



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales

División de Estudios de Posgrado

**Elementos para el debate de la regulación de las drogas
desde la perspectiva política de la salud pública**

T e s i s

que para obtener el grado de

**Maestra en Derecho
con opción en Ciencias Políticas**

presenta

Lic. María Guadalupe Ramírez Ramírez

Director de Tesis

Dr. Carlos Salvador Rodríguez Camarena



CONACYT

Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

Morelia, Michoacán, febrero 2022

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a:

A mi madre Silvia Ramírez Rangel, por todo su apoyo, sacrificio, amor y sobre todo la confianza depositada en mi para concluir este grado académico. Porque sin ella y su lucha día a día como ejemplo más grande en mi vida no hubiera podido concluir esta meta, quiero agradecer también a mi padre Cornelio Ramírez López que, aunque han transcurrido 4 años de su desaparición forzada, sé que el estaría orgullo de mí, por ello he puesto todo mi esfuerzo y dedicación en esta tesis pues tengo de ejemplo a dos personas que son mi motor, mi guía de lucha y perseverancia sin importar los obstáculos, gracias a ellos soy la persona que no se rinde y lucha por una sociedad mejor.

A mis hermanos Ana, Alan, Enrique y Javier por su apoyo incondicional, su amor y sobre todo sus ganas de seguir luchando a pesar de los obstáculos que hemos enfrentado como familia, gracias a esto, ellos me enseñaron que puedo cumplir todas mis metas, es por ellos por quienes lucho y persisto en todo momento.

A mi compañero Daniel Alejandro Hernández Zavala por su paciencia, acompañamiento, amor y apoyo incondicional, pues ha sido una persona fundamental en el transcurso de mi vida y mi carrera por todo el apoyo y la confianza puesta en mi persona. Además, agradezco a los papas de Daniel por todo el apoyo en los momentos difíciles para conmigo y mi familia.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a mi máxima casa de estudios, la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo por seguir siendo una universidad para los hijos de pueblo, quienes gracias a la apertura de esta que representa lucha e historia, podemos acceder a ser mujeres y hombres con conocimientos en diversas áreas y con ellas poder generar un Michoacán mejor.

Agradezco infinitamente a mi asesor de tesis el Dr. Carlos Salvador Rodríguez Camarena por su dedicación, conocimientos y paciencia además de las horas invertidas para que pudiera concluir mi tesis de grado, quiero que sea que es un excelente asesor y una gran persona que vierte sus conocimientos en generar mejores personas y profesionales

Agradezco también a todos los docentes del Posgrado de derecho quienes, gracias a sus conocimientos, apoyo y guía, en mi formación como maestra en derecho, pues gracias a todo el conocimiento adquirido en sus clases pude materializar mi tesis de grado.

Y finalmente quiero expresar mi gratitud al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), quienes financiaron la presente investigación, así como mi formación en maestra en derecho.

Índice Contenido

Índice	iv
Siglas y abreviaturas.....	vi
Resumen	vii
Palabras claves: Política de drogas, salud pública, perspectiva política, regulación, debate.....	vii
Abstract.....	viii
Keywords: Drug policy, public health, political perspective, regulation, debate.....	viii
Introducción.....	ix
Capítulo 1	1
Construcción Teórica y Conceptual en Materia de Política de Drogas.....	1
1.1. <i>Droga</i>	1
1.7. <i>Reflexiones capitulares</i>	23
Capítulo 2	25
Andamiaje Jurídico de la Política de Drogas a Nivel Internacional y Nacional.....	25
2.1. <i>Tratados internacionales</i>	25
2.2. <i>Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos</i>	35
2.3. <i>Legislación nacional y local</i>	42
2.4. <i>Jurisprudencias</i>	58
2.4.1. <i>Análisis de las tres jurisprudencias en materia de consumo lúdico de la marihuana</i>	60
2.4.2. <i>Aprobación en el Senado, en lo general, del dictamen para la regulación del cannabis</i>	61
2.5. <i>Reflexiones capitulares</i>	62

Capítulo 3	64
La política restrictiva de las drogas y sus efectos colaterales en México	64
3.1. <i>El proceso histórico de las políticas públicas de las drogas en México</i>	64
3.2. <i>Panorama clandestino de las drogas</i>	69
3.3. <i>La guerra contra el narcotráfico en México</i>	75
3.4. <i>Incidencia de Consumo de Drogas desde el Análisis de la Salud Pública</i>	80
3.5. <i>Reflexiones Capitulares.....</i>	86
Capítulo 4	88
Hacia una política regulativa y no coercitiva.....	88
4.1. <i>Elementos que debe considerar la política nacional de drogas: Una política regulativa no coercitiva</i>	88
4.3. <i>El mercado clandestino</i>	99
4.4. <i>Los derechos humanos para la no discriminación de los consumidores ante la sociedad.....</i>	104
4.5. <i>Reflexiones Capitulares.....</i>	116
Conclusiones	118
Fuentes de Información	121

Siglas y abreviaturas

CDD:	Colectivo de Drogas y Derecho
CJI:	Centro de Integración Juvenil
CONADIC:	Comisión Nacional Contra las Adicciones
CPEUM:	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
CPF:	Código Penal Federal
DCS:	Delitos Contra la Salud
DEA:	Drug Enforcement Administration
FBI:	El Buró Federal de Investigaciones
INEGI:	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
LFDO:	Ley Federal contra la Delincuencia Organizada
LGBTI:	Lesbianas, Gais, Bisexuales y Transgénero
LGS:	Ley General de Salud
OEA:	Organización de los Estados Americanos
OMS:	Organización Mundial de la Salud
ONU:	Organización de las Naciones Unidas
ONUCD:	Oficinas de las Naciones Unidas Contra las Drogas
RAE:	Real Academia Española
SIDA:	Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida
SIECD:	Sistema de Información de Consumo de Drogas
SSA:	Secretaría de Salud
UNEME CAPA:	Centro de Atención Primaria en Adicciones,

Resumen

México al igual que otros países de Latinoamérica, están viendo de manera alarmante los efectos del régimen prohibicionista de las drogas, entre ellos está la corrupción, impunidad, violaciones a los derechos humanos y con mayor impacto los efectos en la salud, pues las estadísticas en la incidencia de consumidores van en aumento. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas Alcohol y Tabaco mostro en 2018 que el consumo de drogas ya es un problema de salud pública.

A demás la política prohibicionista ha fallado en su objetivo central de generar “un Mundo sin drogas” y con ello han forzado al mercado de drogas a estar en la ilegalidad, la necesidad de transitar a una políticas de drogas regulativas es ya una exigencia a nivel nacional, con ello surge la necesidad de realizar un análisis teórico de los elementos que deben considerar la política nacional para que el consumo de drogas no tenga los efectos que la política restrictiva ha dejado en México en materia de salud, y con ellos poder generar elementos técnicos que nos permitan argumentar una nueva narrativa hacia una política regulativa y no coercitiva.

Palabras claves: Política de drogas, salud pública, perspectiva política, regulación, debate.

Abstract

Mexico, like other Latin American countries, are seeing the effects of the prohibitionist drug regime at an alarming rate, among them is corruption, impunity, human rights violations and, with a greater impact, the effects on health, since statistics in The incidence of consumers is increasing, according to the National Survey of Drug Consumption, Alcohol and Tobacco, showed in 2018 that drug use is already a public health problem.

In addition, the prohibitionist policy has failed in its central objective of generating "a world without drugs" and with this they have forced the drug market to be illegal. The need to move to regulatory drug policies is already a requirement at the level. national policy, with this arises the need to carry out a theoretical analysis of the elements that the national policy should consider so that drug use does not have the effects that the restrictive policy has left in Mexico on health matters, and with them to be able to generate elements techniques that allow us to argue a new narrative towards a regulatory and non-coercive policy.

Keywords: Drug policy, public health, political perspective, regulation, debate.

Introducción

Las drogas son tan visibles que los adictos son tan invisibles. El debate político, social y de salud en materia de política de drogas se ha quedado corto a la hora de poder efectuar estrategias en la problemática real, pues estos debates se han hecho aislados, de manera horizontal y sin poder ser analizados multidisciplinariamente.

Al menos para México se ha mantenido así, pues las estrategias y políticas se han mantenido autónomas una de la otra en cada disciplina. Los juristas, por una parte, se han limitado a pensar que, con una ley que restrinja el acceso a estas, disminuirán los problemas conductuales de violencia y de consumo. Por otra parte, en el área de la salud, su tan simplista visión biomedicalizada sólo ha llevado a plantear programas, políticas y propuestas en lo individual y se ha encargado de hacer del problema un problema que le compete a cada consumidor, como si el consumo de drogas de manera social fuera una elección de la libre determinación de cada persona. Esta visión también excluye los problemas sociales, como el aumento de un mercado clandestino, la desigualdad, la violación a los derechos humanos, que se desencadenan por la prohibición de las drogas.

La presente tesis hace un análisis crítico desde la perspectiva política de la salud pública, sobre la necesidad de generar argumentos técnicos que nos permitan establecer la viabilidad jurídica de una política no prohibitiva en cuanto a al consumo de drogas. Debido a que la gran problemática en esta materia de manera tangible y estadística son los niveles de incidencia creciente de consumo de drogas en los últimos años, México es un país que a medida que transcurren los años y las administraciones la situación se agudiza cada vez más al grado de

que en la actualidad es considerado ya un problema de salud pública, con ello diremos entonces que esta problemática ha escalado en todos los sectores sociales y se ha inmiscuido desde la clandestinidad a la sociedad en general.

De acuerdo a lo anterior en esta investigación planteamos la siguiente hipótesis: Los elementos que deben considerar la política nacional para que el consumo de drogas no tenga los efectos que la política restrictiva ha dejado en México en materia de salud son: la perspectiva política de la salud pública, el mercado clandestino, y los derechos humanos para la no discriminación de los consumidores ante la sociedad, para poder comprobar dicha hipótesis se utilizó la siguiente metodología: descriptiva, documental, retrospectiva y crítica.

Puesto que dicho análisis se tiene que hacer a partir de la multidisciplinariedad, los efectos del consumo de drogas no son solo individuales, ya que la actual política de drogas en México solo ha contemplado los efectos de seguridad y políticos, lo que ha traído consigo un fracaso a la hora de querer eliminar las drogas del alcance de sociedad.

Dichas premisas se plantearon y desarrollaron en 4 capítulos de esta tesis, en cuanto al primer capítulo este verso en poder entender los conceptos que rodean la política de drogas, la salud pública y las drogas mismas para poderle dar al lector un entendimiento mas amplio a la hora de analizar diversas posturas y contra posturas históricas, sociales y política en la línea de la hipótesis que se planteó.

En cuanto al segundo capitula el análisis verso en poder identificar el argumento jurídico que sostuviera o desaprobara nuestra hipótesis, es importante resaltar que el andamiaje jurídico fue analizado desde una postura histórica, política y de aplicación social para poder teorizar, si en la actualidad las leyes que contemplan la política de drogas han tenido frutos o han fracasado.

Para el tercer y cuarto capitulo de esta tesis se planteo un análisis de la problemática sostenida con estadística en tres rubros de acuerdo a lo que se planteó en la hipótesis y estos fueron la perspectiva de la salud pública, el mercado clandestino y los derechos humanos de los consumidores para que con ello en el cuarto capitulo generar argumentos técnicos de una nueva narrativa de

la política de drogas que sería la respuesta teórica para disminuir los altos índices de consumo en la sociedad que han generado la gota final en la crisis por la que atraviesa la actual política de drogas en México, además se plantean argumentos para saber si necesitamos continuar con la eliminación y prohibición o transitar a la regulación

Sin embargo, se sostiene firmemente en este estudio de tesis que la eliminación y prohibición utópica que se han planteado ya no corresponden a las necesidades sociales, políticas y de salud actual. Nos debemos replantear una solución que no este dentro de la prohibición y la cotidianidad, de lo contrario el costo en vidas, servicios de salud y seguridad asfixiaran al Estado mismo y este se quedará sin tener control de uno de los problemas de salud públicos mas grandes de la historia, que acaba con la vida y los derechos de los consumidores y que afecta de manera abismal la estructura del tejido psicosocial y político.

Capítulo 1

Construcción Teórica y Conceptual en Materia de Política de Drogas

SUMARIO: 1.1. *Droga*. 1.2. *Consumo de drogas*. 1.3. *Salud pública*. 1.4. *Salud pública en materia de drogas*. 1.5. *Política pública en materia de salud*. 1.6. *Política de drogas*. 1.7. *Reflexiones capitulares*.

La conceptualización en materia de política de drogas es una tarea importante a la hora de tratar de construir los análisis necesarios para el abordaje de esta tesis, en próximas líneas el lector podrá ir analizando como a través de los conceptos torales de dicho tema de investigación se construye una mirada muy interesante para la política de drogas, pues es justamente en estos donde descansa la raíz del tema central de la prohibición en materia de drogas.

La importancia de estos conceptos es que en próximas líneas se entienda de manera más específica a que nos referimos cuando abordamos el concepto de droga por ejemplo o de salud pública en materia de drogas. Este capítulo, aunque aborda cuestiones teóricas y conceptuales nos permite caminar bajo una línea más clara en cuestión de la aplicación y naturaleza de las políticas de drogas, pero sobre todo a entender cómo se fundamenta y fortalece el tema de la prohibición desde diversos conceptos en la sociedad contemporánea.

1.1. *Droga*

Para generar el análisis de la política nacional en materia de la salud pública por el uso de drogas, se tendrán que definir diversos conceptos que serán aplicables a dicho tema. Abordaremos el concepto de “droga” desde diversas disciplinas, como la sociología, antropología, psicología y finalizaremos analizando el concepto que

aporta la Organización Mundial de la Salud en cuanto a Droga.

Para la Real Academia Española (RAE), existen distintas formas de entender este vocablo, pero la definición más aceptada para este tema es la siguiente: “Sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno”.¹ Además, el mismo diccionario nos proporciona dos definiciones más que son importantes enunciar en este tema: “droga Blanda”, que es la sustancia que no es adictiva o lo es en bajo grado, como las variedades del cáñamo índico; y “droga dura”, es la sustancia que es fuertemente adictiva, como la heroína y la cocaína.²

La droga en las sociedades como sustancia psicoactiva ha estado presente desde las sociedades más antiguas hasta nuestros días, uno de los grandes problemas al hablar de drogas es poder tener un concepto claro y unificado de este pues el término “Droga” ha estado relacionado tanto a sustancias naturales en algunos momentos de la historia y otros no solo a sustancias naturales si no a sustancias sintéticas, para la antropología que estudia las manifestaciones sociales y culturales de las comunidades humanas ha sido complejo poder definir el concepto de “Droga” pues existe un sin número de sociedades y culturas que han tenido interacción con estas y que las van a nombrar de acuerdo a sus experiencias. Para hacer referencia del concepto de “droga” en la antropología tomaremos el concepto que ofrece de Michel Perrin:

La “droga”, en las sociedades de tradición oral que hacen uso de ella, se asocia a un tipo particular de comunicación. Es un vehículo que lleva a un “más allá” preciso, identificado por la mitología. Trastornando la percepción ordinaria, los psicótrópos harían posible su experiencia directa. En nuestra sociedad, esta función de vehículo está presente, pero no existe ningún “más allá” culturalmente definido adonde la “droga permitiría “viajar”.³ (Revisar en el original dónde hay comillas)

¹ Real Academia Española, “Droga”, en *Diccionario de la lengua española*, 22a ed., Madrid, RAE, 2002, recuperado de: <https://www.rae.es/drae2001/droga>.

² *Idem*.

³ Perrin, Michel, “Enfoque antropológico sobre las drogas”, *Takiwasi*, N° 1: Usos y Abusos de Sustancias Psicoactivas y Estados de Conciencia, Lima, 1992, p. 1, recuperado de: https://takiwasi.com/docs/revista01/Rev_01_art_04.pdf.

Como podemos observar este concepto de “drogas” desde la disciplina antropológica nos va a poner en un contexto socialmente relacionado con las culturas y su forma de entenderlas y va a hacer una referencia clara a sustancias psicoactivas, sustancias presentes en la sociedad que van a tener la característica de generar una alteración en el estado de ánimo. Pero no podemos solo detenernos a pensar que el concepto de “droga” en la cultura está definido como lo maneja Perrin: se tendría que considerar un universal antropológico, pues las sociedades y las culturas son cambiantes y suelen ser muy complejas y distintas una de otra. Francisco Garrido Peña en su texto “La droga como figura contemporánea del mal” nos va a tratar de abonar aspectos importantes de cómo conciben el concepto de la “droga” en las sociedades contemporáneas, garrido va a partir del siguiente argumento:

La definición de droga es la definición estructural de cualquier ontología moderna, capitalista. Detrás de esta definición «se esconde», como detrás del estereotipo de la droga, la fascinación esencial de los tiempos modernos, la fascinación por el «fetichismo de la mercancía» (El capital), por la atribución de relaciones y cualidades humanas y sociales a las cosas. Droga es todo y es nada, es una relación (no hay valores sólo relaciones factoriales entre variables ligadas por cuantificadores universales) que es atribuida a determinadas cosas: sustancias tan dispares como son la heroína, el opio, la cocaína, los ácidos, las anfetaminas. Siendo como es un estereotipo, un símbolo del mal; y siendo el mal en la cultura occidental moderna un doble/sustrato del bien, una realidad última y fundamentaste, una ontología invertida que restituyó el mundo a la posición verdadera.⁴

Esta concepción de la “droga”, como Garrido la maneja en un contexto social y cultural de consumo, abona a la relación que ha tenido esta en sociedades actuales, como un símbolo de lo malo, relacionado entre valores universales de manera social a sustancias como la heroína, el opio, la cocaína. En ámbito de la

⁴ Garrido Peña, Francisco, “La droga como figura contemporánea del mal”, *Gaceta de antropología*, N° 15., 1999, p. 2. Recuperado de: https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/7525/G15_02Francisco_Garrido_Peña.pdf?sequence=10&isAllowed=y.

semántica el término de droga van a nombrar siempre una relación con lo malo con el desorden o prohibición, además en ese campo el término de “droga” está asociado también a la falta de valores tanto sociales como morales, podríamos entender entonces que la droga está asociada de manera semántica con personas excluidas de la sociedad por ser individuos que no comparten los valores sociales. Como podemos vislumbrar el tratar de generar un concepto en el ámbito social y antropológico se torna cada vez más difícil, pues una sociedad está compuesta por las relaciones humanas, dichas relaciones dan origen a diversos grupos sociales con distintas creencias, grados educativos y condiciones socioeconómicas y políticas diferentes que van a influir de manera sustancial en poder conceptualizar el término de “drogas”.

En todo proceso social y cultural existe un análisis histórico de las condiciones en las que la sociedad y la cultura evolucionan, este contexto social histórico nos permite encontrar hechos y procesos importantes en las sociedades, que nos ayudan a entender de manera histórica cuando existe esta relación, de las sustancias con el concepto de droga, Adriana Luna doctora en Historia abona a este tema lo siguiente:

Sin embargo, fue hasta principios del siglo xx, y precisamente en el contexto de esta revolución farmacológica, cuando la palabra “droga se asoció por primera vez con “adicción “, a la vez que ambos términos fueron mencionados en referencia con sustancias químicas. Al parecer, dicha asociación había tenido su origen en la necesidad médica de encontrar un término que vinculase los distintos problemas aunados a la proliferación del uso de sustancias.⁵

Estos aportes tanto antropológicos como sociológicos nos permiten entender que la construcción de la conceptualización de la de droga es hoy en día complejo y que se tiene que poner sobre la mesa un análisis multidisciplinario para poder entender dicho concepto.

⁵ Luna-Fabritius, Adriana, “Modernidad y drogas desde una perspectiva histórica”, *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales*, vol. 60 no. 225, México, 2015, p. 28, recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-19182015000300021.

Ahora bien, para la psicología que es una disciplina relativamente joven y que va a estudiar, el comportamiento humano asociado a las condiciones psicológicas (mentales y emocionales), no podíamos dejar de lado sus aportes a la concepción de las drogas, además distintos autores y referentes en psicología han cruzado sus caminos con las drogas a modo de descripciones teóricas explicativas o de orientación a la terapéutica, como también desde la perspectiva de los usos personales y la experimentación. Cada uno de estos cruces, se encuentran impregnados de los tintes históricos dentro de las cuales fueron desarrollados como de los paradigmas y enfoques desde el que se observaron⁶. Para el enfoque psicológico la “droga” es:

Una sustancia de origen natural o químicamente elaborada, cuyo uso, determinado por una función subjetivamente atribuida, y nivel vinculación con el usuario establecen el carácter y calificación de la misma. Este intento definitorio, absolutamente parcial, pretende renovar los significados históricos atribuidos a las drogas como un elemento fatídico, esclavizante e intrínsecamente destructivo, avanzando al reconocimiento de las múltiples relaciones que las personas establecemos con estas, desde los usos enteógenos, ritualistas, farmacológicos, terapéuticos, recreativos, lúdicos y, por cierto, pero no única ni exclusivamente, los problemáticos.⁷

Como podemos observar, la psicología trata de construir un concepto amplio donde conjuga aspectos sociales, antropológicos e históricos. Nos aterriza en un concepto de cómo se entendía la droga en la antigüedad como una sustancia natural y en la sociedad actual como sustancia química o químico, y rescata también aspectos importantes con los adjetivos de esclavizante e intrínsecamente destructivos, porque visto desde esta disciplina, que estudia la conducta y otros aspectos emocionales relacionados con la mente, los psicólogos pueden teorizar sobre el conceptos de droga desde las experiencias más vividas o

⁶ Rojas Jara, Claudio y Muena, “Psicología y drogas: alusiones históricas, teóricas y prácticas”, Rojas Jara, Claudio, *Drogas: interpretaciones y abordajes desde la psicología*, Talca, Universidad Católica del Maule, 2016, p. 23, recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/303688403_Drogas_intepretaciones_y_abordajes_desde_la_psicologia

⁷ *Ibidem*, p. 22.

experimentales con sus pacientes en condición de adicción.

Para finalizar en este abordaje del concepto de droga desde distintos enfoques vamos a concluir con la que nos da la disciplina de la salud, para ello tomaremos el concepto que nos ofrece la Organización Mundial de la Salud:

Término de uso variado. En medicina se refiere a toda sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad o aumentar la salud física o mental y en farmacología como toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos. De ahí que una droga sea una sustancia que está o pueda estar incluida en la Farmacopea. En el lenguaje coloquial, el término suele referirse concretamente a las sustancias psicoactivas y, a menudo, de forma aún más concreta, a las drogas ilegales. Las teorías profesionales (p. ej., “alcohol y otras drogas”) intentan normalmente demostrar que la cafeína, el tabaco, el alcohol y otras sustancias utilizadas a menudo con fines no médicos son también drogas en el sentido de que se toman, el menos en parte, por sus efectos psicoactivos.⁸

Este término proporcionado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), inicia nombrando que es un término de uso variado, ya que explicado desde distintas disciplinas puede significar distintas cosas, pues ya lo analizábamos en el tema antropológico, sociológico y psicológicos con distintas formas de ver un solo concepto y que van abonando en poder generalizar algunos aspectos en común de este término, como que son estimulantes, ya sea naturales o químicos y que van a producir una modificación psicoemocional, conductual o física.

1.2. Consumo de droga

El consumo de drogas en la actualidad “constituye un notable problema de salud pública en México. Estudios recientes refieren una transición epidemiológica que apunta hacia tres vertientes: la disminución en la edad de inicio, el incremento del

⁸ Organización Mundial de la Salud, *Glosario de términos de alcohol y drogas*, Madrid, OMS, 1994, p. 33, recuperado de: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf.

consumo entre adolescentes y una importante incursión de las mujeres, sobre todo las jóvenes, en los contextos del uso de drogas”⁹. Aunque el consumo de drogas ha existido a lo largo de la historia, en las últimas décadas se ha agudizado a escalas preocupantes y por ende a dimensiones problemáticas.

De acuerdo al *Glosario de términos de alcohol y drogas*, publicado por la Organización mundial de La salud (OMS), definiremos consumo de drogas como la “Autoadministración de una sustancia psicoactiva”.¹⁰ El consumo de sustancias a través de la historia ha tenido diversos impactos y para ellos han existido patrones de consumo que hacen referencia a la gravedad histórica del consumo de drogas el termino consumo milenario hace referencia a:

El uso de sustancias psicoactivas se remonta al comienzo mismo de la humanidad; casi en la totalidad de los más antiguos grupos y tribus de cazadores y recolectores, y en diferentes lugares del planeta, los científicos han descubierto el uso de algún tipo de sustancia psicoactiva acompañando cultos mágico-religiosos y actividades médico-terapéuticas.¹¹

Este patrón de consumo estaba relacionado a cultos religiosos, su efecto dañino era muy bajo ya que por la naturaleza espiritual y religiosa el consumo era moderado o controlado, además de que la sustancia psicoactiva que se utilizaban de uso natural, en este periodo de tiempo social las drogas no eran accesibles para toda la población el uso lúdico era exclusivo de sacerdotes, chamanes o personas que portaban un rango social y cultural.

Conforme transcurrían las décadas el tema de las drogas y su consumo aumentaba, cada vez más en condiciones sociales poco favorables, pues la existencia de sustancias psicoactivas de forma sintética, trajo mayor impacto en las complicaciones para los consumidores, los patrones de consumo fueron

⁹ Comisión Nacional Contra las Adicciones, Informe sobre la situación de Drogas en México, CONADIC, Ciudad de México, 2019, p. 6, Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/477564/Informe_sobre_la_situacio_n_de_las_drogas_en_Me_xico.

¹⁰ *Ibidem*, p. 25.

¹¹ Slapak Sara, Grigoravicius Marcelo, “Consumo de Drogas”: La Construcción de un Problema Social, Facultad de Psicología – UBA, Anuario de Investigaciones volumen XIV, Buenos Aires, 2006, p. 240.

cambiando y serán importantes rescatar para este tema de tesis, pues en estos parones de consumo, se centra la problemática de drogas en las sociedades actuales. Iniciaremos con consumo de riesgo:

Patrón de consumo de sustancias que eleva el riesgo de sufrir consecuencias nocivas para el consumidor. Algunos autores limitan estas consecuencias a las de tipo físico y mental (como en el consumo perjudicial), mientras que otros incluyen también las consecuencias sociales. A diferencia de consumo perjudicial, el consumo de riesgo se refiere a modelos de consumo que tienen importancia para la salud pública, pese a que el consumidor individual no presenta ningún trastorno actual ¹².

Este patrón de consumo hace referencia a las problemáticas de manera individual y sanitarias que se enfrentan en los nosocomios, pues estos representan problemas como sobredosis, brotes psicóticos como ira, delirios de persecución entre otros. El consumo de riesgo suele experimentarse por individuos que buscan de manera individual experimentar con el uso de sustancias psicoactivas y que además suelen desconocer las dosis, el riesgo, y los efectos de dichas sustancias.

Otro patrón de consumo importante es el experimental que se define en general, las primeras veces que se consume una droga determinada (a veces incluye el tabaco o el alcohol). El término se refiere en ocasiones a un consumo extremadamente infrecuente o inconstante”.¹³ El consumo experimental es por así decirlo la puerta a las drogas o al mundo de estas sustancias, pues en muchos países el consumo experimental es un factor de riesgo que cada vez aumenta en edades más tempranas, este patrón de consumo muy relacionado con temas de políticas efectivas de seguridad y de salud pública.

A medida que estos patrones de consumo se presentan con mayor frecuencia en la sociedad, cada vez en grupos más amplios, han generado problemas sociales, políticos a escalas de tener que efectuar políticas públicas

¹² Organización Mundial de la Salud, *Glosario de términos de alcohol y drogas*, Madrid, OMS, 1994, p. 26, recuperado de: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf.

¹³ *Idem*.

que disminuyan los efectos individuales y colectivos, pero sobre todo tratar de disminuir o prevenir el consumo ya que los tratamientos son un gasto demasiado alto para el estado, pero que el mayor impacto se refleja en la pérdida de vidas humanas a causa de las drogas.

1.3. *Salud pública*

La salud pública como disciplina es relativamente joven para algunos países, normalmente en países en vías de desarrollo, esta ha cambiado en cuanto a sus funciones de acuerdo a las necesidades sociales de cada contexto y tiempo en el que se ubica. La salud pública comenzó a teorizarse desde los ámbitos académicos de la medicina, ya que buscaban una forma eficaz de hacer partícipe a la sociedad con ello nace por primera vez algunos prototipos de intervención social, pero eran denominados medicina comunitaria.

No fue sino hasta los años de 1920 que Winslow da una definición usando el término de salud pública e introduce la participación de los ciudadanos y nos va a decir que “es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad”.¹⁴

En ese momento Winslow, uno de los padres de la salud pública, teorizaba y escribía sobre una salud pública en contra de las teorías médicas dominantes y hegemónicas que él observaba ya no eran suficientes para abonar a prolongar la vida de manera eficaz y además integra un aspecto de carácter político que es el esfuerzo organizado de la población para hacer posible esta nueva salud pública en ese momento y contexto social.

Otro teórico, Milton Terris, hace aportes importantes y más amplios en los aspectos sanitarios de la salud pública y nos va a decir que:

la salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental,

¹⁴ Osorio Cardona Jorge, “La salud pública en período de crisis”, Revista Cubana de Medicina General Integral v.14n.3, La Habana, 1998, p. 286.

mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la maquinaria social que le asegure a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud¹⁵.

Como podemos observar Terris nos hace aportes que parecieran de enfoque colectivo, pero tienen su naturaleza en la promoción al individuo para que este pues transformar su entorno, la educación al individuo en los aspectos preventivos, paliativos y curativos no es más que la salud socio sanitaria aplicada a los servicios de salud, en ese momento y contexto la población en la que se desarrollaba Terris necesitaba una salud pública que cumpliera con la demandas de las enfermedades transmisibles y estaban emergiendo las no transmisibles aun en este contexto ponían al individuo, sobre la colectividad para con ello poder avanzar en los temas de salud social, pues para ese momento a un no se teorizaba sobre los determinantes sociales en salud.

Finalmente, la Organización Mundial de la Salud dice que salud pública es, “la ciencia y el arte de impedir la enfermedad, prolongar la vida y fomentar la salud y eficiencia mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para que el individuo en particular y la comunidad en general se encuentren en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y longevidad”¹⁶.

Ahora bien, la similitud en cuanto a la concepción de la salud pública es muy evidentes tanto en la de Winslow, Terris y viene a descansar en la definición de la organización mundial de la salud, pero si bien esta concepción centra al individuo por encima de los procesos colectivos que puedan existir, estos aportes se han hecho desde una salud pública un poco simplista y mecanicistas, centrados solo en el proceso de salud enfermedad, lo cual ha dejado corta a la disciplina de la salud pública debido a esto se han hecho aportaciones de investigaciones recientes que abonan a nuevos paradigmas de la concepción de la

¹⁵ *Idem.*

¹⁶ *Idem.*

salud pública y que han sido bien recibidos por las instituciones internacionales como la OMS entre otras.

Estas nuevas concepciones responden a las necesidades de salud en la población actual, pues las investigaciones de determinantes sociales en salud, nos hacen entender que el individuo no es aislado de lo que pasa en el colectivo, pues, aunque este tenga una buena promoción a la salud, en la gran mayoría de las ocasiones no está exento de determinantes que son de mayor influencia,

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana. Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos.¹⁷

Por ende, este nuevo paradigma influirá en la concepción de la salud pública en épocas recientes pues sus funciones tienen que responder a las nuevas problemáticas sociales.

En la actualidad teóricos como Breilh hacen aportes de modelos importantes para la nueva concepción de la salud pública:

que incluye —en el modelo que propone— la dimensión ontológica (una forma de recorte del objeto salud y su interpretación), la dimensión epistemológica (formas de relación sujeto-objeto y su cosmovisión) y la dimensión axiológica (una concepción de la práctica y el posicionamiento frente a la estructura de poder), dimensión novedosa pero cercana al concepto de Foucault sobre el poder y la salud. En consecuencia, para Breilh, los temas en salud pública deben referirse a una teoría de la necesidad, los derechos humanos relacionados, las formas de interpretar la calidad de vida y sus determinantes, los preceptos y los mecanismos de la seguridad humana, cuestiones étnicas, raciales, de género y sociales de

¹⁷ Organización Panamericana de la Salud, Determinantes Sociales de la Salud en la Región de las Américas, OPS, Washington, D.C., 2017, recuperado de: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=310&lang=es.

inequidad y poder.¹⁸

Desde el punto de vista de la salud pública actual y los métodos de esta han cambiado y por ende la concepción también pues esta “debe partir de enfoques integradores y estructurales de las ciencias, la filosofía y la política que garanticen a la acción humana la consecución de una verdadera transformación social, en la permanente búsqueda del bienestar, la democracia y el desarrollo humano sustentable”¹⁹.

Este enfoque de nuevas concepciones de salud pública integra aspectos sumamente importantes, pues con ello nos da a entender que la salud un proceso social más allá de un proceso biomedicalizado, y por ende la salud pública no solo está en las acciones socio sanitarias que se le puedan dar a un individuo, sino que está impregnada en la toma de decisiones, políticas democráticas, en los procesos ambientales sociales y económicos de un estado, desde naturalezas filosóficas para con ellos tener un desarrollo más digno, sustentable y hacer frente al nuevo paradigma de los determinantes sociales en salud.

1.4. Salud pública en materia de drogas

La salud pública ha tenido grandes transformaciones y sobre todo se ha enfrentado a grandes paradigmas, pero dentro de su naturaleza desde el momento en el que nace como ciencia, y hasta la actualidad, una de sus funciones esenciales es poder mantener el nivel más alto de salud en las sociedades, además de abonar al desarrollo de los colectivos.

La salud es, dentro la concepción más aceptada, la planteada por la OMS y nos dice que es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades “. ²⁰ Con esta concepción

¹⁸ G. Álvaro Franco, “Tendencias y teorías en salud pública”, Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública Vol. 24 N.º 2, Antioquia, 2006, p. 122, recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v24n2/v24n2a12.pdf>

¹⁹ *Ibidem*, p. 120.

²⁰ Organización Panamericana de la Salud, “indicadores de salud: Aspectos conceptuales y operativos, OPS”, Washington, D.C., Recuperado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&i

podemos decir que la salud, ya no solo es el simplista “proceso de salud enfermedad”, sino que, aquí estamos ante una visión de la salud, como un proceso social, que es reflejado en el “completo estado de bienestar “. Para poder lograr dicho estado en los rubros físico, mental y social, se necesitan implementar acciones que vayan encaminadas a tratar de alcanzar la salud de toda la población, dichas acciones son conocidas como “políticas públicas”, dichas políticas logran identificar un a problemática y plantear un análisis para poder disminuir el impacto de la problemática que esté presente y que atente contra la salud,

En el tema de drogas la salud pública como ciencia se vale de la implementación de metodología para poder analizar dicho problema de acuerdo a los métodos o las teorías más actuales de la salud pública para el análisis de problemas son abordarlo desde los “determinantes sociales en salud” para este abordaje la salud publica en materia de las drogas estas “deben ser vistas desde el complejo de interacción de éstas con las personas que las usan y los contextos en los que lo hacen, factores todos ellos que pueden ser de mayor o menor riesgo y que, según como se combinan, pueden dar lugar a procesos que vayan del simple uso a la dependencia o problemas afines” ²¹.

La salud publica en Materia de drogas busca proporcionar métodos, estrategias y políticas encaminadas a disminuir la problemática social. ¿Pero, por qué el tema de drogas es considerado un tema de salud pública? Para poder considerarse un tema de competencia de la salud publica este, tiene que tener un impacto epidemiológicamente importante en los grupos sociales. Un brote de cólera o fiebre amarilla que por su naturaleza son enfermedades transmisibles, son de competencia de salud pública por los daños poblacionales epidemiológicamente hablando que causan. Pero, ¿qué pasa con las drogas? Estas no tienen un alto nivel de contagio, ni son transmisibles, pero

d=14401:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-1&Itemid=0&limitstart=1&lang=es.

²¹ La Red Iberoamericana de ONGs que trabajan en drogas y otras adicciones, “Un enfoque de salud pública en materia drogas de la cura de la enfermedad a la promoción de la salud colectiva”, RIOD, Madrid, 2019, p.5, recuperado de: <https://riod.org/wp-content/uploads/2019/06/UN-ENFOQUE-DE-SALUD-P%C3%9ABLICA-EN-MATERIA-DROGAS.pdf>.

epidemiológicamente hablando estas tienen impactos importantes en la salud mental, social y física de los individuos, además que por su alto nivel de adicciones y las condiciones sociales que imperan de seguridad en los países, suele propagarse a gran escala su consumo; y por ende, sus efectos se ven reflejados de manera importante en los números de salud de una población, campo competente de abordaje de la salud pública.

Abordar las drogas desde la perspectiva de la salud pública es para autores como Medina y Villatoro una acción multidisciplinaria y holística, ya que el abordaje debe estar siempre encaminado a tratar de resolver el impacto que tienen las drogas en nuestro país, además de que nos permite identificar grupos vulnerables a los que tienen que estar dirigidos y bien delimitados dichos enfoques pues dichos autores nos dirán que:

Definir el fenómeno de las drogas desde una perspectiva de *salud pública* permite reconocer diferencias entre las drogas y sus riesgos; se aleja de conceptualizaciones que ven a las drogas como fin último, con el decomiso y la detención de personas como la meta, en cambio ve a las sustancias en su interacción con las *personas* que las usan o tienen potencial para hacerlo, que viven en *contextos* con mayor o menor riesgo y que son más o menos vulnerables a la experimentación y al paso del uso a la dependencia por una combinación de factores heredados y adquiridos.²²

Al hablar de la salud pública en materia de drogas estamos haciendo un abordaje muy complejo, complicado, pero sobre todo muy puntual ya que los diversos modelos de implementación por parte de esta disciplina permiten avances importantes, en el ámbito social, político, económico, cultural y físico de las personas involucradas en este fenómeno.

Debido a que en la actualidad el enfoque de salud pública en algunos

²² Mora Medina María Elena, Villatoro Jorge, *et.al.* ., “Las drogas y la salud pública: ¿hacia dónde vamos?”, Revista de Salud pública Méx vol.55 no.1, Cuernavaca, 2013, recuperado de : http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000100010.

países, son solo modelos biomedicalizados y reduccionistas, no permite entender el fenómeno de las drogas desde sus distintas aristas. Es por ello que para este trabajo se plantea desde la concepción una perspectiva de la salud pública alternativa. Dichos modelos están fundamentados en determinantes y modelos de aspectos sociales, mas no biomédicos. Es por ello que la salud pública en materia de drogas debe generar posturas además políticas, para la implementación de medidas que tengan impacto social y no solo se reduzcan a la atención del problema en tratamientos y terapias para los adictos. El problema de las drogas es estructural y comprende un manejo complejo desde las estrategias políticas para con ellas abonar a las políticas públicas en materia de drogas.

1.5. Política pública en materia de salud pública

Hemos dicho que la concepción de salud pública en materia de drogas es fundamentalmente la implementación de políticas públicas, que logren disminuir de manera progresiva los efectos del consumo de las drogas. Pero que entendemos por políticas públicas, para Gault y para Blanco son:

Aquellas decisiones y acciones legítimas de gobierno que se generan a través de un proceso abierto y sistemático de deliberación entre grupos, ciudadanos y autoridades con el fin de resolver, mediante instrumentos específicos, las situaciones definidas y construidas como problemas públicos.²³

Dicho lo anterior podemos analizar que las políticas públicas son la toma de decisiones de manera política, sistemática y con procedimientos institucionales en los cuales participan la ciudadanía en conjunto con el gobierno pues “al gobernar por políticas públicas los temas que el gobierno que efectivamente atiende se eligen a partir de la agenda pública, que es el conjunto de asuntos que preocupan y afectan a la sociedad en general por diversos motivos”.²⁴ Esta forma de gobierno

²³ Gault Arellano David, Blanco Felipe, “Políticas Públicas y Democracia”, Instituto Federal Electoral, México D.F, 2013, p.27.

²⁴ *Ibidem.*, p.32.

se da en sistemas abiertos y democráticos que ha logrado tener resultados favorecedores para ambas partes gobernados y gobernantes.

Pero si planteamos solo a la política pública como una mera acción gubernamental y legítima, se podría pensar entonces, que toda acción del gobierno es una política pública, lo cual no es así. Para ser más concretos y puntuales trataremos de abordar más en aspectos que definan a una política pública y para ello necesitamos plantear la concepción que autores como Pallavicini Chamizo y Vargas en su *Manual de Formulación de Políticas Públicas* publicado en 2013. Ellos van a citar un concepto de políticas públicas de la siguiente manera:

Una serie de decisiones y acciones, intencionalmente coherentes, tomadas de diferentes actores públicos y a veces no públicos, cuyos recursos, nexos institucionales e intereses varían, a fin de resolver un problema puntual, un problema políticamente definido como colectivo. Este conjunto de decisiones y acciones da lugar a actos formales, con un grado de obligatoriedad variable, tendentes a modificar la conducta de grupos sociales que se supone originaron el problema colectivo a resolver (grupos objetivos) en el interés de grupos sociales que padecen los efectos negativos del problema en cuestión.²⁵

Dicho lo anterior, se podría entender como una forma más precisa sobre la finalidad de una política pública, pues estas son acciones coherentes con el fin de resolver un problema específico. Además, una vez que se logra generar la política pública, esta supone un grado de obligatoriedad hacia los gobernados y los gobernantes, con la finalidad de que sean ellos los que logren cumplir el objetivo de dicha política. Por otro lado, existen aspectos importantes que van a caracterizar a la política pública pues necesita “de un momento práctico, para materializarse, de lo contrario se quedaría, como mera decisión. La materialización se da con un conjunto de cursos de acción inter relacionados”.²⁶ El conjunto de

²⁵ Pallavicini Violeta, Chamizo Horacio, Vargas Paul Jean, “Manual de formulación de políticas públicas”, Fondo de población de las naciones unidas (UNFPA), San Jose, 2013, p.7.

²⁶ Torres Arias Daniela, Herrera Hugo Amador, “Entre políticas gubernamentales y políticas públicas. Análisis del ciclo de las políticas de desarrollo del gobierno del estado de Michoacán”, Instituto Nacional de

acciones interrelacionados, son todos los programas u otras acciones encaminadas a darle de aplicación a la política pública, además que dichas acciones ayudan a involucrar a los gobernados y gobernantes en cumplir los objetivos de la política pública para poder eliminar o disminuir la problemática identificada.

Ahora bien, las políticas públicas en materia de salud pública van generar acciones gubernamentales o de actores públicos que van a permitir identificar, ejecutar y disminuir algún problema de competencia de la salud pública. Además de hacer partícipes a los colectivos y sociedades donde se identifica el problema para poder resolverlo, las políticas públicas en materia de salud pública están enfocadas a resguardar la salud y combatir los problemas que puedan atentar contra esta.

Uno de los aportes importantes en el tema de políticas públicas en salud, es poder introducir de manera eficaz dicha política, pues la salud no solo es un proceso biomedicalizado, como ya hemos hecho mucho énfasis; y a este argumento la Organización mundial de la salud hace algunas aportaciones de vital importancia para ejercer políticas publica eficaces en el tema de salud, pues nos van a explicar que:

En ocasiones, las diferencias de origen socioeconómico en la aplicación de intervenciones de salud pública generales no sólo acarrearón un aumento de las inequidades en salud, sino también la culpabilizarían de las víctimas para explicar el fenómeno. Sin embargo, unas políticas de salud pública bien diseñadas pueden reducir las inequidades tanto mejorando la salud de toda la población como dando prioridad explícitamente a grupos con problemas de salud. La evidencia a favor de dar prioridad a las políticas públicas que reduzcan las inequidades es cada vez más abundante, gracias sobre todo al trabajo de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud.²⁷

administración Pública A.C., Toluca, 2012, p.47, Recuperado <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4523/14.pdf>.

²⁷ Organización Mundial de la Salud, “Informe sobre la salud en el mundo 2008: Capítulo 4. Políticas Públicas para la Salud pública”, OMS, Ginebra,2008, p. 71, Recuperado de: <https://www.who.int/whr/2008/es/>.

Las políticas públicas en salud más eficaces son aquellas que reducen inequidades y que además se mantienen en un marco de derechos humanos fundamentales y los ponen por encima de cualquier acción meramente política, en este caso es el tema de salud que se concibe no solo como una acción política para el desarrollo si no que trata de generar condiciones para que sea de manera igualitaria para todos y así cumplan con un derecho universal.

El tema “Salud para Todos” concebido por momentos como estrategia, en ocasiones como una meta y hoy como política mundial es más que todo eso; es un imperativo de tipo ético, social y político. Nadie en el mundo, bien sea de las sociedades del Norte o del Sur, de los países con capitalismo desarrollado o los llamados del tercer mundo podrían negarse a esta aspiración orbital. Este convencimiento nos lleva a retomar esta política, que por más de veinte años ha liderado la OMS. y que sigue teniendo tanto o más vigencia hoy.

Podemos decir entonces que la interrelación entre políticas públicas y salud pública es poder cumplir de manera política la cobertura del derecho a la salud, pero a una salud social, equitativa y sin inequidades ni privilegios. Es fundamental entender esta interrelación y estos aportes, pues el tema de las drogas, desde la perspectiva política de salud pública, requiere acciones de políticas públicas que no se limiten a solo prevenir o a intervenciones para limitar el daño de manera individual. Actualmente algunas de las políticas públicas en torno al tema de las drogas son realizadas sin el enfoque de la salud pública, por ende, solo quedan como acciones restrictivas y muchas veces con un enfoque de criminalización, generando inequidades y desencadenados problemas sociales más complejos.

1.6. Política de drogas

El panorama de las drogas en México se encuentra cada vez más agudizado, el número de muertes por consumo, los daños colaterales y el gasto del sector salud es cada vez más alto para hacerle frente al tema de adicciones, aunado a esto las tensiones de seguridad social con los grupos delictivos y crimen organizado han

mermado muchas de las acciones para combatir el tema de drogas, pues la política restrictiva que se aplica en México, no ha logrado un avance en la disminución de consumo, ni en el tema de seguridad.

Ahora bien, siguen transcurriendo los sexenios en México y en cada uno de ellos le apuestan a fortalecer la política de drogas y las leyes para restringir su uso, consumo, comercio y portación, que no ha dado resultados positivos en torno al tema de salud pública en materia de drogas.

Para poder hacer un análisis en torno al concepto de política de drogas lo entenderemos como:

conjunto de leyes y programas constituye la política de drogas de una determinada nación (Kleiman, 1992; Longshore et al., 1998). Las leyes por lo general prohíben o reglamentan la posesión, el uso, la distribución y la producción de estas sustancias y establecen sanciones por la violación de las prohibiciones. Los programas incluyen actividades para persuadir a los niños a no probar las sustancias, ayudar a los consumidores excesivos a abandonar las drogas o usarlas en formas menos peligrosas y disuadir a los fabricantes de producir y distribuir drogas. También intentan vigilar la prescripción médica de ciertas drogas, con penalidades para toda contravención del reglamento ²⁸

Con lo anterior podemos decir entonces que la naturaleza de esta política es prohibitiva y ha generado diversos panoramas sociales que agudizan el tema en materia de salud. México cuenta con una política de drogas de esta índole pues en el ámbito legal aplica leyes como el actual código penal federal para abordar los temas que atentan contra el orden social y la estabilidad gubernamental.

Además, la Organización Mundial denomina de manera sinónima la política de drogas como control de drogas y la define como “Regulación, mediante un sistema de leyes y organismos, de la producción, la distribución, la venta y el consumo de sustancias psicoactivas específicas (sustancias controladas) a escala local, nacional o internacional (...). Término que equivale a política en materia de

²⁸ Organización Panamericana de la Salud, “La política de drogas y el buen público”, OPS, Washinton D.C, 2010, p. 4.

drogas ²⁹

Es importante tener en cuenta además las políticas públicas y programas dentro de la política de drogas, pues estos han estado elaborados bajo las premisas de prohibición y reducción de daños, tratar de persuadir a los consumidores con campañas y programas genéricos administrativos sin análisis de los determinantes sociales de salud que imperan en el tema de drogas.

Toda esta gama de acciones gubernamentales que contemplan la política de drogas:

tienden a vulnerar de manera directa los derechos humanos de miles de personas, sobre todo de aquellas que son judicializadas y enviadas a las cárceles, espacios que suelen caracterizarse por el hacinamiento y las condiciones inhumanas de detención. Numerosos estudios han demostrado que estas políticas tienden a impactar de manera desproporcionada en ciertos grupos especialmente vulnerados, y por esa vía, reproducen la discriminación y la exclusión social ³⁰

Estas políticas de carácter restrictivo en un país como México son aplicadas mediante el uso de la fuerza conocidas como coercitivas y punitivas pues “cuando el Estado ejerce la facultad de emitir normas penales da origen al llamado derecho penal objetivo, el cual podemos definir como el sistema de normas contenidas en las leyes emitidas por el Estado para dar a conocer a los miembros de la sociedad las conductas prohibidas y establecer los requisitos para sancionarlas como delitos con penas o como injustos con medidas” ³¹.

Las decisiones políticas en torno a la restricción no solo están reflejadas mediante el uso coercitivo o punitivo como lo son los códigos penales; existen también políticas pública de carácter restrictivo y que van a ser conocidas por la regulación que en ellas impera, aunque en estas no se utilice el carácter punitivo

²⁹ Organización Mundial de la Salud, “Glosario de términos de Alcohol y Drogas”, OMS, Madrid, 1994, p.27, Recuperado de: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf.

³⁰ Centro de Estudios Legales y Sociales, “El impacto de las políticas de drogas en los derechos humanos; La experiencia del continente americano” CELS, Buenos Aires, s.a, p. 6, recuperado de: http://www.cmdpdh.org/publicaciones-pdf/el_impacto_de_las_politicas_de_drogas_en_ddhh.

³¹ Aranda Díaz Enrique, “Lecciones de derecho penal para para el nuevo sistema de justicia en México”, Instituto de investigaciones Jurídicas STRAF, Publicación electrónica num.12, D.F, 2014, p. 4, Recuperado de: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3805/7.pdf>.

ni coercitivo tienen naturaleza de obligatoriedad. Las podemos describir como políticas públicas en la:

Arena de regulación: imponen condiciones obligatorias que se deben cumplir y están orientadas a limitar o restringir el comportamiento de personas o grupos. Por ejemplo, las regulaciones urbanísticas o las regulaciones para la producción en armonía con el ambiente, la regulación de tarifas de servicios públicos, la regulación del sistema financiero nacional, entre otras. En esta arena se pueden identificar al menos dos grupos en conflictos, el grupo de reguladores y el grupo (individuo) que es regulado ³².

Prácticamente todas las sociedades establecen restricciones jurídicas para algunas drogas y aplican sanciones al menos a algunos usuarios, ya sea en forma punitiva, coercitiva u obligatoria, conforme han trascendido los años las políticas restrictivas en torno al tema de drogas se han ido modificando en una medida, debido a las presiones sociales de grupos opositores a la restricción de consumo de drogas, en México por ejemplo se han logrado jurisprudencia para el uso terapéutico de la marihuana y se han presentado amparos para el uso lúdico, sin embargo el tema de las drogas duras o sintéticas es el que ha traído consigo problemas, sociales, de seguridad y un alza en las adicciones que se ve reflejado en problemas de salud graves e incosteables para los gobiernos.

Al igual que otros países que tiene una política de drogas en México ha tenido severos problemas en torno a esta política, pues bien, esta se encuentra fragmentada además de que solo busca la criminalización y genera grandes brechas de desigualdad, sin poner en el centro del debate a las personas y sus dignidades humanas autores como Ernesto Zedillo Ponce de León Catalina Pérez Correa González en su trabajo denominado “La política de drogas en México: causa de una tragedia nacional” hacen aportaciones importantes en el tema de la política restrictiva en materia de drogas que se implementa y nos dicen que:

³² Pallavicini Violeta, Chamizo Horacio, Vargas Paul Jean, “Manual de formulación de políticas públicas”, Fondo de población de las naciones unidas (UNFPA), San Jose, 2013, p. 12.

México persigue penalmente y encarcela a personas que usan drogas, a mujeres sin antecedentes penales que transportan drogas de un lugar a otro, y a micro vendedores (que cuando son detenidos son fácilmente reemplazados por otros hombres o mujeres jóvenes). Además, México utiliza a sus fuerzas armadas para interceptar el tráfico de drogas y erradicar cultivos ilícitos mediante pesticidas peligrosos que contaminan el agua y los suelos ³³.

En México la política de drogas no es más que la aplicación de la fuerza y una persecución que encabeza el estado para generar un entorno violento, y que además se ha dejado de lado la salud pública, pues se ha reducido el presupuesto para proyectos con enfoque social en el tema de drogas, la política de drogas se ha concretado en su gran mayoría en acciones solo de índole de seguridad, pues el despliegue de fuerzas policiales tanto federal como entre ellos el ejército, es en esencia la aplicación de la política restrictiva en materia de drogas que ha dejado un panorama escalofriante para México :

Entre 2006 y 2017, se registraron 251,633 homicidios en el país. En 2006, el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI) reportó 10,452. Para 2011, esta cifra alcanzó un pico de 27,213 y, aunque disminuyó ligeramente durante los años siguientes, para 2016 alcanzó el número de 24,559 homicidios. El año 2017 concluyó con más de 31,000 y sin indicios de que la tendencia al alza vaya a ceder. Durante más de dos décadas, México había presentado una caída sostenida y prolongada en la tasa de homicidios, alcanzando un mínimo histórico de 8 homicidios por cada 100,000 habitantes en 2007. Cuando las fuerzas federales fueron desplegadas, la tendencia a la baja se terminó abruptamente y las tasas de homicidios comenzaron a aumentar rápidamente: 50% en 2008 y el mismo porcentaje en 2009, cuando esa tasa llegó a 20 homicidios por cada 100,000 habitantes (una estimación diferente situó las tasas de homicidios en 24 por 100,000 en 2009)³⁴.

En 2014 la Comisión Global de Política de Drogas en el año de 2014 presenta un informe donde abonan a la elaboración para transitar a una política

³³ Ponce de León Ernesto Zedillo, Correa Pérez Catalina, *et. al.*, " La política de drogas en México: causa de una tragedia nacional Una propuesta radical e indispensable para remediarla", Programa de Política de Drogas del CIDE, Aguas Calientes, 2019, p. 14, Recuperado de: http://www.politicadedrogas.org/PPD/documentos/20190123_113445_zedillo_et_al_2019._tragedia_nacional.pdf.

³⁴ *Ibidem*, p. 31-32.

diferente y nos dice que:

Es necesario un marco internacional para el control de drogas nuevo y más adecuado, que proteja mejor la salud y la seguridad de las personas y las comunidades alrededor del mundo. Las medidas duras basadas en ideologías represoras se deben reemplazar por políticas más humanas y eficaces diseñadas a partir de la evidencia científica, los principios de salud pública y los derechos humanos³⁵

Desde los organismos internacionales se está optando por mejorar las políticas en materia de droga y hacen énfasis de que el hilo conductor o quien dará la pauta para mejorar las políticas en torno al tema de drogas es la salud y la perspectiva política que la salud pública pueda abonar, en México mientras los gobernantes no tomen en cuenta la perspectiva de salud pública no se podrá avanzar a disminuir los efectos colaterales que ha dejado actualmente la política de drogas

1.7. Reflexiones capitulares

En el primer capítulo de esta tesis, enunciamos de manera ordenada conceptos importantes para el entendimiento de lo que se plantea en posteriores líneas. A medida que se avanzaba en dicho capítulo pudimos concretizar conceptos vistos desde diversas perspectivas. Tal es el caso del concepto de droga, que tuvo que ser abordado desde la perspectiva antropológica, social, médica, farmacéutica y psicológica, con la finalidad de poder dar al lector de forma específica desde distintas aristas que entendemos por droga en esta investigación y en posteriores capítulos.

Además, se conceptualizó sobre la salud pública desde su origen hasta los abordajes más nuevos planteados hoy en día y que servirán de base fundamental sobre a que nos referimos cuando hacemos el análisis del tema de las drogas desde la perspectiva política de salud pública, tras la investigación conceptual

³⁵ Comisión Global de Política de Drogas, “Asumiendo el Control: caminos hacia Políticas de Drogas Eficaces”, Comisión global de Políticas de Drogas”, 2014, p.8. Recuperado de: file:///C:/Users/Usuario/Documents/comite%20%20de%20solidaridad%20cubana/GCDP_2014_taking-control_ES.pdf.

podimos encontrar aparte información importante que suma al contexto desde donde se plantea dichos conceptos, que podrán leerse en este capítulo.

Por ello el trabajo en este capítulo se ha estructurado en la manera en la que la propia investigación se ha ido conformando, diseñando los conceptos con los contenidos que consideramos importantes con la finalidad de ir abonando en los objetivos planteados en esta tesis.

Capítulo 2

Andamiaje Jurídico de la Política de Drogas a Nivel Internacional y Nacional

SUMARIO: 2.1. *Tratados internacionales*. 2.2. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. 2.3. *Legislación nacional y local*, 2.4. *Jurisprudencias*. 2.5. *Reflexiones capitulares*.

El tema de las drogas su uso, portación y distribución ha sido materia abordada por el derecho positivo. La existencia de leyes, normas, códigos, entre otros, han estado presentes en México y el mundo con la finalidad de limitar los daños ocasionados por uso excesivo y clandestino de estas. Sin embargo, en años recientes se han realizado modificaciones importantes al marco jurídico en el ámbito internacional con la finalidad de poder velar por los derechos humanos. Por ello, el presente capítulo abordará, desde una perspectiva jurídica, el tema de las drogas, su portación, uso y distribución, comenzando por el ámbito internacional, posteriormente el ámbito nacional, para finalizar con el ámbito local. Con ello haremos referencia a las normas, dictámenes, jurisprudencias, recomendaciones, códigos penales más relevantes para la presente tesis.

2.1. *Tratados internacionales*

La política prohibitiva de drogas en el marco internacional tiene un antecedente histórico muy importante, el cual será analizado de acuerdo al contexto y a los acuerdos que se fueron firmando durante épocas que marcaron los procesos sociales y el contexto de drogas en el mundo.

Si bien las drogas han estado presentes históricamente en diversas sociedades, principalmente por su uso medicinal y ceremonial, desde el punto de

vista religioso:

El uso de estimulantes no fue restringido por las autoridades gubernamentales; ello ocurrió cuando el consumo se incrementó considerablemente, alcanzando a las capas medias de la sociedad durante las primeras décadas del siglo xx. Asimismo, entre los factores que intervinieron en la aceleración del mercado de sustancias hay que contar las mejoras en la producción, transportación y la elaboración de drogas químicas. Durante este último período también es posible observar que, paralelamente al incremento del comercio y consumo, surgieron problemas sociales relacionados con estas sustancias, los cuales se complicaron hasta el punto de convertirse en un factor de riesgo para el orden social.³⁶

Una de las drogas que marcó eco en el siglo XIX y que dio pauta a diversas guerras por intereses económicos y de poder, fueron los opiáceos. El comercio del opio fue llevado a cabo por los europeos en China y su área de influencia mercantil jugó un papel relevante en la despolarización del sistema productivo centrado en Asia oriental, central y suroriental, que dominó la época pre colonial.³⁷

Cuadro 1. Línea histórica de las leyes y políticas restrictivas en el ámbito internacional

Nombre de la política o ley	Año y país
Convenio Internacional del Opio de la ONU	Shanghái, 1912
Ley Harrison	Estados Unidos 1914
Acuerdo concerniente a la fabricación el comercio interior y el uso de opio preparado	Naciones Unidas (ONU) 1925
Convención para limitar la fabricación y reglamentar la distribución de estupefacientes	Naciones Unidas (ONU) 1936
Convenio para la supresión del tráfico ilícito de drogas nocivas	Naciones Unidas (ONU) 1941

³⁶ Luna-Fabritius Adriana, *Modernidad y drogas desde una perspectiva histórica*, Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales Año LX, núm. 225, Nueva España, 2015, p.25.

³⁷ CANTÓN ÁLVAREZ JOSÉ ANTONIO, “Opio y Colonialismo: Reflexiones Sobre El Papel Del Opio En La Penetración Colonial Europea En Asia Y China”, Universidad de Granada, Cantón, 2016, p. 406.

Nombre de la política o ley	Año y país
Convención única sobre estupefacientes, enmendada por el protocolo de 1972 de modificación de la convención única de 1961 sobre estupefacientes de las Naciones Unidas	Naciones Unidas (ONU) 1961- 1972
La Guerra contra las Drogas	Estados Unidos de América 1971
Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas	Naciones Unidas (ONU) 1988
Resolución aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas: Cooperación internacional contra el problema mundial de las drogas	Naciones Unidas (ONU) 2011
Reforma de los tratados y la coherencia de todo el sistema de la ONU en materia de políticas de drogas	Naciones Unidas (ONU) 2015

Fuente: elaboración propia a partir de “Los tratados de fiscalización de drogas”, (UNODC) Oficinas de las Naciones Unidas contra las Drogas.

Durante este contexto en Europa y Asia comenzaron a aparecer diversas problemáticas sociales en torno al tema del consumo de opiáceos, pero fue hasta 1912 que los esfuerzos para disminuir el consumo y regular dicha sustancia aparece como cristalizan en el *Convenio Internacional del Opio de la ONU*. La Comisión de Shanghái representó uno de los primeros esfuerzos verdaderamente internacionales para enfrentar un problema mundial. Las negociaciones para la creación de un órgano de derecho internacional que se ocupara del problema mundial de las drogas requerirían más de una docena de acuerdos y declaraciones a lo largo del siguiente siglo.³⁸ Es aquí cuando inicia por primera vez el esfuerzo para prohibir las drogas. Aunque no inició como un tema de salud pública, sino como una regulación prohibitiva, comenzó a permear en las necesidades de control, poder, colonialismo y sobre todo la apertura del comercio en el viejo continente. Con este primer convenio, los doce países firmantes iniciaron el esfuerzo de manera muy endeble, pues dicho documento no contaba con sanciones penales.

³⁸ Naciones Unidas, Un siglo de Fiscalización: Se evita una catástrofe sanitaria mundial - pero los más vulnerables aún enfrentan la exclusión, ONU, Ginebra, 2018, recuperado: unodc.org/documents/26june/26june08/100ydrugcontrol_S.pdf

Dos años después del convenio de La Haya, Estados Unidos aprueba e inicia con fuerza con la llamada “Ley Harrison”, ley estadounidense que promulga el Congreso el 17 de diciembre de 1914, en el que el consumo de opiáceos y de cocaína se somete a controles que sólo permiten su uso por prescripción de facultativos.³⁹

Estados Unidos puso en marcha dicha ley con la finalidad de cumplir los tratados internacionales, pero fue el país con la mayor fuerza política para darle sanciones penales y prohibitivas al tema de las drogas. Además, cabe señalar que la historia de la puesta en práctica de la Ley Harrison ilustra la ausencia de un concepto que se tornaría válido años después: “la demanda de drogas dará como resultado la creación de canales para satisfacer esta demanda: este componente no existió en la política federal antinarcoóticos en los 50 años que siguieron a la aprobación de la Ley Harrison”⁴⁰.

En el año de 1925, nuevamente la ONU vuelve a llamar a los países miembros para firmar un nuevo tratado denominado Acuerdo concerniente a la fabricación el comercio interior y el uso de opio preparado. Tenía un carácter más normativo que prohibitivo y su objetivo fue moderar los excesos de un régimen de libre comercio sin reglamentos. Impusieron restricciones sobre las exportaciones, pero no establecieron la obligación de declarar la ilegalidad del consumo de drogas o su cultivo, y mucho menos de aplicar sanciones penales. Así, las disposiciones para los opiáceos, la cocaína y el cannabis no entrañaban la criminalización de las sustancias en sí, ni de sus consumidores o productores de la materia prima. Por esta razón, los dos países más ‘prohibicionistas’ en ese momento, los Estados Unidos y China, abandonaron las negociaciones.⁴¹

Los países que abandonaron las negociaciones se mantenían con firmeza que los tratados tenían que aplicarse con sanciones penales. Para los países que abandonaron las negociaciones, el tema de las drogas no representaba solo un tema

³⁹ Nelson E. Alvarez Licon, “¿Se debe criminalizar el consumo de drogas ilegales?”, Distrito Federal, 2010, p.35, recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/351/35117055003.pdf>.

⁴⁰ S Villatoro Pablo, “Estados Unidos y Las Drogas ¿Prohibir O Legalizar?”, Revista Fuerzas Armadas y Sociedad Vol. X, N1 1, Santiago, recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/259713820_Estados_Unidos_y_las_Drogas_Prohibir_o_legalizar.

⁴¹ Jelsma Martin y Armenta Armin, “Las convenciones de drogas de la ONU”, TNI, 2015, p. 2, recuperado de: https://www.tni.org/files/publication-downloads/primer_unconventions_24102015-es.pdf.

de salud, si no que la prohibición representaba mayores beneficios económico, pues bajo esta lógica a mayor prohibición, mayor el aumento de la demanda en los mercados clandestinos.

De los años 1931 a 1936, aparecen dos convenios importantes sobre la regulación de nuevas sustancias producidas de manera artificial. Hay que entender que durante este periodo el discurso comenzó a tomarse, en los organismos internacionales de salud, como un problema de salud que estaba tocando fibras sociales; además el contexto mundial se vivía muy tenso en las relaciones diplomáticas pues tres años después estalla la Segunda Guerra Mundial.

El tratado denominado “Convención para limitar la fabricación y reglamentar la distribución de estupefacientes”, estipuló delimitar su elaboración y comercio a usos medicinales y científicos, monitorear y vigilar los intercambios de esos productos mediante certificados y colocar por fuera de la ley cualquier empresa o individuo que los fabrique sin autorización oficial del Estado donde reside. Esta Convención instauró un procedimiento de control y regulación de sustancias provenientes de la hoja de coca y del opio, pero no de otras drogas fabricadas sintéticamente. Por ello, se discutió un nuevo conjunto de reglas donde el protagonismo estuvo en funcionarios internacionales del área de la salud.⁴²

Cinco años después del tratado para limitar la fabricación, aparece un tratado reformado para tipificar los delitos de drogas nocivas para la salud, pues el discurso prohibicionista convertido en tratados tuvo a bien reforzar las medidas con el llamado “Convenio para la supresión del tráfico ilícito de drogas nocivas”, que se convierte en el primer instrumento internacional que tipifica como delitos internacionales determinados delitos relacionados con drogas.⁴³

Después de la Segunda Guerra Mundial, el contexto social se agudizó en materia de drogas sintéticas, pues después de esta “se observó una marcada diferencia en el número de drogas consumidas y en la magnitud del consumo.

⁴² Molano Cruz Giovanni, La gobernanza global de las drogas: normas elaboradas para proteger unos usos y eliminar otros, IEPRI, Bogotá, 2019, p. 149, recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-47052019000100144.

⁴³ Naciones Unidas, Cronología: 100 años de fiscalización de drogas, ONU, New York, p. 2, recuperado: https://www.unodc.org/documents/26june/26june08/timeline_S.pdf.

Solo el tabaco y el alcohol fueron consumidos antes de los 35 años de edad por más de 6% de las personas que nacieron entre 1919 y 1940; en cambio, 10 drogas distintas fueron consumidas antes de esa edad por más de 6% de las que nacieron entre 1951 y 1955 “⁴⁴.

Durante la Segunda Guerra Mundial las drogas jugarán un rol importante como estimulantes o tranquilizantes para las tropas en conflicto y como medio de pago en algunos escenarios donde el consumo de determinadas sustancias era muy fuerte.⁴⁵ Este contexto trajo consigo la entrada y el uso de muchas drogas sintéticas en todo el mundo; el número de adictos aumentó y con ello el mercado clandestino

Entre 1961 y 1971, después del panorama que dejó la Segunda Guerra Mundial, la aparición de la heroína, anfetaminas entre otras drogas duras y de uso farmacéutico, comenzaron a tomar importancia. Por ello, los países miembros de la ONU vuelven a firmar dos convenios más para reforzar las políticas prohibicionista y regular el mercado clandestino.

El primero es el del año de 1971 aparece para ratificar el compromiso de los países para la lucha con las sustancias psicoactivas y sobre todo en el ámbito preventivo “Convenio sobre sustancias sicotrópicas de 1971 de las Naciones Unidas”. Decididas a prevenir y combatir el uso indebido de tales sustancias y el tráfico ilícito a que da lugar, considerando que es necesario tomar medidas rigurosas para restringir el uso de tales sustancias a fines lícitos, reconociendo que el uso de sustancias sicotrópicas para fines médicos y científicos es indispensable y que no debe restringirse indebidamente su disponibilidad para tales fines

El segundo es la “Convención única sobre estupefacientes, enmendada por el protocolo de 1972 de modificación de la convención única de 1961 sobre estupefacientes de las Naciones Unidas”, que reconoce que la toxicomanía constituye un mal grave para el individuo y entraña un peligro social y económico

⁴⁴ Society for Equity in Health, Inc., “Patrones de consumo de drogas desde 1919”, Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 1(1), Londres, 1997, p. 48, Recuperado de: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/1997.v1n1/48-49/>

⁴⁵ Eugenia Cardinale Maria, “El narcotráfico en la historia de las relaciones internacionales contemporáneas”, Revista Relaciones Internacionales Número 37, Argentina, 2018, p. 108.

para la humanidad, conscientes de su obligación de prevenir y combatir ese mal, considerando que para ser eficaces las medidas contra el uso indebido de estupefacientes se hace necesaria una acción concertada y universal, estimando que esa acción universal exige una cooperación internacional orientada por principios idénticos y objetivos comunes.⁴⁶

Los tratados internacionales estaban presentes, pero la fuerza prohibicionista y las sanciones penales aun necesitaban fuerza de aplicación, necesitaban un discurso enérgico, un posicionamiento y sobre todo un respaldo político de un país con la suficiente fuerza de representación para poder llevarlo a cabo. Para el año de 1971 el presidente en turno de los Estados Unidos Richard Nixon da uno de los discursos más importantes en la política prohibitiva de las drogas pues en dicho discurso declara “La Guerra contra las Drogas”: vale la pena mencionar que Nixon reconoció un aspecto de la Guerra contra las Drogas que sus sucesores omitieron. Nixon identificó el problema correctamente: el tráfico de drogas existe porque hay consumidores y un amplio mercado, e invirtió recursos para combatir el consumo.⁴⁷ Esta declaración trajo consigo la conformación de un organismo conocido como la DEA (Administración de Control de las Drogas), cuyo objetivo es hacer cumplir las leyes en materia de sustancias controladas y llevar a cabo el sistema de justicia civil.

El panorama internacional de las políticas de drogas dio un giro importante, pues políticamente después de que Nixon declarara la guerra a las drogas se firman posteriormente 3 de los tratados y acuerdos en torno a las drogas, que han desplegado leyes y políticas más punitivas en los países por parte de los países miembros que forman parte de dichos tratados.

Es importante destacar que en la década de los 70 y 80 el aumento de diversas sustancias sintéticas como la heroína generó una crisis social de estigmatización hacia esta droga y sus consumidores pues estaban vinculados con:

⁴⁶ Naciones Unidas, Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, ONU, Nueva York, 1961, p.1, recuperado de: https://www.unodc.org/pdf/convention_1961_es.pdf.

⁴⁷ Rosen Jonathan D, Zepeda Martínez Roberto, “La Guerra contra las Drogas y la Cooperación internacional: el caso de Colombia” Revista CS, no. 18, pp. 63-84. Cali, Colombia, p. 68.

La aparición de la epidemia del SIDA y su rápido contagio entre los heroinómanos mediante las jeringuillas contaminadas y las relaciones sexuales sin protección contribuyen a agudizar el proceso de estigmatización y de marginalización de los heroinómanos. En los primeros años 80, la respuesta asistencial de la sociedad se muestra insuficiente. No existe ni personal preparado, ni dispositivos asistenciales organizados, ni un conocimiento de las verdaderas dimensiones del problema⁴⁸

Después del panorama tan preocupante con la llegada de una de las enfermedades transmisibles de mayor tasa de contagios y de alta letalidad en el mundo, las naciones unidas tuvieron que generar una propuesta de mayor fuerza y para 1888 la:

Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas” Profundamente preocupadas por la magnitud y la tendencia creciente de la producción, la demanda y el tráfico ilícitos de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, que representan una grave amenaza para la salud y el bienestar de los seres humanos y menoscaban las bases económicas, culturales y políticas de la sociedad⁴⁹.

Dicha convención nace para poder aumentar las medidas vinculantes para el tratamiento del tráfico de los estupefacientes a raíz de la crisis social y sanitaria se tomaron medidas con desesperación y aumentaron la prohibición, la política de drogas que se desplegó tenía las buenas intenciones de controlar los problemas de la heroína, pero la prohibición solo ha llevado a el aumento de la demanda en el mercado clandestino de dichas sustancias además “El tráfico internacional de estupefacientes ilícitos muy pronto se convirtió en un comercio multimillonario controlado por grupos delictivos. Esta rápida expansión del comercio ilícito de drogas proporcionó los argumentos para intensificar una lucha que se

⁴⁸ Gabantxo, Kontx, “Antecedentes históricos, situación actual y tendencias de consumo”, Osasunaz 4, España,2001, p.151, Recuperado de : <http://hedatuz.euskomedia.org/7467/1/04139158.pdf>.

⁴⁹ Naciones Unidas, Convención De Las Naciones Unidas Contra El Tráfico Ilícito De Estupefacientes Y Sustancias Sicotrópicas, ONU, Nueva York, 1988, p.1, recuperado de: https://www.unodc.org/pdf/convention_1988_es.pdf

transformaría en una auténtica guerra contra las drogas”⁵⁰

Para el año de 2011 y 2015 el panorama internacional mostraba el primer tratado con un problema mundial de drogas, con ello se plantea la Resolución aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas: “Cooperación internacional contra el problema mundial de las drogas”:

Reafirmando la Declaración política aprobada en su vigésimo período extraordinario de sesiones, la Declaración sobre los principios rectores de la reducción de la demanda de drogas, el Plan de Acción sobre cooperación internacional para la erradicación de los cultivos ilícitos para la producción de drogas y desarrollo alternativo, el Plan de Acción para la aplicación de la Declaración sobre los principios rectores de la reducción de la demanda de drogas y la Declaración Ministerial Conjunta aprobada durante la serie de sesiones a nivel ministerial del 46º período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes.⁵¹

Aunado a lo anterior en el año de 2011 se publica el informe mundial de drogas por las Oficinas de las Naciones Unidas contra las drogas y el delito (UNODC), en dicho informe se mostraba cuantitativamente el panorama de consumo de drogas, como un gran problemática mundial la cual necesitaba el compromiso de los países para hacer frente a dicho tema, pues la consecuencia secundaria del número tan alto de consumidores a nivel mundial tocaba aspectos del tejido social, familiar, delincuencia y cifras elevadas de violencia.

Las autoridades a nivel internacional se tomarán cartas en el asunto con los nuevos tratados pues de acuerdo al informe de 2011, “Cada año consumen drogas ilícitas unos 210 millones de personas en todo el mundo, y casi 200.000 de ellos mueren a causa de las drogas. Continúa habiendo una necesidad no atendida de actividades de prevención, tratamiento, atención y apoyo en la esfera

⁵⁰ Martin Jelsma y Armenta Amira ” Las convenciones de drogas de la ONU”, El Transnational Institute (TNI),2015, p.7, recuperado de: https://www.tni.org/files/publication-downloads/primer_unconventions_24102015-es.pdf.

⁵¹ Naciones Unidas, 66/183 Resolución aprobada por la Asamblea General el 19 de diciembre de 2011: Cooperación internacional contra el problema mundial de las drogas, 89ª sesión plenaria, 2011, p. 1, recuperado de: <https://undocs.org/es/A/RES/66/183>.

de la drogodependencia, especialmente en los países en desarrollo”⁵²

Y en 2015 el planteamiento actual toma un rumbo de evaluación de las políticas en materia de drogas aplicadas por más de una década, este punto es muy importante pues, es aquí donde se comienzan a cuestionar la viabilidad de la política prohibitiva en el mundo:

La perspectiva para la reforma de los tratados y la coherencia de todo el sistema de la ONU en materia de políticas de drogas “La única vía prometedor para avanzar pasa por un debate realmente abierto e inclusivo. Negar la realidad de que el panorama de las políticas de drogas ha cambiado y que se han producido contravenciones del sistema ya no es una opción viable (.....) Lo más probable es que se imponga una redacción inadecuada y diluida que refleje vagamente un cambio de rumbo en las políticas de drogas: un mayor acento en la salud y el desarrollo, menos criminalización, más respeto por los derechos humanos y la proporcionalidad de las penas, un mejor acceso a los medicamentos esenciales, etcétera.”⁵³.

Este punto es de vital importancia para abonar en nuestra investigación, pues es en el 2015 que empieza el debate y el análisis de manera internacional, pues la política de drogas que se había estado implementando no ha logrado disminuir las cifras de consumo de drogas en el mundo, de manera contraproducente esta ha traído fenómenos sociales y de determinantes sociales en salud que agudizan la problemática en muchos de los países que aun implementan una política de drogas prohibitiva.

Una vez iniciado el análisis de hacia dónde tiene que transitar la política de drogas, algunos países comenzaron a tener avances importantes (principalmente países de Europa), esto debido al análisis social, de salud, y político determinaron que la política de drogas prohibitiva ha generado efectos secundarios, que han

⁵² Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, “Informe Mundial sobre las drogas 2011”, UNODC, Viena, 2011, p.8, recuperado de: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2011/World_Drug_Report_2011_spanish.pdf.

⁵³ Naciones Unidas, UNGASS 2016: perspectivas para la reforma de los tratados y la coherencia de todo el sistema de la ONU en materia de políticas de drogas, UNGASS, Nueva York, 2016, p. 24-25, recuperado de: https://www.tni.org/files/publication-downloads/jelsma_spanishv1.pdf.

generado profundas problemáticas, sociales que necesitan ser atendidas en la medida en la que se comience a construir una nueva forma de abordar el problema, desafortunadamente algunos países no han logrado transitar en otros modelos de política de drogas menos prohibitiva, al contrario han aumentado las formas de prohibición, cabe resaltar que en algunos países en vías de desarrollo el debate ya está sobre la mesa, pues se ha comenzado a cuestionar los modelos prohibitivos emanados de su política de drogas tal es el caso de México entre otros países de Latinoamérica.

2.2. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

En México la política restrictiva comenzó en la década de 1920, el discurso en torno a las drogas cambió drásticamente. El gobierno buscó regular tanto el uso de ciertas sustancias como su tráfico, supuestamente para abordar cuestiones relacionadas con la salud pública y contener las nascentes redes de tráfico de drogas. Así, en 1923, el tráfico de drogas fue prohibido por primera vez. El gobierno posrevolucionario de México quería adquirir credibilidad internacional particularmente frente a los Estados Unidos, país que ya abogaba por la prohibición más allá de sus fronteras⁵⁴.

Una vez firmados los acuerdos internacionales donde México participo a partir de 1923, las políticas comenzaron a alinearse en torno a la prohibición de sustancias psicoactivas. Desde sus inicios estas políticas crearon un creciente panorama clandestino, que se vio reflejado en problemas de salud pública, además de que el prohibicionismo, divide y genera un panorama discriminador en el ámbito social, además, de que con ello se ha puesto en tela de juicio si dichas políticas se mantienen en el marco de los derechos fundamentales que en nuestro país aparecen plasmados en la Constitución Política de los Estados Unidos.

Aportación, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (en

⁵⁴ Ponce de León Ernesto Cedillo, *et. al.* “La política de drogas en México: causa de una tragedia nacional”, CIDE, México, 2019, p.18, Recuperado de: Ponce de León Ernesto Cedillo, *et. al.* “La política de drogas en México: causa de una tragedia nacional”, CIDE, México, 2019, p.18.

adelante CPEUM)⁵⁵

De acuerdo a lo que establece la CPEUM en su artículo 1o,

En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece⁵⁶.

De acuerdo a lo que establece dicho artículo la mayoría de las políticas prohibitivas en México en materia de drogas genera un panorama, discriminatorio, y desigual para las personas adictas a una sustancia psicoactivas para todas las que se encuentra dentro del sistema clandestino, pues al estar en la clandestinidad, difícilmente se les puede tutelar con sus derechos fundamentales.

Pues de acuerdo a algunos análisis y estudios “la guerra contra las drogas” implementada y operada por políticas de drogas prohibitivas ha generado un panorama desfavorable para los consumidores pues:

El estigma hacia este grupo consiste en la asunción general de estereotipos físicos, morales y sociales negativos que definen a las personas adictas a las drogas independientemente de sus características personales y particulares. En este sentido, como lo estableció Goffman (1980), el estigma reduce las posibilidades de desarrollo personal de las y los miembros de un grupo, al categorizarlos(las) bajo atributos negativos como suciedad, delincuencia, peligrosidad, etcétera, y negarles por lo tanto la posibilidad de interactuar con otros grupos o individuos, de ejercer sus derechos e insertarse en las instituciones⁵⁷.

Dicho lo anterior, podemos decir entonces que una persona con discriminación y estigma social difícilmente puede acceder de manera plena a sus

⁵⁵ Congreso de la Unión, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* de 5 de febrero de 1917; última reforma publicada en el mismo medio el 8 de mayo

⁵⁶ CPEUM, Art 1.

⁵⁷ Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, “ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN HACIA LAS Y LOS USUARIOS DE DROGAS Y SUS FAMILIARES”, CONAPRED, México. D.F, 2009, p. 15, recuperado de : http://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/E05-2009-1Co.pdf.

derechos humanos, y gozar de sus libertades sociales y personales.

Con ello se está limitando el desarrollo humano de los consumidores, todo esto se ha desarrollado y desenvuelto para estos, bajo las líneas de acción de la actual política de drogas prohibitiva que se aplica en México, con ello podemos decir entonces que el estado está dejando de tutelar este derecho fundamental para todos y todas en el territorio mexicano.

Bajo esta tesitura otro derecho que se vulnera con las políticas prohibitivas de drogas es el Artículo 4º pues en el establece que:

Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social ⁵⁸.

Ahora bien, si, tomamos lo que el artículo 4o establece, podemos analizar que muchas personas, adictas a sustancias psicoactivas, en la mayoría de los casos por la discriminación social y los estigmas que provoca la prohibición, no han podido acceder a tratamientos oportunos, prevención de complicaciones y prevención de la muerte en condiciones de clandestinidad.

Es importante señalar que autores como Hernández Tinajero en su estudio “La discriminación de los usuarios de drogas en México”, señala una realidad muy desalentadora y que está latente en todo el territorio en cuanto a los servicios médicos de atención pues nos dice que:

el sistema institucional de atención a las personas usuarias es insuficiente, de acceso limitado, y poco dinámico y coordinado. Y aunado a estas características, los servicios que se ofrecen son sólo para aquella franja de personas usuarias que ya presentan problemas con su consumo, mientras que la inmensa mayoría carece

⁵⁸ CPEUM, Art 4.

de cualquier apoyo institucional que le sirva para informarse y buscar ayuda en caso de requerirla ⁵⁹

En México el sistema de salud público es muy deficiente en muchos rubros de vital importancia como lo es la salud mental, el abasto de medicamentos, el tratamiento y atención de enfermedades crónicas de generativo, la falta de infraestructura entre otros aspectos importantes de la calidad han mermado la atención oportuna de muchos usuarios, pero es importante analizar que los usuarios de drogas vienen de un ámbito señalado y estigmatizados hasta por el personal de salud, esto ha traído consigo programas solo para el ámbito preventivo muy superfluos y de poco alcance social, sin apoyos y seguimientos reales, además con muy poco presupuesto para operar, dejando de lado la problemática del abordaje de dichos usuarios para atenderlos de acuerdo a sus derechos humanos y constitucionales.

Al analizar aquellos artículos que son de interés para esta investigación, es de vital importancia también mencionar y poner en debate el artículo 21 de la CPEUM, en el cual se establece el siguiente:

Artículo 21. La investigación de los delitos corresponde al Ministerio Público y a las policías, las cuales actuarán bajo la conducción y mando de aquél en el ejercicio de esta función. El ejercicio de la acción penal ante los tribunales corresponde al Ministerio Público. La ley determinará los casos en que los particulares podrán ejercer la acción penal ante la autoridad judicial. La imposición de las penas, su modificación y duración son propias y exclusivas de la autoridad judicial ⁶⁰.

Cuando hablamos del abordaje de las drogas en México, más allá de un problema de salud, lo abordamos y analizamos como un problema de seguridad pública, de competencia de las instituciones como el ministerio público, lo asociamos automáticamente a temas de delito, porque en México el problema de drogas es abordado y atendido en primera instancia por una política de drogas prohibitiva, es un tema de ejercicio del ministerio público, y pareciera que con ello

⁵⁹ Hernández Tinajero Jorge, “La discriminación de los usuarios de drogas en México”, Revista de derechos humanos – defensor, No.12, México, 2012, p.23, recuperado de: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r15277.pdf>

⁶⁰ CPEUM, Art. 21.

se ha podido disminuir la gran problemática.

Sin embargo, las investigaciones de delitos de drogas coordinadas por el ministerio público y las instituciones competentes en materia de seguridad han tensado el tema en muchos estados de la república generando oleadas de violencia, de impunidad y de ejecuciones extra oficiales. México es uno de los países con mayor número de casos impunes pues:

En buena medida, la impunidad es generada y amparada por la corrupción de los distintos agentes involucrados en el sistema judicial: policías, ministerios públicos o fiscales, jueces y responsables de las cárceles. Según algunas estimaciones, la llamada “cifra negra” (compuesta por los delitos efectivamente cometidos que no llegan al conocimiento de la autoridad) alcanza al 75% del total de delitos cometidos en México. En otras palabras, 3 de 4 delitos no se denuncian. Del 25% de delitos que sí son denunciados solamente se concluye la investigación ministerial en el 4.55%, pero se pone a alguna persona a disposición de los jueces solamente en el 1.6% del total de delitos cometidos ⁶¹.

Muchos de los casos en México están relacionados con desapariciones forzadas, ejecuciones extraoficiales, levantamientos y secuestros todos ellos en línea de investigación relacionada con los carteles de la droga, esto ha traído consigo poner en tela de juicio las competencias constitucionales de las instituciones de seguridad para atender, sancionar y abordar temas en materia de drogas.

Para finalizar en cuanto a los artículos analizados y de importancia para nuestra investigación el artículo 26 CPEUM es relevante poder revisarlo pues establece que:

El Estado organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, competitividad, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización política, social y cultural de la nación (.....) El Estado contará con un Consejo Nacional de

⁶¹ Carbonell Sánchez Miguel, “Corrupción Judicial E Impunidad: El Caso De México”, Jurídicas UNAM, México, 2019, p.1, recuperado de: <http://ru.juridicas.unam.mx/xmlui/handle/123456789/30673>.

Evaluación de la Política de Desarrollo Social, que será un órgano autónomo, con personalidad jurídica y patrimonio propios, a cargo de la medición de la pobreza y de la evaluación de los programas, objetivos, metas y acciones de la política de desarrollo social, así como de emitir recomendaciones en los términos que disponga la ley, la cual establecerá las formas de coordinación del órgano con las autoridades federales, locales y municipales para el ejercicio de sus funciones⁶²

A través de este artículo constitucional emana el plan nacional de desarrollo el cual tiene el objetivo primordial de hacer crecer a México, para ello se establece cinco metas nacionales y tres estrategias transversales.

Es importante señalar que el plan de desarrollo presentado por la administración del presidente Andrés Manuel López Obrador aborda el tema de las estrategias a implementar en materia de drogas, pues en la primera estrategia denominada Política y gobierno se encuentra abordado con el tema de “Reformular el combate a las drogas” en el cual se afirma que:

En materia de estupefacientes, la estrategia prohibicionista es ya insostenible, no sólo por la violencia que ha generado sino por sus malos resultados en materia de salud pública: en la mayoría de los países en los que ha sido aplicada, esa estrategia no se ha traducido en una reducción del consumo. Peor aún, el modelo prohibicionista criminaliza de manera inevitable a los consumidores y reduce sus probabilidades de reinserción social y rehabilitación. La “guerra contra las drogas” ha escalado el problema de salud pública que representan las sustancias actualmente prohibidas hasta convertirlo en una crisis de seguridad pública. La alternativa es que el Estado renuncie a la pretensión de combatir las adicciones mediante la prohibición de las sustancias que las generan y se dedique a mantener bajo control las de quienes ya las padecen mediante un seguimiento clínico y el suministro de dosis con prescripción para, en un segundo paso, ofrecerles tratamientos de desintoxicación personalizados y bajo supervisión médica. Las únicas posibilidades reales de reducir los niveles de consumo de drogas residen en levantar la prohibición de las que actualmente son ilícitas y reorientar los recursos actualmente destinados a combatir su trasiego y aplicarlos

⁶² CPEUM, Art. 26.

en programas –masivos, pero personalizados– de reinserción y desintoxicación. Ello debe procurarse de manera negociada, tanto en la relación bilateral con Estados Unidos como en el ámbito multilateral, en el seno de la ONU ⁶³.

Ahora bien, es cierto que México en meses recientes ha comenzado a transitar en abandonar la prohibición absoluta de la política de drogas, pues la despenalización del *Cannabis* para consumo lúdico y medicinal es un gran logro de la sociedad organizada y que gracias a ello el gobierno en turno ha mantenido en la agenda pública, también es cierto que los intereses del gobierno sobre este mercado del *cannabis* no podían quedar de lado pues de acuerdo al Movimiento Cannábico mexicano señalaron “que es una propuesta que no los representa “porque no reconoce nuestro derecho al consumo personal responsable, individual o compartido”. Para la agrupación, 14 derechos humanos se violan con esta ley”⁶⁴. Además, afirman que “Están dejándonos de lado para poner al frente a lo que son los empresarios de las transnacionales, a las industrias que van a sacar el negocio para ellos ⁶⁵. Con las declaraciones de la oposición de esta ley podemos decir que México es un país en el cual el tema de drogas es muy complejo por el tema de los carteles de drogas, pero sobre todo la falta de interés real para abordar la problemática a menos que sea por beneficio económicos.

Un ejemplo claro es el caso de la regulación de *cannabis*, que más allá de atender los temas de consumo, seguridad y derechos del libre desarrollo de la personalidad, proponen leyes donde ven mercado y presupuesto para entregar a las empresas y transnacionales, lo cual no abona a la reducción de la problemática de drogas que azota a nuestro país y sus propuestas solo quedan en las buenas intenciones.

⁶³ Presidencia de la Republica, Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, Presidencia de México, México, 2019, p.20, Recuperado de: <https://lopezobrador.org.mx/wp-content/uploads/2019/05/PLAN-NACIONAL-DE-DESARROLLO-2019-2024.pdf>

⁶⁴ González Vargas Manuel, “La inesperada oposición del Movimiento cannábico contra la Ley que regula consumo de marihuana”, INFOBAE, México, 2020, Recuperado: <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/03/06/la-inesperada-oposicion-del-movimiento-cannabico-contra-la-ley-que-regula-consumo-de-marihuana/>.

⁶⁵ *Idem*.

2.3. Legislación nacional y local

Para 1984 se publica en el *Diario Oficial de la Federación* la Ley General de Salud (LGS), un documento legal que establece las bases para atender y tutelar los derechos relacionados con la salud, además las funciones de las instituciones. En cuanto al tema de las sustancias psicoactivas, la LGS trata de promover y prevenir efectos en materia de salud derivado de las drogas. Para ello se analizará y profundizará el artículo 3º de dicha ley, además del Título de cómo que establece el programa contra las adicciones, y para finalizar el Capítulo IV específicamente el artículo 191 al 193 bis.

Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

...

XXI. La prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia;⁶⁶

Es importante señalar que en la LGS el abordaje de las drogas se da bajo la tesitura de la prohibición, un enfoque muy generalizado del abordaje sanitario que limita a generar programa preventivo y de seguimiento con alcances muy limitados ya que en México el tema de la salud mental relacionada con la farmacodependencia aun cuenta con deficiencias para operar. Pues en 2013 el autor Barra en su estudio denominado “La política de drogas en México: Prevención, reducción de daños y reasignación presupuestal hace señalamientos importantes a lo que sucedía hasta ese año con los programas de drogas en nuestro país pues nos dice que:

Si bien México puede mejorar su sistema de salud para garantizar la atención a quien lo requiera, en los últimos 10 años sólo ha destinado un total de 6.8 mil millones de pesos a programas de salud versus 53.1 mil millones de pesos al presupuesto de las instituciones de seguridad pública tan sólo en 2010. Es decir, la inversión en las instituciones de seguridad suma casi 80 veces más que el

⁶⁶ LGS, Art.3.

promedio anual erogado en programas de salud. Por ello, fuera de los Centros Nueva Vida, la red de servicios de los Centros de Integración Juvenil y algunas clínicas toxicológicas y de salud mental del sector salud, la inmensa mayoría de los servicios de rehabilitación de adicciones están hoy fuera del control estatal⁶⁷

El enfoque de estos programas bajo una política de drogas prohibitivas no alcanza los objetivos deseados pues mientras se aplican y tratan de dar la batalla las contradicciones con los estigmas sociales, el mercado clandestino y la ola de violencia limita que llegue a jóvenes de poblaciones vulnerables, muchas políticas públicas quedan en las buenas intenciones debido al análisis tan limitado que se tiene en torno al tema de drogas producido por el poco abordaje en dicha materia.

Dichos programas están además ampliamente justificados en dicha ley pues de cómo Décimo Primero (Programas Contra las Adicciones) establece diversos programas que debe atender el Consejo Nacional Contra Las Adicciones, cuerpo colegiado que, de acuerdo al artículo 184 bis,

tendrá por objeto promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por las adicciones que regula el Presente Título, así como proponer y evaluar los programas a que se refieren los artículos 185, 188 y 191 de esta Ley. Dicho Consejo estará integrado por el secretario de Salud, quien lo presidirá, por los titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal cuyas atribuciones tengan relación con el objeto del Consejo y por representantes de organizaciones sociales y privadas relacionadas con la salud. El secretario de Salud podrá invitar, cuando lo estime conveniente, a los titulares de los gobiernos de las entidades federativas a asistir a las sesiones del Consejo. La organización y funcionamiento del Consejo se regirán por las disposiciones que expida el Ejecutivo Federal.⁶⁸

Con ello nace la CONADIC institución a nivel nacional y estatal encargada

⁶⁷ Barra Aram, “La política de drogas en México: Prevención, reducción de daños y reasignación presupuestal”, Friedrich Eber Stiftung, México, 2013, p. 1-2, recuperado de : <http://fileservver.idpc.net/library/La-pol%C3%ADtica-de-drogas-en-Mexico-prevencion-reduccion-danos.pdf>.

⁶⁸ LGS, Art. 144 Bis.

de la reducción de consumo de drogas:

La entidad se enfoca en ejecutar diversas políticas públicas orientadas a prevenir y tratar adicciones en todo el territorio mexicano (...). De esta manera, se busca que toda la población del país cuente con acceso a un sistema de salud integrado y que sea universal. Mediante su estrategia con dos formas de acción (una preventiva y otra de tratamiento), la CONADIC apunta a disminuir los problemas que resultan como consecuencia del uso de drogas, entre las que se incluyen el alcohol y el tabaco⁶⁹.

En México la CONADIC es la institución encargada desde 1886 de las políticas y los programas de reducción de la demanda, además de contar con instrumentos de evaluación de la demanda de consumo de drogas en México en el Cuadro 2.1 se muestran los programas con los que cuenta México además de la población están dirigidos.

Dichos programas son de carácter federal y son aplicable en todo el territorio mexicano, en cada estado están coordinado con la secretaria de salud y las instituciones homologas correspondientes, estos programas nacen con la finalidad de poder atender la problemática en México en materia de drogas y desde el nacimiento de la CONADIC se han sumado esfuerzos y recursos para que cada sexenio cumpla los objetivos en materia de drogas y reduzca la demanda de consumo.

Sin embargo, el país no cuenta con programas de prevención para población en situación de calle (niños/as, jóvenes, adultos y familia) y LGBTI⁷⁰, con ello podemos decir entonces que los programas de prevención y seguimiento de drogas en México están muy limitadas, pues al no tener intervención en la población en situación de calle que aparte son grupos vulnerables, con ello dejan de lado el gran mercado clandestino que avasalla contra estos grupos y que han sido los que sufren los efectos de la oleada de violencia y discriminación.

⁶⁹ Secretaria de Gobierno “CONADIC: ¿QUÉ ES Y QUÉ OFRECE ESTE ORGANISMO MEXICANO?”, Gob., México, 2020, recuperado de : <https://gobmx.mx/conadic/>.

⁷⁰ Organización de los Estados Americanos, Mecanismo De Evaluación Multilateral, OEA, CICAD, México, 2019, p.15-16.

Cuadro 2.1 Programas en México para el combate de las drogas

Tipo de población (Por nivel educativo)	Nombre del programa	Tipo de programa
•Preescolar	Programa Nacional de Prevención CONADIC	Universal
	Para Vivir sin Adicciones CIJ	Universal
•Básica y primaria/elemental	CONADIC	Universal
	Para Vivir sin Adicciones	Universal
	Lo Justo es Prevenir	Universal
	Programa Huellitas *CAPAS-MX*(dejando huellitas en sus vidas) (criando con amor y superación en México. Generación PMTO	Universal
	Criando con Amor y superación en México Generación PMTO	Selectivo
•Secundaria/ bachillerato Mediana	CONADIC	Universal
	Para vivir sin adicciones de CIJ	Universal
	Prevención de adicción en jóvenes a través de la aplicación móvil, ¿Qué pasa si te pasa?	Selectivo/Indicativo
	Lo justo es prevenir	Universal
•Nivel Universitario	Programa Nacional de prevención CONADIC	Universal
	Para vivir sin Adicciones de CJI	Selectivo/Indicativo

Fuente: información extraída del informe de la OEA denominado "MECANISMO DE EVALUACIÓN MULTILATERAL (MEM)", 2019.

En México hace falta rediseñar los programas dirigidos a grupos vulnerables, o basta con tener un sinfín de programas en grupos específicos o grupos blanco esto no ha logrado que se disminuya la demanda del consumo de drogas que cada año sigue en crecimiento sostenible.

En cuanto a los programa, de tratamiento y seguimiento de la farmacodependencia, la LGS cuenta con artículos que dan la pauta para establecer qué acciones de deben seguir y cómo canalizar a los consumidores y las responsabilidades y manejo de las instituciones en cuanto a este tema.

Todo lo concerniente a la farmacodependencia está estipulado en el Capítulo IV denominado programa contra la farmacodependencia:

Artículo 191. La Secretaría de Salud y el Consejo de Salubridad General, en el

ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán para la ejecución del programa contra la farmacodependencia, a través de las siguientes acciones:

- I. La prevención y el tratamiento de la farmacodependencia y, en su caso, la rehabilitación de los farmacodependientes;
- II. La educación sobre los efectos del uso de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras susceptibles de producir dependencia, así como sus consecuencias en las relaciones sociales y; LEY GENERAL DE SALUD CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN Secretaría General Secretaría de Servicios Parlamentarios
- III. La educación e instrucción a la familia y a la comunidad sobre la forma de reconocer los síntomas de la farmacodependencia y adoptar las medidas oportunas para su prevención y tratamiento. La información que reciba la población deberá estar basada en estudios científicos y alertar de manera clara sobre los efectos y daños físicos y psicológicos del consumo de estupefacientes y psicotrópicos⁷¹

De acuerdo con lo establecido en este artículo, es de vital importancia que México asumiera a través de sus instituciones de salud la creación de programas y centros que atendieran el tema de la farmacodependencia ya que al haber aumento en el consumo de sustancias psicoactivas, las consecuencias socio sanitarias podrían ser muy altas sin la intervención de instituciones, es por ello que a través del CONADIC y la Secretaria de Salud en 1869 se funda el Centro de Integración Juvenil CJI que es una asociación civil no lucrativa:

con el objetivo de atender el consumo de drogas entre los jóvenes, que en aquel entonces era apenas un incipiente problema de salud pública(...) CIJ cuenta con una experiencia de 50 años y las actividades que realiza están encaminadas a la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la investigación científica sobre el consumo de drogas en México. Con el transcurso de los años, la institución ha ampliado su estructura, programas y servicios, basada en un compromiso compartido con la sociedad y en un espíritu renovado día con día⁷²

⁷¹ LGS, Art.191.

⁷² Centro de Integración Juvenil, “¿Qué es el CIJ?”, CIJ, México, 2012, recuperado de:

Dicha institución sigue vigente, además del apoyo en la materia del Instituto mexicano contra las adicciones, y las instituciones de salud mental y psiquiátricas en el país, han tratado de hacerle frente al problema de la farmacodependencia que México, sin embargo, a pesar del esfuerzo de las políticas y programas que se han apertura de acuerdo a lo establecido en la LGS, el tema en el consumo de drogas y la farmacodependencia está latente y cada vez aumenta.

La farmacodependencia en México es un problema preocupante debido a que se presenta en edades cada vez más tempranas pues de acuerdo a los datos presentados en el informe de sobre la situación de drogas para 2018:

De acuerdo con datos del Sistema de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas (SIECD) de Centros de Integración Juvenil (CIJ), de las 21,989 personas que fueron registradas como solicitantes de tratamiento por consumo de drogas en 2018. De los cuales 18,094 son hombres y 3,895 mujeres (82.3 y 17.7% respectivamente). De la edad de las personas que solicitaron tratamiento por consumo de drogas en este periodo, el 76.7% de ellas tenía menos de 30 años de edad (Figura 36). En tanto que el 39.9% inició su consumo de drogas ilícitas entre los 10 a 14 años y 44.2% entre los 15 a 19 años ⁷³.

Los datos duros demuestran que la mayoría de los programas preventivos no están cumpliendo sus objetivos pues el hecho de que cada vez más jóvenes en edades tempranas estén cerca de las drogas, requiere un cambio estructural de las políticas y programas, esto sin contar en las estadísticas anteriores la población del mercado clandestino que en ella están más expuestos niños de la calle y jóvenes en situaciones vulnerables.

Otro dato relevante es el presentado en la misma encuesta sobre las principales drogas ilegales por las cuales se solicitó atención para tratamiento fueron:

http://www.cij.org.mx/Contenidos/que_cij/que_cij.html.

⁷³ Secretaría de Salud y CONADIC, "Informe sobre la situación de las drogas en México, SSA y CONADIC, México, p.50, recuperado de: <http://copolad.eu/files/2020-01/informe-sobre-la-situacio-n-de-las-drogas-en-me-xico-.pdf>.

La principal droga ilegal por la que se solicita atención es la marihuana, siendo el grupo de 5 a 11 años quienes presentan mayor proporción al solicitar los servicios (34.7%), seguido del grupo de 12 a 17 años (33.3%) y el grupo de 18 a 29 años (10.5%). La segunda droga ilegal por la que se solicitó atención es la metanfetamina, siendo el grupo de 30 a 49 años quienes presentaron la mayor proporción al solicitar los servicios (22.1%), seguido del grupo de 50 o más años (19.4%) y el grupo de 18 a 29 años (18.4%)⁷⁴

Es importante resaltar que del Artículo 191 al 192 de la LGS se desglosan todas las actividades y funciones del programa de farmacodependencia, quienes son los responsables de ejecutarlo, el abasto de medicamentos para el tratamiento, las instituciones, las obligaciones y los instrumentos científicos para medir el impacto, social, colectivo y familiar que este pueda ir teniendo sobre los farmacodependiente, además también se establece que será de acceso universal para todo aquel que lo requiera partiendo de los principios de igualdad, no discriminación y atendiendo a la disminución de los grupos vulnerables, la promoción de la salud y educación en materia de drogas está presente en dichos artículos como eje fundamental para hacer frente a la problemática y sobre todo fortalecer al programa.

Sin embargo pareciera que la política bajo la dinámica prohibicionista no está funcionando, las estadísticas muestra aumento en edades tempranas de la farmacodependencia, pareciera que lo dicho en la ley ha quedado plasmado en las buenas intenciones, el rediseño de política públicas y programas como el de la fármaco dependencia debe contemplar además el panorama clandestino, debe de incluir a esas personas dentro de los análisis que realizan los instrumentos de los que hablan dichos artículos, la educación y la promoción tiene que llegar a las calles, barrios y zonas donde pareciera que no existe la ley, el cómo se ha comete el mercado clandestino será la punta de lanza para que estos programa establecidos en la ley puedan abarcar y trabajar a ras de piso en la clandestinidad, la política de drogas con fuerza prohibitiva está evitando el éxito paulatino que pudieran tener estos programas nacionales.

⁷⁴ *Idem.*

En cuanto al artículo 193 y 193 bis de la LGS nos establecen que:

Artículo 193.- Los profesionales de la salud, al prescribir medicamentos que contengan sustancias que puedan producir dependencia, se atenderán a lo previsto de cómoos V y VI del Título Décimo segundo de esta Ley, en lo relativo a prescripción de estupefacientes y sustancias psicotrópicas ⁷⁵

Artículo 193 Bis. - Cuando el centro o institución reciba reporte del no ejercicio de la acción penal, en términos del artículo 478 de esta Ley, las autoridades de salud deberán citar al farmacodependiente o consumidor, a efecto de proporcionarle orientación y conminarlo a tomar parte en los programas contra la farmacodependencia o en aquellos preventivos de la misma. Al tercer reporte del Ministerio Público el tratamiento del farmacodependiente será obligatorio⁷⁶

Para finalizar en el análisis de los artículos de la LGS relevantes para esta investigación podemos leer que en los artículos anteriores, nos habla de la prescripción con responsabilidad, por parte de los médicos, debido a que muchos fármacos o estupefacientes controlados han sido utilizados para la venta en los mercados clandestinos lo cual también representa un riesgo sanitario, que puede aumentar si no se mantiene una vigilancia constante, algunos farmacodependiente tuvieron sus primeros acercamientos en el mundo de la droga debido a la venta de estos medicamentos sin restricción, para ello se requiere que a partir de este artículo, la practica sea continua y evitar aumento en la farmacodependencia.

El artículo 193 bis establece una acción muy relevante que podría rescatar a muchos adictos y sería lo ideal para tratar el tema del mercado clandestino, sin embargo está involucrada las acciones penales, que han limitado el trato con muchos adictos y farmacodependiente, estos procesos tendrían que partir de principios más humanizados de la no discriminación y bajo una política de drogas no prohibitiva, para con ello dejar de lado las acciones penales que generan señalamientos y discriminación social hacia los consumidores captando su oportunidad a una mejor calidad de vida que es el fin último de los derechos de

⁷⁵ LGS, Art. 193.

⁷⁶ LGS, Art. 193.bis.

salud en la población.

Actualmente México sigue contando en materia penal con una ley restrictiva en materia de sustancias psicoactivas, y a pesar de los innumerables fallos que esta ha tenido a lo largo de la historia, pero sobre todo que la incidencia de consumo no disminuye, de manera contraria aumenta año con año, seguimos bajo una política de drogas muy restrictiva y criminalizadora, el actual Código Penal Federal (en adelante CPF, última versión publicada en el DOF 01-07-20) el cual establece lo siguiente en materia de drogas que se encuentra establecido en el Título Séptimo denominado “Delitos Contra La Salud”, este título nos permite identificar que su objetivo, pretende resguardar la salud, evitar los daños poblacionales en materia de salud Pública, así como prevenir el consumo y sancionar los daños en contra de la salud de los involucrados.

Sin embargo, existen grandes contradicciones a la hora de abordar un tema como lo es el uso y consumo de drogas desde el ámbito penal pues:

La legislación mexicana actual propone al derecho penal como principal política para controlar la producción y comercio de drogas (y así proteger el derecho a la salud). En la mayoría de los casos el recurso principal son las penas de prisión³³, sin medir la eficacia o los efectos que dicha respuesta pueda tener. Lo relevante aquí es señalar que, dada la complejidad del fenómeno del consumo de drogas y la diversidad de sustancias, es difícil sostener que una política pública que no distingue con precisión entre usos y sustancias –como la actual prohibición penal- resulte idónea para proteger la salud ⁷⁷.

La estructura del CPF en materia de drogas establece acciones del artículo 193 al 199 pues en ellos abordan temas y sanciones de la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos. El cuadro 2.2 nos muestra cual es el contenido que actualmente contiene el título séptimo en materia de drogas.

⁷⁷ Correa Pérez Catalina, “Delitos contra la salud y el principio de proporcionalidad en México”, CIDE, México, 2014, p. 11, Recuperado de: http://www.mamacoca.org/docs_de_base/Consumo/Catalina-toroprez_Delitos_y_proporcionalidad_Mexico_2014.pdf.

Cuadro 2.2. Título Séptimo “Delitos contra la Salud” (CPF)

ARTÍCULO	CONTENIDO
Artículo 193	Se consideran narcóticos a los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias o vegetales que determinen la Ley General de Salud, los convenios y tratados internacionales de observancia obligatoria en México y los que señalen las demás disposiciones legales aplicables en la materia ⁷⁸
Artículo 194	Se impondrá prisión de diez a veinticinco años y de cien hasta quinientos días multa al que: I.- Produzca, transporte, trafique, comercie, suministre aun gratuitamente o prescriba alguno de los narcóticos señalados en el artículo anterior, sin la autorización correspondiente a que se refiere la Ley General de Salud; II.- Introduzca o extraiga del país alguno de los narcóticos comprendidos en el artículo anterior, aunque fuere en forma momentánea o en tránsito. III. Aporte recursos económicos o de cualquier especie, o colabore de cualquier manera al financiamiento, supervisión o fomento para posibilitar la ejecución de alguno de los delitos a que se refiere este capítulo; y IV.- Realice actos de publicidad o propaganda, para que se consuma cualesquiera de las sustancias comprendidas en el artículo anterior ⁷⁹
Artículo 195.-	Se impondrá de cinco a quince años de prisión y de cien a trescientos cincuenta días multa, al que posea alguno de los narcóticos señalados en el artículo 193, sin la autorización correspondiente a que se refiere la Ley General de Salud, siempre y cuando esa posesión sea con la finalidad de realizar alguna de las conductas previstas en el artículo 194, ambos de este código. La posesión de narcóticos podrá ser investigada, perseguida y, en su caso sancionada por las autoridades del fuero común en los términos de la Ley General de Salud, cuando se colmen los supuestos del artículo 474 de dicho ordenamiento. Cuando el inculpado posea alguno de los narcóticos señalados en la tabla prevista en el artículo 479 de la Ley General de Salud, en cantidad igual o superior a la que resulte de multiplicar por mil las ahí referidas, se presume que la posesión tiene como objeto cometer alguna de las conductas previstas en el artículo 194 de este código ⁸⁰
Artículo 195 bis	Cuando por las circunstancias del hecho la posesión de alguno de los narcóticos señalados en el artículo 193, sin la autorización a que se refiere la Ley General de Salud, no pueda considerarse destinada a realizar alguna de las conductas a que se refiere el artículo 194, se aplicará pena de cuatro a siete años seis meses de prisión y de cincuenta a ciento cincuenta días multa ⁸¹

⁷⁸ CPF, Art. 193.

⁷⁹ CPF, Art.194.

⁸⁰ CPF, Art.195.

⁸¹ CPF, Art.195 bis.

ARTÍCULO	CONTENIDO
Artículo 196	<p>Las penas que en su caso resulten aplicables por los delitos previstos en el artículo 194 serán aumentadas en una mitad, cuando:</p> <p>I.- Se cometa por servidores públicos encargados de prevenir, denunciar, investigar o juzgar la comisión de los delitos contra la salud o por un miembro de las Fuerzas Armadas Mexicanas en situación de retiro, de reserva o en activo;</p> <p>II.- La víctima fuere menor de edad o incapacitada para comprender la relevancia de la conducta o para resistir al agente;</p> <p>III.- Se utilice a menores de edad o incapaces para cometer cualesquiera de esos delitos;</p> <p>IV.- Se cometa en centros educativos, asistenciales, policiales o de reclusión, o en sus inmediaciones con quienes a ellos acudan;</p> <p>V.- La conducta sea realizada por profesionistas, técnicos, auxiliares o personal relacionado con las disciplinas de la salud en cualesquiera de sus ramas y se valgan de esa situación para cometerlos. En este caso se impondrá, además, suspensión de derechos o funciones para el ejercicio profesional u oficio hasta por cinco años e inhabilitación hasta por un tiempo equivalente al de la prisión impuesta;</p> <p>VI.- El agente determine a otra persona a cometer algún delito de los previstos en el artículo 194, aprovechando el ascendiente familiar o moral o la autoridad o jerarquía que tenga sobre ella; y</p> <p>VII.- Se trate del propietario poseedor, arrendatario o usufructuario de un establecimiento de cualquier naturaleza y lo empleare o para realizar algunos de los delitos previstos en este capítulo o permitiere su realización por terceros. En este caso, además, se clausurará en definitiva el establecimiento⁸²</p>
Artículo 196 Ter	<p>Se impondrán de cinco a quince años de prisión y de cien a trescientos días multa, así como decomiso de los instrumentos, objetos y productos del delito, al que desvíe o por cualquier medio contribuya a desviar precursores químicos, productos químicos esenciales o máquinas, al cultivo, extracción, producción, preparación o acondicionamiento de narcóticos en cualquier forma prohibida por la ley⁸³</p>
Artículo 197	<p>Al que, sin mediar prescripción de médico legalmente autorizado, administre a otra persona, sea por inyección, inhalación, ingestión o por cualquier otro medio, algún narcótico a que se refiere el artículo 193, se le impondrá de tres a nueve años de prisión y de sesenta a ciento ochenta días multa, cualquiera que fuera la cantidad administrada. Las penas se aumentarán hasta una mitad más si la víctima fuere menor de edad o incapaz comprender la relevancia de la conducta o para resistir al agente⁸⁴</p>

⁸² CPF, Art. 196.

⁸³ CPF, Art. 196 ter.

⁸⁴ CPF, Art. 197.

ARTÍCULO	CONTENIDO
Artículo 198.-	Al que, dedicándose como actividad principal a las labores propias del campo, siembre, cultivo o coseche plantas de marihuana, amapola, hongos alucinógenos, peyote o cualquier otro vegetal que produzca efectos similares, por cuenta propia, o con financiamiento de terceros, cuando en él concurran escasa instrucción y extrema necesidad económica, se le impondrá prisión de uno a seis años ⁸⁵
Artículo 199	El Ministerio Público o la autoridad judicial del conocimiento, tan pronto conozca que una persona relacionada con algún procedimiento por los delitos previstos en los artículos 195 o 195 bis, es farmacodependiente, deberá informar de inmediato y, en su caso, dar intervención a las autoridades sanitarias competentes, para los efectos del tratamiento que corresponda ⁸⁶

Fuente: Elaboración Propia, información extraída del Código Penal Federal, 2021.

Dentro de este capítulo “Delitos contra la Salud” es importante señalar la correlación que existe en el Artículo 195 con la ley General de salud, pues es en dicho artículo que se estipula los casos en los que las autoridades locales tienen competencia para perseguir, investigar y sancionar los delitos contra la salud.

El CPF en materia de drogas y la correlación con la LGS han tenido diversas reformas importantes como, por ejemplo:

1994, la legislación sancionaba a los usuarios o comerciantes de sustancias ilícitas dependiendo del tipo de droga que se tratara. el código penal federal y el código sanitario vigentes hasta 1978 también hacían esta distinción, diferenciando usuarios de adictos. las reformas de 1989, asimismo, distinguían a la marihuana de otras sustancias. en ese caso, por ejemplo, el transporte de marihuana (con monto máximo de 100 grs) era sancionado con penas de 1 a 8 años de prisión, mientras que otras sustancias eran sancionadas con penas de 10 a 25 años de prisión. las reformas de 1994, eliminaron los supuestos por marihuana dejando sólo atenuantes para casos de extrema necesidad y escasa instrucción (y solo en el caso de siembra, cultivo y cosecha)⁸⁷

⁸⁵ CPF, Art. 198.

⁸⁶ CPF, Art. 199.

⁸⁷ Correa Pérez Catalina, “Delitos contra la salud y el principio de proporcionalidad en México”, CIDE, México, 2014, pp. 6-7, Recuperado de: http://www.mamacoca.org/docs_de_base/Consumo/Catalina-toropez_Delitos_y_proporcionalidad_Mexico_2014.pdf.

A pesar de que las reformas tratan de marcar una pauta en pequeños cambios de eliminar la prohibición absoluta, estos se han mantenido en la criminalización y la prohibición haciendo que se encaminen políticas de drogas bajo esta tesitura, que en la realidad se ha traducido en violencia y criminalidad de los consumidores de drogas duras que mayor problemática de salud, de seguridad y social causan.

El actual sistema de medición del éxito en el campo de la política de drogas falla por su base. El impacto de la mayoría de las estrategias de drogas se evalúa comúnmente por el nivel de cultivos erradicados, arrestos, incautaciones y castigos aplicados a usuarios, cultivadores y traficantes. De hecho, arrestar y castigar usuarios de drogas poco hace para reducir los niveles de uso de drogas, sacar del medio a traficantes de bajo nivel simplemente crea una oportunidad de mercado para otros, y aún las mayores y más exitosas operaciones contra criminales organizados han mostrado tener, como mucho, un impacto marginal y efímero en los precios y disponibilidad de las drogas ⁸⁸

Cuando hablamos de la criminalización de estas leyes es debido los efectos que han tenido la aplicación de estas en la sociedad, pues el mayor número de detenidos suelen ser consumidores que no representan una problemática social alta como los líderes de carteles, al contrario la mayoría de ellos inmersos en las drogas por determinantes sociales en salud que imperan en los contextos donde ellos se desarrollan de acuerdo a las estadísticas presentadas en el estudio de Correa Pérez del Colectivo Drogas y Derecho (CDD) nos muestra un panorama estadístico impórtate a la hora de analizar cómo se está comportando la aplicación de la ley en materia de drogas, pues de acuerdo a la información:

En 2010 DCS (Delitos Contra la Salud) representaron 41.7% de los Delitos investigados, en 2014 bajo a 8%. Pero.... el consumo y la posesión siguen siendo la parte más importante del trabajo de la PGR en materia de drogas. En 2014, de

⁸⁸ Comisión Global de Política de Drogas, Informe Global de la Comisión de Política de Drogas, CGPD, 2013, p. 13, Recuperado de: https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2017/10/GCDP_WaronDrugs_ES.pdf.

un total de 13, 595 detenciones 4,856 fueron por consumo y 4019 por posesión. Conjuntamente, posesión y consumo representaron 65.7% de los delitos de drogas ese año. Ese mismo año fueron consignados 3,392 por posesión y 3,426 por consumo de un total de 10,763, lo que representa el 63.3% de casos consignados por delitos contra la salud⁸⁹

Con ello podemos decir entonces que los operativos e investigaciones que se realizan como marca el código penal federal y el recurso de las políticas de drogas para combatir la violencia y los carteles han sido utilizados solo para la persecución de consumidores que son los menos potenciales para causar los problemas del alta creciente de violencia y que no abonan en disminuir la tensión con los carteles. Los consumidores representan una gran población que no han sido abordados de la manera idónea muchos señalados y estigmatizados como lo peor cómo sociedad.

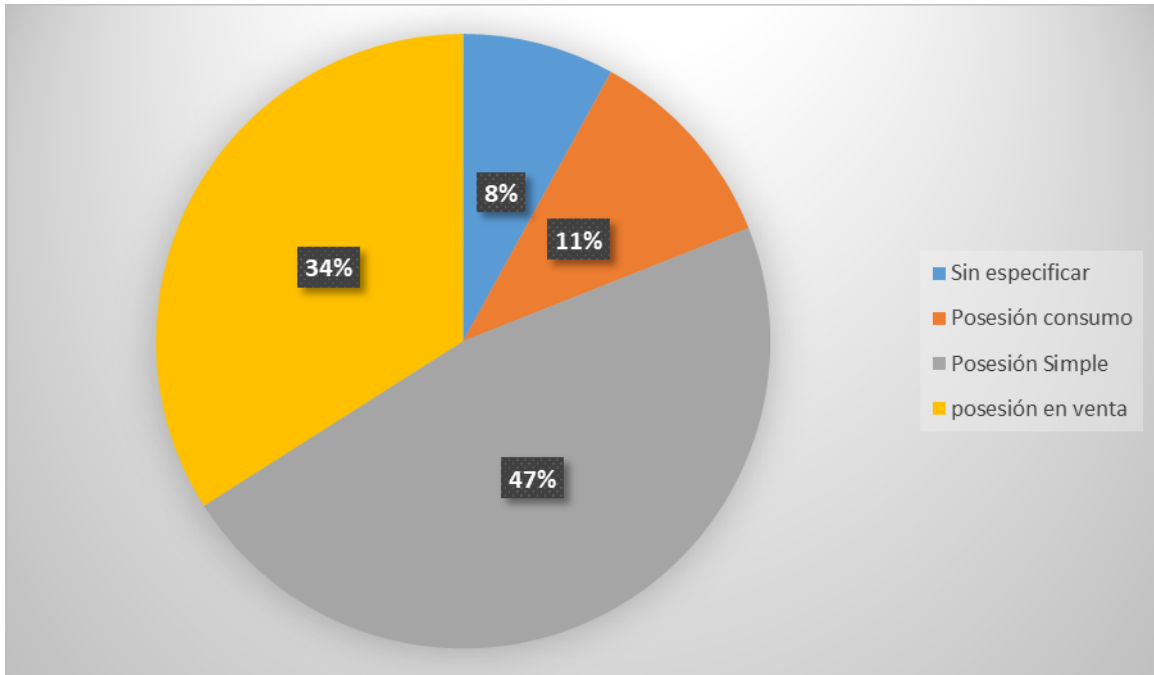
Ahora bien, otro dato importante de como se ha aplicado la ley en materia de drogas es el porcentaje de los detenidos por delitos contra la salud. La Gráfica 2.3 muestra que de las 19 entidades que dieron información, cerca de 80 mil detenidos por delitos contra la salud de 20 a 2014, el 47% son por consumo, entre los estados que se recogió la información se encuentra Guerrero, Quintana Roo, Nuevo León, Tlaxcala, Durango, Zacatecas, etcétera.

En cuanto a las sustancias implicadas en las detenciones por delitos contra la salud el 62.24 % pertenece a Marihuana, que ni siquiera es una droga de las altamente con secuelas psiquiátricas para la salud.

Como se muestra en la gráfica 2.4 la marihuana en mano de consumidores es meramente lo que se ha detenido en México, y es aquí donde se podría cuestionar y analizar dónde quedan los procesos de las detenciones de las drogas duras como metanfetaminas, cocaína, cristal entre otras, que además por su alto nivel de adicción y secuelas psicoemocionales y psiquiátricas, son estas las que mayor mercado tienen en los ingresos para los carteles de la droga.

⁸⁹ Catalina Pérez Correa, Procesamiento de los delitos contra la salud en México, CIDE y CDD, México, 2016, recuperado de https://www.senado.gob.mx/comisiones/relext_orgint/ungass/docs/presentaciones/Catalina-Perez-Correa-senado-UNGASS.pdf

Gráfica 2.3. En 19 entidades que dieron información, cerca de 80 mil detenidos por DCS de 2012- 2014.



Fuente: Información Extraída del informe de Procesamiento de los delitos contra la salud en México, CIDE y CDD, México, 2016

Gráfica 2.4. Sustancias implicadas. Porcentaje de detenidos por tipo de sustancias 2014.



Fuente: Información Extraída del informe de Procesamiento de los delitos contra la salud en México, CIDE y CDD, México, 2016

El estudio que arrojó esta información además muestra conclusiones importantes de la aplicación del código penal en México de los DCS y de las cuales esta tesis coincide con ellas, y son las siguientes:

- Es falso que no se criminalice y sancione a los consumidores en México.
- Consumidores son detenidos por la policía y llevados al MP, muchos son incluso encarcelados.
- Marihuana es la principal sustancia por la que se procesa, juzga y sancionan los DCS y posesión simple es el principal delito.
- Si tomamos en serio despenalizar el consumo (consumidores), debe despenalizarse la posesión.
- No basta subir umbrales porque aún serán las policías y MPs quienes decidan el carácter de “consumidor”. The Economist, London School of Economics, The Lancet: advierten costos que ha generado las políticas de drogas basadas en la prohibición.
- Es hora de probar un enfoque diferente, que realmente anteponga la salud de las personas y que disminuya costos de atender el tema de consumo de drogas⁹⁰

Cuando hablamos y analizamos que México necesita una política de drogas menos criminalizadora y prohibitiva hablamos justamente de cambiar lo que se está haciendo mal en la realidad social, el encarcelar consumidores simples por marihuana no afecta a los carteles de droga, no disminuye la violencia, y no resuelve el problema del consumo.

Los problemas socio sanitarios en materia de drogas, necesitan reformas importantes sobre el código penal federal y todo lo que contiene la política de droga, pues solo así se lograra avanzar en disminuir el mercado clandestino, tutelar los derechos humanos de todas y todos los adictos, y sobre todo disminuir y prevenir el consumo y si este se llega a dar que sea sin ser señalado, que estén informados y bajo el principio del libre desarrollo de la persona, pero con l

⁹⁰ Catalina Pérez Correa, Procesamiento de los delitos contra la salud en México, CIDE y CDD, México, 2016, recuperado de https://www.senado.gob.mx/comisiones/relext_orgint/ungass/docs/presentaciones/Catalina-Perez-Correa-senado-UNGASS.pdf

información adecuada.

2.4. Jurisprudencias

En México en el año 2020 se ha comenzado a avanzar en la regulación de algunas sustancias, como lo es el consumo y uso de la marihuana, pues debido al evidente fracaso de la política restrictiva en materia de drogas es necesario el cambio de paradigma y las modificaciones en la ley para poder disminuir la problemática de salud, social, política y de seguridad que están han generado en todo el territorio mexicano, es por ello que en este apartado analizaremos resoluciones de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, ya que es importante el análisis de las jurisprudencias para saber, en torno a que versaron los argumentos jurídicos y con ellos, poder saber bajo qué línea se está dando los avances para la regulación de las drogas en nuestro país, además se analizara también la actual aprobación de la regulación del cannabis en el senado de la república.

Cuadro 2. Aspectos relevantes de 3 jurisprudencias en materia de regulación de cannabis en México

TÍTULO DE LA JURISPRUDENCIA	CONTENIDO
PROHIBICIÓN ABSOLUTA DEL CONSUMO LÚDICO DE MARIHUANA. NO ES UNA MEDIDA PROPORCIONAL PARA PROTEGER LA SALUD Y EL ORDEN PÚBLICO.	En este contexto, en el caso de la prohibición absoluta al consumo lúdico de la marihuana contenida en los artículos 235, último párrafo, 237, 245, fracción I, 247, último párrafo, y 248 de la Ley General de Salud, corresponde contrastar la eficacia con la que el "sistema de prohibiciones administrativas" consigue proteger la salud de las personas y el orden público, frente al nivel de afectación que esa misma medida provoca en el contenido prima facie del derecho al libre desarrollo de la personalidad ⁹¹ .
DERECHO AL LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD. BRINDA PROTECCIÓN A UN ÁREA RESIDUAL DE LIBERTAD QUE NO SE ENCUENTRA CUBIERTA POR LAS	En este orden de ideas, el bien más genérico que se requiere para garantizar la autonomía de las personas es precisamente la libertad de realizar cualquier conducta que no perjudique a

⁹¹ Poder Judicial de la Federación, Tesis (1ª/J 9/ 2019(10ª) Seminario Judicial de la Federación, Decima Época, libro 63, febrero de 2019, Tomo 1, p. 488

TÍTULO DE LA JURISPRUDENCIA	CONTENIDO
OTRAS LIBERTADES PÚBLICAS.	terceros. En este sentido, la Constitución y los tratados internacionales reconocen un catálogo de "derechos de libertad" que se traducen en permisos para realizar determinadas acciones que se estiman valiosas para la autonomía de las personas (expresar opiniones, moverse sin impedimentos, asociarse, adoptar una religión u otro tipo de creencia, elegir una profesión o trabajo, etcétera), al tiempo que también comportan límites negativos dirigidos a los poderes públicos y a terceros, toda vez que imponen prohibiciones de intervenir u obstaculizar las acciones permitidas por el derecho fundamental en cuestión. Ahora bien, el derecho al libre desarrollo de la personalidad brinda protección a un "área residual de libertad" que no se encuentra cubierta por las otras libertades públicas ⁹² .
DERECHO AL LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD. LA PROHIBICIÓN PARA EL AUTOCONSUMO DE MARIHUANA CONTENIDA EN LA LEY GENERAL DE SALUD INCIDE PRIMA FACIE EN EL CONTENIDO DE DICHO DERECHO FUNDAMENTAL.	La elección de alguna actividad recreativa o lúdica es una decisión que pertenece indudablemente a la esfera de autonomía personal que debe estar protegida por la Constitución. Esa elección puede incluir la ingesta o el consumo de sustancias que produzcan experiencias que en algún sentido "afecten" los pensamientos, las emociones y/o las sensaciones de la persona. En esta línea, se ha señalado que la decisión de fumar marihuana puede tener distintas finalidades, entre las que se incluyen el alivio de la tensión, la intensificación de las percepciones o el deseo de nuevas experiencias personales y espirituales. Estas experiencias se encuentran entre las más personales e íntimas que alguien pueda experimentar, de tal manera que la decisión de un individuo mayor de edad de "afectar" su personalidad de esta manera con fines recreativos o lúdicos se encuentra tutelada prima facie por el derecho al libre desarrollo de ésta ⁹³ .

⁹². Poder Judicial de la Federación, Tesis 1ª/J.5/2019(10ª), *Gaceta del Seminario Judicial de la Federación*, Decima Época, libro 63, febrero de 2019, tomo I, p.487

⁹³ Poder Judicial de la Federación, Tesis 1a./J. 3/2019 (10a.), *Gaceta del Seminario Judicial de la Federación*, Decima Época, Libro 63, febrero de 2019, tomo I, p.489.

2.4.1. Análisis de las tres jurisprudencias en materia de consumo lúdico de la marihuana

Podemos analizar que en las tres jurisprudencias la Suprema Corte de Justicia de la Nación, hace énfasis en el derecho al libre desarrollo de la persona, el derecho a la autonomía de las personas y a la libertad, pues es importante entender que la ley en este caso la de salud no contempla los supuestos en los que se pudiera regular el consumo de cannabis, solo a se aboca a la prohibición absoluta, lo que trae consigo por ende el no garantizar los derechos ya mencionado.

Podemos decir entonces que los argumentos en dichas jurisprudencias versa en dar el fundamento de la regulación de sustancias como *cannabis* en los principios de derechos Humanos, pues con ello se garantiza que bajo algunos supuestos de consumo lúdico que la ley no contempla, tendrían que ser tomados en cuenta, pues este análisis de la regulación de consumo de las drogas se dio de manera internacional ya que las políticas prohibitivas al estar cooptando derechos humanos generan un panorama desigual y criminalizador contra todos los supuestos de consumo, y esto ha traído consigo problemáticas de desigualdad y vulnerabilidad para los consumidores, que aunado a ello se suman los problemas de seguridad y clandestinidad

Ahora bien, cuando hablamos del debate de legalización de las drogas estamos hablando de un término que no se podría dar, pues la legalización representa un panorama legal de todos los supuestos como consumo, portación, distribución, venta, comercialización y venta, sin tener en cuenta las consecuencias que también por ende están presentes, pues hablamos de sustancias que tienen efectos negativos en la salud de las personas, es aquí donde inicia la discusión y los argumentos de las autoridades que han hecho jurisprudencia, pues tendríamos que entender que el consumo se tiene que regular, iniciando con ello a eliminar la prohibición absoluta que actualmente se encuentra en las leyes y las políticas públicas que no han logrado hacer frente a los altos índices de consumo que siguen creciendo año con año en nuestro país.

Es importante rescatar los avances que se están dando en el año 2020

sobre la regulación de las sustancias como el cannabis, pues los argumentos de el libre desarrollo y la autonomía podría ser aplicado al análisis de todas las drogas, pero también necesitan ser analizados los supuestos bajo los cuales podrían llegar a regularse dicho consumo.

2.4.2. Aprobación en el Senado, en lo general, del dictamen para la regulación del cannabis

El día 19 de noviembre del 2020 el Senado de la República aprobó el dictamen en lo general, con 82 votos a favor, 18 en contra y siete abstenciones, para la regulación del cannabis o Marihuana en el territorio mexicano. Es importante señalar que dicho dictamen atenderá la problemática de sustancias bajo los principios de respeto a los derechos humanos, fomento a la paz, salud pública, protección de grupos vulnerables y justicia social.

Dicho dictamen establece los siguientes aspectos de la regulación del consumo:

- Queda permitido a personas mayores de edad consumir cannabis psicoactivo, siempre que no se realice frente a alguna persona menor de dieciocho años o cualquier otra imposibilitada para manifestar expresamente su consentimiento libre e informado y que pudiera resultar expuesta al impacto nocivo del humo de segunda mano; así como realizarlo únicamente en su vivienda.
- Además, para el autoconsumo se limita a la cantidad de seis plantas de cannabis psicoactivo, así como el producto de la cosecha de la plantación por persona, las cuales deberán permanecer en la vivienda o casa habitación de quien la consume. En caso de que en el domicilio viva más de una persona consumidora mayor de edad, el monto de plantas de cannabis de efecto psicoactivo y el producto de la cosecha de la plantación no podrá exceder de ocho.
- La venta del cannabis psicoactivo y sus derivados estará permitida para uso adulto sólo dentro del territorio y se delimitará a los establecimientos autorizados por el Instituto, quienes deberán obtener una licencia expedida por éste y cumplir los requisitos que esta Ley y la demás normatividad

aplicable establezca ⁹⁴

Como podemos leer el dictamen del Senado es claro bajo los supuestos establecidos el consumo lúdico del cannabis o marihuana quedo permitido para garantizar los derechos al libre desarrollo de la personalidad, la libertad y la autonomía de las personas a decidir esto sin dañar a terceros o menores de edad además de que de las personas tendrán que estar informados de los efectos negativos y positivos de dichas sustancias y será competencia de la secretaria de salud garantizar dicha información, además es importante resaltar que los establecimientos que decidan iniciar con la venta de derivados del cannabis tendrán que tener una licencia que les autorice y permita la venta esto con la finalidad de garantizar el anejo en materia de salubridad y seguridad.

El dictamen aprobado por el senado es un avance pues la regulación del cannabis permitió eliminar la prohibición absoluta en la ley general de salud y en el código penal en torno al consumo e dicha droga, si bien solo es para esta, es importante rescatar que los argumentos de velar por los derechos humanos están por encima del prohibicionismo y esto nos permitirá avanzar en poder seguir avanzando y argumentando para la regulación otras drogas que siguen en la clandestinidad y causando una gran problemática social y política en nuestro país.

2.5. Reflexiones capitulares

En el Capítulo 2 de esta tesis, pudimos hacer una análisis muy preciso y puntual de los marcos jurídicos a nivel internacional y nacional en cuanto a la políticas y leyes prohibitivas, nos permitimos hacer también un recorrido histórico de estas con la finalidad de analizar cuando y bajo qué condiciones políticas, sociales y hasta económicas tuvieron peso para la formulación de los acuerdos internacionales y nacionales para la incursión de la prohibición de las drogas.

Es importante señalar que, además se analizaron los avances en materia

⁹⁴ Senado de la Republica: Coordinación de Comunicación, “Aprueba El Senado, En Lo General, Dictamen Para La Regulación Del Cannabis, Senado de la Republica, Boletín, México, 2020, recuperado de: <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/49730-aprueba-el-senado-en-lo-general-dictamen-para-la-regulacion-del-cannabis.html>

de las leyes de regulación que esta comenzado a permear en el territorio mexicano, entre ellos las jurisprudencias y el actual dictamen del senado, todo ello nos lleva a ir abonando en la hipótesis que se ha planteado en esta tesis, pues pudimos leer y analizar que los principales argumentos hacia la regulación de sustancia como el cannabis versaron en tutelar los derechos humanos y las garantías individuales, además de poder eliminar la prohibición absoluta en la políticas y leyes en materia de drogas.

Capítulo 3

La política restrictiva de las drogas y sus efectos colaterales en México

SUMARIO: 3.1. *El proceso histórico de las políticas públicas de las drogas en México*, 3.2. *Panorama clandestino de las drogas*, 3.3. *La guerra contra el narcotráfico en México*, 3.4. *Incidencia de consumo de drogas desde el análisis de la salud pública*, 3.5. *Reflexiones capitulares*.

Para explicar adecuadamente el fracaso de la política restrictiva en materia de drogas que se ha aplicado en México, se hace necesario hacer una revisión del entorno desde el punto de vista histórico y social. México, a diferencia de otros países, ha modificado, de manera muy lenta, las políticas prohibitivas en materia de “Se construirán las que nos permitan incursionar en temas de vital interés, como lo son los procesos históricos, panorama clandestino, la guerra contra el narcotráfico, para finalizar con un análisis estadístico del panorama del consumo en nuestro país. Este análisis nos dará la apertura para poder afirmar que en México urge un cambio en la política de “drogas”

3.1. *El proceso histórico de las políticas públicas de las drogas en México*

El análisis histórico del uso, consumo y distribución de las drogas en un determinado espacio geográfico nos ayudará a entender el contexto social, económico y las relaciones de poder de las elites que controlaban su comercio ilegal, ya que bajo esta mirada se puede realizar un análisis más preciso del verdadero impacto de las drogas.

El limitarse solo a creer que por su origen son dañinas y que traen efectos colaterales entre ellos sociales y de personalidad para el consumidor, es cegarnos

a una guerra que ha afectado a millones de personas en México, consumidores y no consumidores, es limitarnos a esclarecer los procesos históricos que han marcado la guerra contra las drogas y su prohibición social.

En el antiguo México, esto es antes de la Conquista, el uso y consumo de sustancias psicoactivas como el peyote, la marihuana, la amapola entre otras, estaba relacionado a rituales religiosos y de comunicación con ciertas deidades; en diferentes culturas el consumo y uso era algo habitual y sagrado de hecho era del consumo de los “sacerdotes” o “ancestros”. Además, también era exclusivo de la clase alta en las culturas: “Por ejemplo, los mexicas conocían al peyote como la “carne de los dioses” y le empleaban con fines religiosos, lo mismo que los huicholes y tarahumaras, quienes aún lo consideran sagrado. Su utilización puede remontarse incluso a periodos previos, que se han estimado en 7 mil años de antigüedad”⁹⁵.

Las culturas en México desde tiempos ancestrales han estado en contacto con diversas sustancias alucinógenas principalmente de origen natural esto se debe a la ubicación geográfica con la que contamos, pues en todo el territorio mexicano se da el alto cultivo de plantas alucinógenas, por ejemplo:

La *Cannabis sativa*, conocida popularmente como marihuana, crece naturalmente en múltiples regiones del país, en especial en los estados de Oaxaca, Guerrero, Michoacán, Sinaloa, Durango y Chihuahua. La *Papaver somniferum* o amapola se encuentra también en Guerrero, Sinaloa y Durango. Alucinógenos como el *Lophophora williamsii* o peyote se encuentran también en la zona central. De hecho, México es uno de los países con mayor variedad de plantas alucinógenas del mundo⁹⁶

Con ello podemos decir entonces que no es casualidad que, en estos estados de la república mexicana, se ha desatado una oleada de violencia contra los principales carteles de tráfico de sustancias ilícitas y que además son los

⁹⁵ Flores Pérez Carlos Antonio “*Sociedad y Drogas*”, Academia Mexicana de Ciencias, Rev. Ciencia Vol. 65 número 1, México, 2014, .p.10, recuperado de: <https://www.amc.edu.mx/revistaciencia/index.php/vol-65-numero-1/699-sociedad-y-drogas>.

⁹⁶ *Ibidem*, p. 8.

estados con mayor número de daños colaterales provocados por la guerra contra el narcotráfico.

Pero para las culturas que tenían uso cotidiano con las sustancias y los rituales espirituales pronto vendría la primera prohibición de este uso de sustancias, una prohibición plagada de violencia y conquista que hizo que muchas culturas de manera social iniciaran a señalar y desprestigiar a todo aquel que las usara, pues en la época de

la Colonia, como parte de la conquista espiritual de los indios, la Santa Inquisición intentó eliminar el uso del peyote y de formas de relacionarse con las divinidades como el *pipiltzintzintli* (con el que posiblemente se vinculó la marihuana una vez que la trajeron los españoles colonizadores a estas tierras). La primera prohibición de las drogas en México no sólo se instrumentó como consecuencia de la distopía farmacológica de médicos revolucionarios, ni sólo bajo el narco imperialismo estadounidense, sino bajo el imperialismo español por motivos espirituales y no científicos, diplomáticos o comerciales.⁹⁷

Al igual que en otras partes del mundo, América Latina vivía procesos de nuevas formas de comercio y poder y México no podía quedar exento de ello, la apropiación de las riquezas de las culturas indígenas además de sus tradiciones culinarias y las plantas con diversa propiedades cayo en mano de los españoles, el contexto una vez más fue bajo violencia y para obtener un gran comercio que se expandía por todo el mundo incluido Asia, Europa y el nuevo mundo.

Otro de los procesos históricos importantes de uso de sustancias psicoactivas o “drogas” en México fue después de la revolución, en época de guerra, el consumo de sustancias siempre o casi siempre está presente, pero llegaron después de la revolución, procesos importantes para México, pero también procesos de querer incorporar en nuestro país, conductas sociales alienadas del país vecino:

⁹⁷ Enciso, Froylán, “Nuestra Historia Narcotica; Pasajes para Re legalizar las drogas en México”, megustaleer, Mexico, 2015, p. 21. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/286626574_Nuestra_historia_narcotica_pasajes_para_re_legalizar_las_drogas_en_Mexico.

La élite revolucionaria se alineó con Estados Unidos con ciertos antecedentes...sobre la triste herencia que nos dejaron los médicos de Venustiano Carranza al incorporar la prohibición de las drogas a la Constitución de 1917. Esa alineación no sólo se vinculaba con las relaciones de poder desigual frente al gobierno estadounidense, sino también con la expansión de sus ideas europeizantes sobre la higiene, la farmacología y su clasismo ⁹⁸

La vinculación de las drogas con la clase baja, la desigualdad y la pobreza comenzaron a marcar la historia social de México, pues comenzamos a copiar modelos en cuanto a leyes y normas prohibitivas más índole clasista que con un sustento o antecedente de problemas sociales relacionados con el uso de sustancias, desgraciadamente la prohibición en México ha estado plagada solo de dominación, poder, comercio y sin dejar de lado las relaciones de poder que imperaban en el México de 1917.

Transcurrían los años y en México estuvo plagado de la europeización que en el mundo moderno se estaban dando como los avances en la farmacéutica y la elaboración de drogas sintéticas, y que estas llegaron a México por la oleada de la revolución de los fármacos y la entrada de boticas donde la venta de diversas sustancias sintéticas “drogas” nuevamente eran de uso común y aunque:

La producción y el consumo de drogas en México, especialmente las derivadas de la amapola y la mariguana, se remontan hacia finales del siglo XIX y principios del siglo XX, no es sino hasta después de la Segunda Guerra Mundial cuando cobran más notoriedad. Los cultivos de amapola y mariguana, que se concentraban en estados como Sinaloa, Durango, Chihuahua, Michoacán y Guerrero, aumentan desde la década de los setenta. Durante gran parte del siglo XX, México estuvo gobernado por el PRI; el narcotráfico estuvo vinculado al poder político, por medio de una relación de tinte corporativo, en la cual los cárteles del narcotráfico estaban sometidos al poder político, en particular con el poder político encabezado por el

⁹⁸ Enciso Froylán, “Nuestra Historia Narcotica; Pasajes para Re legalizar las drogas en México”, megustaleer, Mexico, 2015, p.22. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/286626574_Nuestra_historia_narcotica_pasajes_para_re_legalizar_las_drogas_en_Mexico

partido hegemónico ⁹⁹.

Pero no siempre fue así en el periodo de general Lázaro Cárdenas se pudo transitar a una política pública que era radical para la época aparte iba en contra de los intereses comerciales de países como Estados Unidos, fue un periodo muy corto en el que las sustancias psicoactivas “drogas” estuvieron fuera del prohibicionismo, pues es programa de toxicomanía, los dispensarios de sustancias y el recuperar adictos de la clandestinidad, parecía prometedor en el gobierno de Cárdenas, sin embargo las presiones políticas de Estados Unidos y las Naciones Unidas hicieron que estas regresaran a la prohibición.

La historia del consumo de drogas en México, es difícil de construir o de plasmar si, dejamos de lado la presencia de la élite, los políticos, las relaciones de poder, el crimen organizado y el narcotráfico:

En 1947 algunos funcionarios de Estados Unidos presionaron para llevar a cabo operativos militares en Sinaloa, Durango y Chihuahua, el llamado Triángulo Dorado. Supuestamente, sobre todo los campesinos sinaloenses envenenaban a la juventud estadounidense con marihuana y amapola. El gobierno mexicano decidió que el asunto de las drogas ya no sería un tema de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, sino de la policía. La Procuraduría General de la República, desde entonces, envió policías —sanitarios y federales— para que persiguieran a productores, consumidores y traficantes¹⁰⁰.

Fue con este proceso que México comenzó a marcar etapa muy violenta, pues de 1947 a la fecha la secretaria de seguridad se ha encargado de la criminalización y con ello ha traído un alto número de muertes en toda la frontera que ha ido avanzando hacia todo el país, la presencia de carteles en el triángulo dorado, fue una efervescencia que no se ha podido apagar, pues los poderes

⁹⁹ Rosen, Jonathan Daniel; Zepeda Martínez, Roberto, “*La Guerra Contra el Narcotráfico En México: Una Guerra Perdida*”, Reflexiones, vol. 94, núm. 1, San Jose, 2015, p. 158. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/729/72941346011>

¹⁰⁰ Enciso Froylán, “Nuestra Historia Narcotica; Pasajes para Re legalizar las drogas en México”, megustaleer, México, 2015, p.24. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/286626574_Nuestra_historia_narcotica_pasajes_para_re_legalizar_las_drogas_en_Mexico

facticos han avanzado, las condiciones de pobreza y desigualdad en México fueron el cultivo perfecto para que permeara el negocio más grande y con mayor ingreso cada año el tráfico ilegal de sustancias, pues en estados como los ya mencionado del triángulo de oro, aunado a ello estados como Oaxaca, Guerrero y Michoacán las condiciones de trabajo para muchos campesinos y jornaleros, los llevo a aumentar la producción de plantas como la marihuana y la amapola, pero con ello iniciaría también los innumerables enfrentamientos entre carteles por territorio y sembradíos.

Además, la creación de laboratorios clandestinos para sintetizar sustancias psicoactivas de manera sintética trajo problemas más agudos pues las desapariciones forzadas en casi todos los estados aumentaron ya que eren victima utilizadas para trabajar en dichos laboratorios.

La presencias de las negociaciones gubernamentales, con los carteles fue evidente pues el crecimiento de este mercado favorecería a las elites dominantes, todo ello sin dejar de lado al mayor consumidor que durante mucho tiempo ha estado queriendo con estrategia de seguridad y espionaje ingresar al territorio Mexicano para controlar el mercado, Estados unidos además de propiciar en el discurso la prohibición de manera muy dura, también ha estado presente en innumerables procesos históricos de las “ drogas en México.

3.2. Panorama clandestino de las drogas

Cuando hablamos del panorama clandestino de las drogas lo entenderemos como; todos los aspectos de conjunto que se desenvuelven en lo clandestino, en otras palabras, todas las acciones prohibitivas que envuelve o se desarrollan a raíz del consumo, portación, venta y distribución de sustancias psicoactivas o denominadas drogas.

En este subtema va hace importante, hacer un análisis apegado al código penal federal, pues la clandestinidad y otros factores que se analizaran en subtemas consecutivos, se han ido desencadenando a raíz del fracaso de las políticas prohibitivas en materia de drogas con la que cuenta México.

El problema de las drogas abarca un sin número de factores que se encuentran dentro del panorama clandestino y que afectan y se perpetúan dentro del tejido social, cabe resaltar que dichas condiciones y problemáticas han representado un reto para las investigaciones en torno a este tema ya que son difíciles de medir o de poder cuantificar, las razones son obvias, la clandestinidad al ser acciones ilegales representan un reto de seguridad para los investigadores y para las autoridades gubernamentales.

Dentro del Código Penal Federal el tema de los narcóticos, sustancias psicoactivas o llamadas drogas comúnmente se encuentra abordado y tipificado en el Título Séptimo denominado “delitos contra la salud” el cual comprende del artículo 193 al 195, pues es importante saber cómo ha estado aplicando la ley las medidas prohibitivas y cuáles han sido sus efectos.

El Código Penal establece en el artículo 194 que “El comercio y suministro de narcóticos podrán ser investigados, perseguidos y, en su caso sancionados por las autoridades del fuero común...además Se impondrá prisión de diez a veinticinco años y de cien hasta quinientos días multa al que; Produzca, transporte, trafique, comercie, suministre aun gratuitamente o prescriba alguno de los narcóticos señalados en el artículo 193”¹⁰¹.

Esta persecución e investigación que establece la ley en cuanto a tráfico de drogas ha fracasado rotundamente, pues los encargados de realizar dicha investigaciones son la secretaria de seguridad en cada estado y autoridades federales competente, lo cual ha tensado mucho la situación contra los carteles de drogas, pero no solo la ha tensado, sino se ha generado un mercado clandestino en el cual las prácticas ilegales han afectado de manera directa la economía Mexicana y el desarrollo del país en todos los sentidos.

Un ejemplo claro del fracaso de las políticas prohibitivas son los efectos económicos con la llegada de estos mercados clandestinos, en un primer momento se podría pensar que, las drogas han dejado un aumento del ingreso económico en México, ya que es uno de los países con mayor número de carteles, dedicados al tráfico de drogas, lo cierto es que el recurso si bien, es inimaginable

¹⁰¹ Cámara de diputados del H. congreso de la Unión, Código Penal Federal, 2020, México.

e incontable, por la naturaleza misma del mercado ilegalidad, sí se puede afirmar que es mucha la entrada de recurso por este negocio, pero la realidad es que el recurso generado por este mercado, trae consigo un sinnúmero de efectos contraproducentes para el desarrollo social y económico, por ejemplo:

A nivel global, los países penalizan ciertas drogas con el fin de reducir la oferta. Esto provoca el aumento de los precios y del nivel de competencia, haciendo que los productores más vulnerables queden excluidos y generando altas rentas a quienes están dispuestos a asumir el riesgo de la ilegalidad. Según estimaciones del Banco Mundial, a la ganancia potencial promedio de trasladar un kilo de cocaína desde Colombia hasta Estados Unidos a través del corredor mesoamericano, se le debe restar entre el 10 y el 20% del costo en gastos de transporte, seguridad y mano de obra; y se asume que entre el 20 y el 30% de la cocaína en tránsito resulta confiscada. Asimismo, en términos económicos, el potencial narcotraficante debe considerar otros dos costos posibles: el costo de oportunidad de no percibir otro empleo remunerado y el riesgo asociado a una ocupación peligrosa e ilegal que puede resultar en interdicciones y detenciones ¹⁰².

Aunado a lo anterior podemos decir entonces que los narcotraficantes, al estar en la ilegalidad, no se tienen que preocupar por aspectos como pagar impuestos, pagar prestaciones, transparentar procesos; no se preocupan por permisos para la compra y venta, no se preocupan por la derechohabencia, ni de otros aspectos de índole administrativa que todo negocio legal tiene que pagar y subsanar. Sin embargo, el narcotraficante tiene que pensar en pagos que subsanar propios del mercado clandestino, armas, sobornos, transporte costoso y pagar por la seguridad, el resultado de este negocio es más costoso, en vidas humanas y recursos y no es equiparable a las ganancias producidas, además:

Los efectos sobre la economía legal son inmediatos, pero también duraderos. Las actividades legales se enfrentan a una competencia sucia y desleal que no

¹⁰² Organización de los Estados Americanos, “El problema de drogas en las Américas”, OEA, Washington D.C, p.17, recuperado de: http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/drugsDevelopment_ESP.

solamente le resta capitales, trabajadores y capacidades de innovación, sino que también puede desplazarle mercados y aumentarle costos de funcionamiento, lo que desalienta las inversiones y contrae las potencialidades del desarrollo ¹⁰³.

Pero por si fuera poco el resultado de este mercado clandestino no solo se ve reflejado en la economía, si no en otras actividades que terminan afectando la sociedad, el narcotráfico ha emprendido acciones como; lavado de dinero, sobornos, desapariciones forzadas, secuestros, cobro de piso, tráfico de armas y hasta trata de personas.

Estas persecuciones e investigaciones de las que habla el código penal delegadas al tema de seguridad han sido muy costosas, cada sexenio los presidentes en turno han invertido sumas importantes, para hacer efectiva la ley restrictiva, por ejemplo, en el gobierno de Enrique Peña Nieto “la estrategia de seguridad habrá costado 77.215.463.939,40 dólares del erario.... Pese al millonario desembolso, México es actualmente el país con mayores índices de violencia e impunidad en el continente americano, con más de 90 homicidios dolosos al día.”¹⁰⁴ Son cifras de inversión muy altas, que no están teniendo los efectos esperados, pues los carteles de drogas se han mantenido hasta el momento operando en los mercados clandestinos.

El código penal federal también establece en el Art 194 fracción III que “se impondrá prisión al que ... Aporte recursos económicos o de cualquier especie, o colabore de cualquier manera al financiamiento, supervisión o fomento para posibilitar la ejecución de alguno de los delitos” ¹⁰⁵. Este es otro punto clave de la prohibición que ha fracasado, pues actualmente los narcotraficantes y sus carteles han iniciado dentro de la clandestinidad acciones de lavado de dinero, pues son recursos que necesitan mover y aprovechar para aumentar el negocio de la droga.

El 7 de febrero de 2020 el portal del periódico *EL ECONOMISTA* publicó

¹⁰³ Organización de los Estados Americanos, “El problema de drogas en las Américas”, OEA, Washington D.C, 2013, p.19, recuperado de: http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/drugsDevelopment_ESP.

¹⁰⁴ Flores Nancy, “México gasta más de 77.000 millones de dólares en seguridad, pero aumentan los crímenes”, RT, México, 2018, recuperado de: <https://actualidad.rt.com/actualidad/282112-mexico-gasto-seguridad-aumento-crimenes>

¹⁰⁵ Cámara de diputados del H. congreso de la Unión, Código Penal Federal, 2020, México.

una nota denominada “Carteles en México relacionados con el lavado de dinero en Estados Unidos”, dicha investigación periodística afirma que:

El gobierno de Estados Unidos tiene identificadas tipologías usadas recientemente para el lavado de dinero en aquel país, de las cuales algunas tienen relación directa con México, por ejemplo, en los nexos de los cárteles mexicanos con mafias de China para blanquear capitales; en el traslado a granel de dólares en la frontera entre ambos países, y en el uso de casas de cambio mexicanas para poder lavar los recursos obtenidos de actividades ilícitas. En la Estrategia Nacional para Combatir el Financiamiento al Terrorismo y el Financiamiento Ilícito 2020 en Estados Unidos, presentada este jueves por el Departamento del Tesoro, el gobierno de Donald Trump reseña algunos casos relacionados con México, que son identificados como las “amenazas más importantes”, que permiten la entrada de ingresos ilícitos a la economía número uno del mundo.¹⁰⁶

Es importante señalar que no es la única afirmación con datos que han logrado sacar sobre este tipo de delitos relacionados con los carteles de la droga, si bien la información es complicada de analizar por la naturaleza de la ilegalidad que ha generado la prohibición, se han hecho algunos estudios con tabuladores financieros y económicos para poder medir el impacto del lavado de dinero en la economía.

En el 2016 el Instituto Mexicano de Contadores Públicos a través de la comisión de prevención de lavado de dinero presentaron un informe importante en el cual se afirma; “que en el sexenio se han lavado dos billones de pesos” y dan datos duros sobre los movimientos en el mercado relacionados al lavado de dinero generado por los carteles de la droga dentro de la información se destaca la siguiente esquematizada en el siguiente cuadro:

¹⁰⁶ Gutierrez Fernando, “Carteles en México Relacionados con el Lavado de dinero en Estados Unidos, El economista, México, 2020, recuperado de: <https://www.economista.com.mx/economia/Carteles-en-Mexico-relacionados-con-el-lavado-de-dinero-en-Estados-Unidos-20200207-0013.html>.

Cuadro 3.1. Panorama del lavado de dinero en México por carteles de la droga

AÑO	INFORMACIÓN SOBRE LAVADO DE DINERO EN MÉXICO
2003 2006	Estimaciones hechas por el departamento del tesoro mencionan que los cárteles mexicanos habrían lavado entre 382 mil 200 millones a 2 millones 484 mil 300 millones de pesos producto del tráfico de drogas ilegales hacia EE. UU. ¹⁰⁷ .
2013 2015	La UIF recibió 98,296 reportes de operaciones inusuales, 18.6 millones de operaciones relevantes y 534 de operaciones internas preocupantes. De estas cifras, la autora deriva que el sector financiero podría estar lavando al narcotráfico entre el 50% (en caso de que el monto producto del blanqueo ascendiera a 383 mil millones de pesos) y el 7% (si la cifra se ubica en los 2 billones) ¹⁰⁸
2015	El Departamento del Tesoro titulado 2015 National money laundering risk assessment, señala que “el negocio del tráfico de drogas genera alrededor de 64 mil millones de dólares en efectivo de manea anual, monto que según la autora asciende a 1 billón 164 mil 800 millones de pesos, sólo por ventas en los EE. UU. ¹⁰⁹
2016	El International narcotics control strategy report, la DEA señala que “las ganancias por el tráfico ilícito de drogas que salen de EE. UU, son la principal fuente de fondos lavado a través del sistema financiero mexicano.” ¹¹⁰
2016	Destaca este reporte que “México es la principal fuente de abastecimiento para algunas drogas ilegales y un punto de tránsito para el resto”. Así mismo, se adiciona que, aunque no existen cálculos certeros sobre cuánto ganan las organizaciones del narcotráfico en México, se estima que sus ingresos alcanzan los 6 mil millones y los 39 mil millones de dólares [109 mil 200 millones y 709 mil 800 millones de pesos al año, considerando un tipo de cambio de 18.20] ¹¹¹

Fuente: elaboración propia a partir de información extraída del informe que presentó el instituto Mexicano de Contadores Público, México, 2016

Es importante señalar que todo este recurso con el que el narcotráfico puede disponer hace que la droga siga moviéndose en distintos ámbitos sociales, pues como podemos leer, aunque el código penal federal lo prohíbe, lo persigue y lo investiga este sigue en crecimiento sostenido en los últimos años, generando poder económico y de facto a los carteles de la droga ya que con las cantidades económicas tiene a disposición, recurso humano, armas, pueden generar sobornos en todos los niveles y la amenaza más grande pueden generar

¹⁰⁷ Ortliz de Montellano Velázquez Daniel A, “En el sexenio se han lavado 2 billones de pesos “Instituto Mexicano de contadores públicos, México, 2016, p. 1, recuperado de: <https://imcp.org.mx/wp-content/uploads/2016/09/En-el-sexenio-se-han-lavado-2-billones-de-pesos1.pdf>.

¹⁰⁸ *Idem.*

¹⁰⁹ *Ibidem*, p. 2.

¹¹⁰ *Idem.*

¹¹¹ *Idem.*

terrorismo de estado, lo que conlleva a una desestabilización del estado democrático.

Todos estos problemas son resultados de una política prohibitiva y punitiva que sigue operando en México y que repercuten de manera directa en el desarrollo social de un país, la inseguridad se ha hecho presente en todos los estados de la república, el costo en vidas y la criminalidad que conlleva este negocio de las drogas ha dejado el aumento de problemáticas sociales, cabe resaltar que:

El narcotráfico ha dado lugar a la aparición de una serie de relaciones y procesos sociales que incluyen no sólo a los Cárteles del narcotráfico como actor específico, sino también a los involucrados y beneficiarios directos e indirectos de la industria de la droga, a los integrantes de las redes de complicidades y los nuevos espacios sociales que generan y en los cuales se mueven, constituyéndose de esta manera una “narcosociedad” como expresión de su entorno sociocultural¹¹².

Una de las mayores problemáticas sociales que actualmente enfrenta México es el desencadenamiento de la llamada narco cultura, pues a raíz de las prácticas que día con día se llevan a cabo bajo el panorama clandestino de las drogas la sociedad ha entrado en una normalización de muchas conductas, conviven cada vez más con la violencia y las repercusiones sociales que esto conlleva, y se ha normalizado al grado de que es parte de nuestra cultura, mucha expresión en la sociedad desde el estatus socioeconómico, la música, el comportamiento violento y el poder que el narcotráfico genera se ha vuelto parte de la sociedad Mexicana.

3.3. *La guerra contra el narcotráfico en México*

La llamada guerra contra el narcotráfico es otra de las razones claras del porque las políticas prohibitivas no han funcionado en México, pues en dicha guerra las

¹¹² Villatoro Carolina, “Aspectos socioculturales e imágenes del narcotráfico”, Imagonautas, Guatemala, 2012, p.64, recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4781802.pdf>.

bajas han significado un número importante y las victorias contra los carteles de drogas son casi nulos. Con la declaración de algunos mandatarios para hacerle frente al narcotráfico las decisiones y acciones políticas han sido puestas Ken tela de juicio, pues las violaciones de los derechos humanos han estado presentes de manera consecutiva, el aumento de desapariciones forzadas, secuestros y homicidios son efectos que ha dejado a su paso la política punitiva y prohibitiva de drogas.

A nivel nacional los gobiernos han implementado propuestas de ley y políticas con la finalidad de combatir desde la organización delictiva y sancionar a dichos carteles de los delitos cometidos, el punto central de las organizaciones y de los delitos que comenten gira en torno al mercado de la droga, en el año de 1996 en el sexenio del presidente Ernesto Zedillo Ponce, reforzó la política prohibitiva de las drogas, pues presentó la propuesta de ley denominada “ Ley Federal contra la delincuencia Organizada” la cual fue aprobada, con ello inicia una cacería de brujas por parte del estado Mexicano contra las organizaciones delictivas que en gran medida se dedican al mercado de drogas.

Autores como Sergio García Ramírez hace una crítica muy certera sobre esta ley y nos dice que:

La LFDO representaba el primer paso —o uno de los primeros— en una nueva era de normas que abandonan los principios del derecho penal liberal en aras de un (falso) eficientísimo, fundado en la idea de que con reglas más restrictivas de derechos fundamentales será posible enfrentar la emergencia —si se puede llamar así a una situación que ha durado varias décadas— que significa el crimen organizado ¹¹³

Es importante destacar que, con la llegada de políticas y leyes, de esta índole en México se desencadenaron problemas sociales, políticos y de seguridad graves en las últimas décadas. Los gobernantes en turno creían que la apuesta

¹¹³ García Ramírez Sergio, Rojas Valdez Eduardo, “Evolución y resultados de la Ley Federal contra la Delincuencia Organizada” UNAM, México, 2010, p. 3, recuperado de: <https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv/detalle-libro/6319-evolucion-y-resultados-de-la-ley-federal-contra-la-delincuencia-organizada>

era seguir, invirtiéndole al tema de seguridad y apostándole al combate contra los carteles de la droga para disminuir las problemáticas que se desencadenaron, sin embargo, las estadísticas nos muestran lo contrario

En el año 2009, en el sexenio del presidente Felipe Calderón, se clasificó como uno de los más violentos, la estrategia del presidente fue iniciar con operativos en los territorios más conflictivos, se coordinaron dichos operativos con el ejército, la marina y elementos de la policía federal, además de la entrada en vigor de la “Ley de Narcomenudeo” con ello los consumidores de cantidades pequeñas sufrieron los estragos de la criminalidad y persecución como los grandes capos de la droga, pero la crítica a dichas acciones no podía esperar pues:

De inicio, desde diversos foros se cuestionó la decisión presidencial, que se creyó precipitada y encaminada, sobre todo, a recuperar la legitimidad ante un triunfo electoral muy cuestionado. Así surgieron voces, no todas de la oposición que consideraban que los operativos policíaco-militares respondían a un móvil político y que eran tan espectaculares como innecesarios. Por otro lado, un número considerable de analistas y académicos, en ocasiones refutando esta hipótesis, y en otras simplemente señalándola como complementaria a la verdadera razón de los operativos conjuntos, adujo que, en realidad, la medida se tomó de manera urgente como respuesta al creciente problema de inseguridad ¹¹⁴.

Dentro de las justificaciones del ex presidente para dichas acciones tan apresuradas fue que existía un alto índice de violencia producido por los grupos delictivos y carteles de la droga, pero algunos autores y estudiosos del tema no creen que haya sido la causa sí, no más bien un tema meramente político pues:

En primer lugar, hay que decir que el aumento de la violencia anterior a 2006 es falso. Como demuestra el sociólogo Fernando Escalante (2009), la tendencia (antes de la “guerra”) de la violencia (en especial del homicidio) en México era el

¹¹⁴ Vázquez Moyers Alonso, “La Guerra Contra El Narcotráfico En El Sexenio De Felipe Calderón. Análisis De Discurso”, Universidad Autónoma de Querétaro, Querétaro, 2014, p.1, recuperado de: <http://ri-ng.uaq.mx/bitstream/123456789/745/1/RI001400.pdf>

descenso. Tomando en cuenta el aumento de población, se calcula que los homicidios habrían caído en una proporción del 20% en la década anterior a 2007, en una tendencia claramente decreciente en términos nacionales, en la que las tasas mexicanas son, otra vez, relativamente bajas en términos regionales. De nuevo, los números del gobierno refutan la idea que justificó su guerra¹¹⁵

Las justificaciones del mandatario en turno pudieron haber sido muchas, temas políticos, sociales, de seguridad, consumo entre otro, lo cierto es que con la llegada de esta estrategia e México se enfrentaron olas de violencia muy graves, muchos expertos dicen que las cifras son alarmantes, periodistas hacían críticas e investigaciones en territorios de los carteles y denominaron a México en estado de guerra donde los daños colaterales los tenían que pagar la población, la pobreza, las desigualdades y la mala distribución de la riqueza hicieron que México fuera un total campo de guerra, es por ello que por estas y otras razones sabemos que las políticas son fallidas, pues la restricción y criminalización en torno a las drogas tuvo efectos desastrosos.

Uno de los argumentos fuertes acerca del porque las políticas de drogas han fracasado en México, son las acciones de enfrentar los problemas con balas, pues la militarización ha dejado mucho que desear, ya que se tensaron las situaciones en torno a la droga, a partir de la utilización de estas medidas:

El empleo del Ejército como consecuencia de la ineficiencia o corrupción de las autoridades policiales es un mal remedio pues obstaculiza la evolución normal de las estructuras civiles del Estado y dota de un poder a los militares que puede debilitar el proceso democrático mexicano en un futuro¹¹⁶

Esta implementación militar trajo consigo, graves violaciones a los derechos humanos pues se registraron datos muy graves de abuso militar a consumidores, tratados como parte de los carteles de drogas, además de un aumento en las desapariciones forzadas, secuestros, homicidios entre otros, pues de acuerdo a la

¹¹⁵ Morales Oyarvide Cesar, “La Guerra Contra El Narcotráfico En México. Debilidad Del Estado, Orden Local Y Fracaso De Una Estrategia”, Aposta. Revista de Ciencias Sociales, núm. 50, Móstoles, 2011, p.10.

¹¹⁶ *Ibidem*, p. 15.

Comisión Mexicana de Defensa y promoción de los Derechos Humanos se registraron los siguientes datos:

Cuadro 3.2. Violación de Derechos Humanos provocada por la guerra contra las drogas

VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS	DATOS REGISTRADOS
Militarización	<ul style="list-style-type: none"> • 2006 al 2012 se registraron 50,915 civiles detenidos por militares. • 2006 al 2014 se registraron 6,254 personas civiles detenidas por parte de la Secretaría de Marina (Semar) • 2015 se han registrado 12,840 civiles detenidos por la Sedena¹¹⁷
Ejecuciones extra oficiales	<ul style="list-style-type: none"> • 2006 al 2012 se registraron 102 mil 696 homicidios dolosos, de los cuales 70,000 fueron relacionados con la guerra contra el narcotráfico • 2006 al 2014 3 de cada 4 recomendaciones de la cndh relativas al derecho a la vida, en ese periodo, fueron dirigidas a las fuerzas armadas • Desde el año 2008 la principal causa de muerte entre jóvenes en México es el homicidio¹¹⁸
Desapariciones forzadas	<ul style="list-style-type: none"> • 2006 a 2012, 27 mil personas habían sido reportadas como desaparecidas • 2006 al 2014 la Procuraduría General de Justicia había iniciado 200 averiguaciones previas por el delito de desaparición forzada de personas y tan sólo había consignado a 15 personas por ese delito¹¹⁹
Tortura	<ul style="list-style-type: none"> • La CNDH registró un aumento de quejas por tortura y malos tratos desde 2007 y reportó un máximo de 2.020 quejas en 2011 y 2.113 en 2012, comparadas con un promedio de 320 quejas en los seis años anteriores a 2007¹²⁰

Fuente: elaboración propia a partir de la información extraída de la Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos, 2013

Los datos que presento la Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos, son un claro ejemplo que las políticas prohibitivas de drogas han fracasado, pues La aplicación del código penal federal acompañado

¹¹⁷ Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos, "Violaciones graves a derechos humanos en la guerra contra las drogas en México", CMDPDH, México, D.F, 2013, p.6, recuperado de: <http://cmdpdh.org/project/violaciones-graves-a-derechos-humanos-en-la-guerra-contra-las-drogas-en-mexico/>

¹¹⁸ *Ibidem*, p.7.

¹¹⁹ *Ibidem*, p. 8.

¹²⁰ *Ibidem*, p.9.

de las leyes, operativos, y decisiones gubernamentales para investigar, perseguir, encarcelar y limitar el mercado producido por los carteles de la droga ha dejado un costo en vidas, y daños colaterales muy cuestionado, en cuanto a si México debería seguir por la vía de la prohibición.

3.4. Incidencia de Consumo de Drogas desde el Análisis de la Salud Pública

Uno de los indicadores de mayor relevancia para analizar si las políticas restrictivas están teniendo alcances importantes en la disminución del problema, son las encuestas nacionales del consumo de drogas en México coordinados por diversos institutos de salud.

De acuerdo a la información presentada por la Comisión Nacional Contra las Adicciones CONADIC, la política de drogas parte de la realidad social, y aspectos culturales y económicos propios de México de ahí emanan principios rectores tales como:

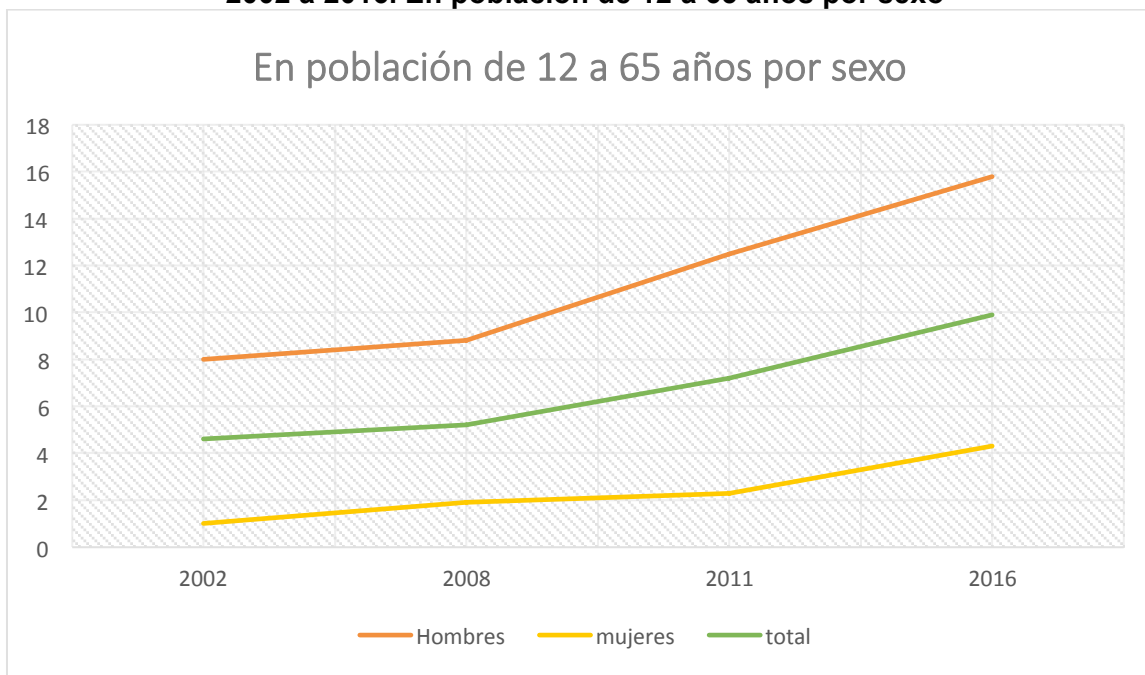
1. Enfoque de salud pública,
2. Prevención y reducción del daño social asociado al fenómeno de las drogas,
3. Contención y disuasión de la producción, tránsito y distribución de drogas;
 - 3.1. Reducción de la Demanda, Control y Reducción de la Oferta,
 - 3.2 Prevención de la Violencia y Delincuencia,
 - 3.3 Sistema de procuración e impartición y administración de justicia, Investigación, evaluación y capacitación, Cooperación internacional ¹²¹

Cabe señalar que dichos principios han regido las políticas preventivas del consumo de drogas, con ellos se han encaminado programa como los UNEME CAPA entre otros para la atención y promoción de una salud integrar a los y las consumidoras, además del despliegue económico para la difusión preventiva de dicho consumo, desgraciadamente en la realidad, la incidencia en el consumo de

¹²¹ Comisión Nacional Contra las Adicciones, “Informe sobre la Situación del Consumo de Drogas en México”, secretaria de Salud, México, 2019, p. 17,18, Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/477564/Informe_sobre_la_situacion_de_las_drogas_en_Mexico_.pdf

drogas ha ido en aumento, dejando muy por debajo los alcances que estas tienen que tener, pues de acuerdo a la información estadística presentada por el informe de CONADIC y la SSA el consumo de drogas es el siguiente en México:

Gráfica 1. Tendencia de consumo de alguna vez en la vida de drogas ilegales de 2002 a 2016. En población de 12 a 65 años por sexo



Fuente: cuadro extraído del informe sobre la situación del consumo de drogas en México, y su atención integral¹²².

Del año 2002 al 2016 la población entre edades de 12 a 65 años hubo un aumento bastante significativo y en constante crecimiento en cuestión del consumo de las drogas ilegales en cuanto a hombres y mujeres, es importante señalar que dichas encuestas son realizadas en distintos centros de atención a adicciones en el territorio mexicano lo cual delimita bastante nuestro análisis puesto que la verdadera problemática se encuentra en lo clandestino, difícilmente se puede recoger información de cuantos consumidores existente ahí.

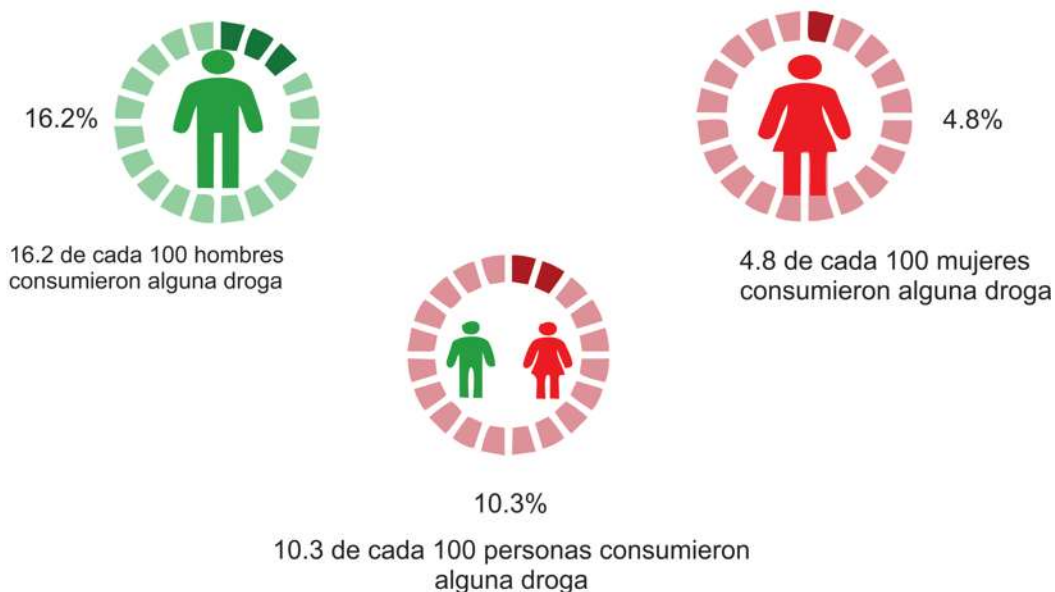
El último reporte presentado por la encuesta Nacional de drogas alcohol y

¹²² Comisión Nacional Contra las Adicciones, “Informe sobre la Situación del Consumo de Drogas en México”, Secretaría de Salud, México, 2019, p.21, Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/477564/Informe_sobre_la_situacion_de_las_drogas_en_Mexico.pdf

tabaco fue del 2016 al 2017 un año de corte que presento lo siguientes datos:

Gráfica 2. Consumo cualquier droga en el último año (2017)

Prevalencia de consumo de la población de 12 a 65 años por sexo.



Fuente: información extraída del informe publicado por el Consejo Ciudadano para la Seguridad y Justicia de la Ciudad de México ¹²³

El aumento en el consumo presentado en el último año de 2016 a 2017 representa un aumento significativo, con lo que podemos analizar que durante los periodos que la encuesta se realizó la incidencia no tuvo disminución al contrario sigue en aumento sostenible.

Los gobiernos en México a través de sus instituciones de salud y otras dependencias están siguiendo un modelo de salud pública muy viejo y decadente, pues el limitarse a programas preventivos de entregar un folleto y llevar información a los jóvenes en edades tempranas (secundaria y prepa) no garantiza un impacto real, pues el mercado clandestino permea con las condiciones perfectas de pobreza y desigualdad que impera en nuestro país.

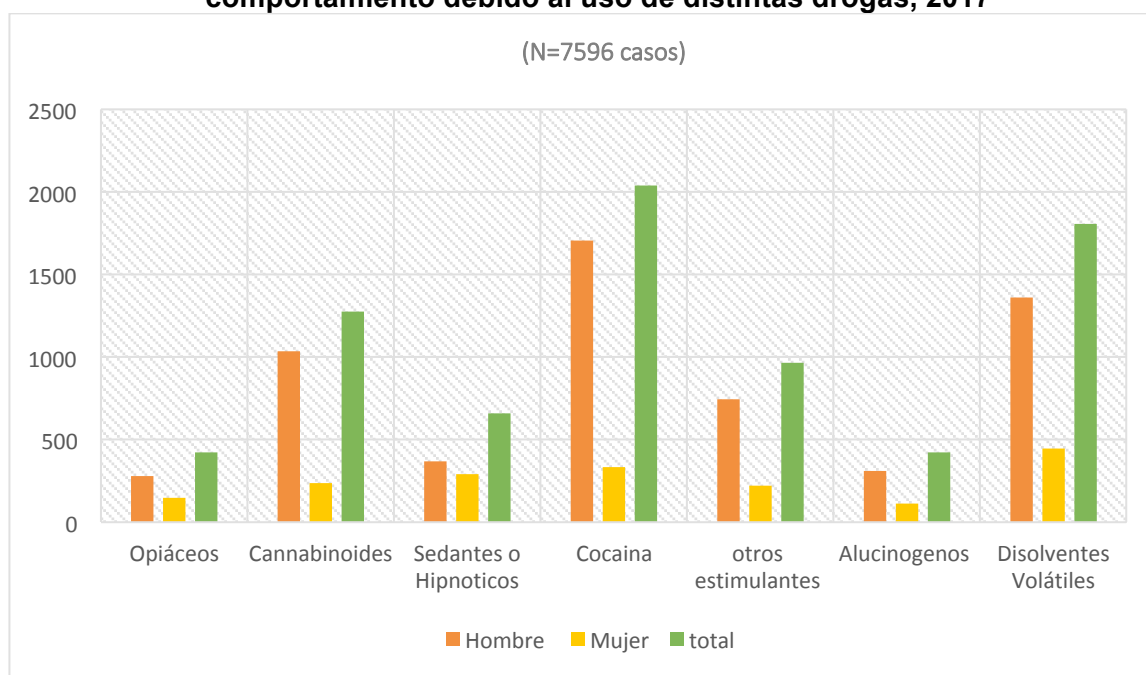
Dentro de este análisis podemos destacar datos muy relevantes sobre las

¹²³ Consejo Ciudadano para la seguridad y la justicia de la Ciudad de México, “DISI al consumo Responsables”, CCMX, ciudad de México, 2019, p. 3, recuperado de: <https://www.consejociudadanomx.org/media/attachments/2020/01/22/adicciones1.pdf>

consecuencias producidas por el consumo de drogas pues es ahí donde podemos observar un mayor número de casos de personas dentro del panorama clandestino, pues asisten a los servicios de salud por una urgencia a consecuencia de las drogas y por trastornos producidos por estas.

De acuerdo al informe sobre la situación del consumo de drogas en México en 2018 acudieron a urgencias los siguientes casos por consumo de drogas ilegales:

Gráfica 3. Pacientes atendidos en urgencias por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de distintas drogas, 2017



Fuente: información extraída del informe sobre la situación de las drogas en México, 2019

Es posible observar que el consumo de cocaína, con 2040 casos fue la droga ilícita que con mayor frecuencia generó alguna solicitud de atención en urgencias, de ellos el 83.6% fueron hombres y 16.4% mujeres. En segundo lugar, se encuentran los inhalables con 1,806 casos en urgencias, 75.3% fueron hombres y 24.7% mujeres. Por consumo de cannabinoides, particularmente marihuana, se reportaron 1,274 casos (81.3% hombres y 18.7% mujeres); por otros estimulantes se presentaron 965 casos (77% hombres y 23% mujeres), por sedantes e hipnóticos 661 casos, en los cuales un porcentaje importante fueron mujeres (44.2%); otras drogas que generaron atención en servicios de urgencias fueron los

alucinógenos con 424 casos y opiáceos con 421 casos ¹²⁴

Podemos observar que el consumo de drogas ha llegado a traer casos de bastante impacto en la salud mental de los consumidores; la cocaína al ser una de las drogas con un costo intermedio y de mayor adicción ha generado un importante número de casos en urgencias por el consumo. Esto demuestra una vez más que las políticas restrictivas y los programas solo preventivos no han logrado hacerle frente al crecimiento en el consumo y sus efectos nocivos contra la salud. Diversos trastornos se destacan en México por el consumo de estas sustancias.

Los trastornos mentales están considerados como enfermedades degenerativas lo cual trae consigo un alto costo para su seguimiento y tratamiento, esto es importante señalarlo ya que una vez llegado a este tipo de enfermedades el cuerpo se va deteriorando y las esperanzas de vida si no se atienden son pocas, al ser tan costosos los tratamientos y el poco recurso que se cuenta para la inversión de medicamentos en México, los consumidores que se encuentran en los ámbitos clandestinos difícilmente pueden costearlo, además los adictos sufren mayor discriminación social debido a la prohibición, con ello se limita su acceso a una mejor calidad de vida siendo adicto o con un trastorno producido por el consumo de drogas.

En cuanto a las defunciones provocadas por el consumo de drogas en México las drogas ilegales no han representado un porcentaje representativo, pues el alcohol ocupa el primer lugar siendo esta una droga y legal pues los datos fueron los siguientes:

De los 9,723 casos de defunciones registradas en 2018, el 84.2% son del sexo masculino (15.8% femenino), tenían un promedio de edad de 42.3 años (desviación estándar de 18.9 años) y el grupo de mayores de 40 años fue el que tuvo la mayor proporción con 48.5% de los registros. De los 9,723 casos, se confirmó que en el 15.2% de las muertes existía evidencia de que previo al

¹²⁴ Comisión Nacional Contra las Adicciones, “Informe sobre la Situación del Consumo de Drogas en México”, secretaria de Salud, México, 2019, p.63, Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/477564/Informe_sobre_la_situacion_de_las_drogas_en_Mexico.pdf

fallecimiento se había hecho uso de alguna droga. El alcohol fue la droga con mayor frecuencia relativa con el 69.7%, seguido por la cocaína (7.5%), las anfetaminas (6.7%) y la marihuana con el 5.2% ¹²⁵

Estos han sido los datos más relevantes del consumo de drogas en México. Dichos indicadores nos permiten analizar la poca eficacia que ha tenido la política prohibitiva de las drogas. Los informes más recientes sobre consumo de drogas en México sostienen que:

en cuanto al consumo de drogas ilícitas, las estadísticas de los centros especializados ligados a la atención de este tipo de adicciones indican un lento y preocupante crecimiento, en particular en el uso de marihuana y solventes inhalables. Como en muchos otros asuntos de salud, un primer acercamiento al problema de las adicciones puede obtenerse a partir del registro de casos. Sin embargo, este camino muestra limitaciones, toda vez que sólo una pequeña parte de los individuos adictos llega a tratamiento. Por ello, es necesario contar con otro tipo de fuentes como las encuestas. ¹²⁶

Ver Gráfica 4. A partir de estos análisis es posible coincidir en que la falta de información en torno a las drogas nos ha limitado, para entender cómo se están comportando la incidencia en terrenos de mayor clandestinidad, desigualdad, y pobreza, pues pareciera, que ese es otro México; un México que vive una realidad desesperante. La posibilidad de poder implementar instrumentos como encuestas nos permite interpretar una parte importante de la realidad de las drogas, pero recordemos que estas por su naturaleza presentan sesgos importantes, a esto sumarle el tema de seguridad imposibilita al investigador conocer a fondo los determinantes que imperan en el mundo de las drogas.

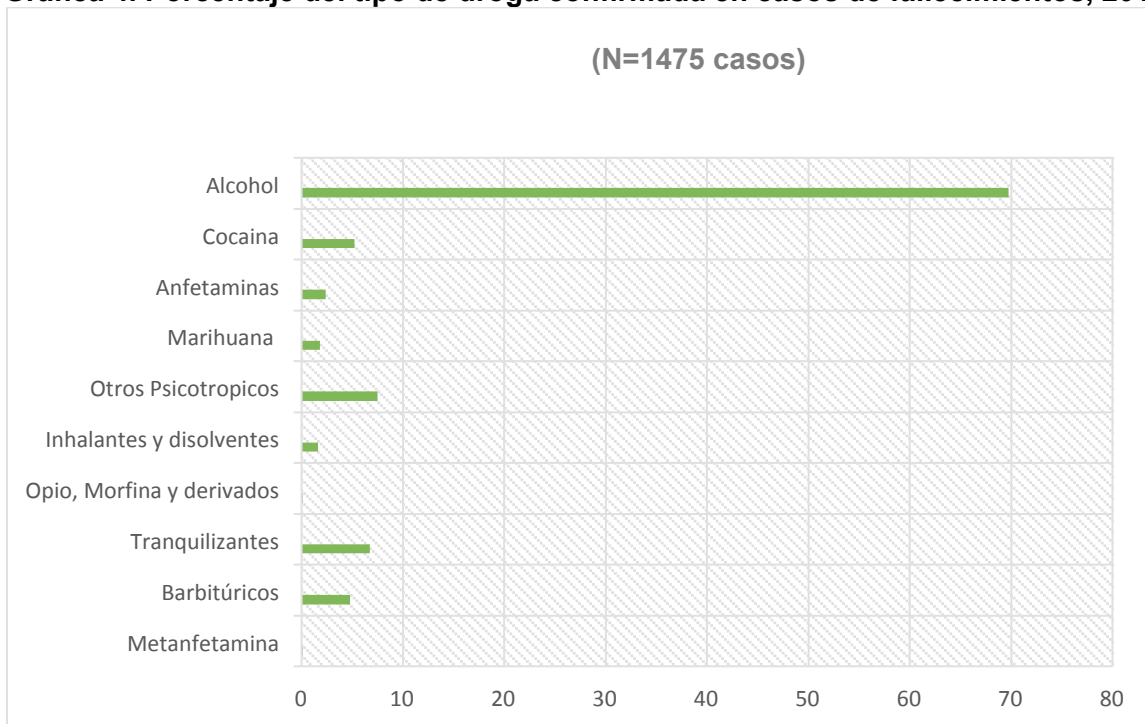
Es por ello que en México las políticas públicas en materia de drogas son un paliativo fallido, pues lo ilegal no se mide y por ende no se puede enfrentar, esto le ha costado al estado gastos operativos en programas utilizados solo para cumplir objetivos del milenio en el papel, para justificar recurso y abrir más

¹²⁵ Comisión Nacional Contra las Adicciones, “Informe sobre la Situación del Consumo de Drogas en México”, Secretaría de Salud, México, 2019, p.62, Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/477564/Informe_sobre_la_situacion_de_las_drogas_en_Mexico_.pdf.

¹²⁶ Tapia Conyemr Roberto, Medina Mora Elena, *et. al*, “La Encuesta Nacional De Adicciones De México”, Salud Pública, México, Recuperado de: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5322/5509>.

instituciones que no han logrado atender de manera eficaz a los adictos, con ello podemos decir que México necesita un cambio real en sus políticas, el panorama social, epidemiológico, económico y de salud lo exige.

Gráfica 4. Porcentaje del tipo de droga confirmada en casos de fallecimientos, 2018



Fuente: Informe sobre la situación de las drogas en México, 2018.

3.5. Reflexiones Capitulares

Dentro de este capítulo se analizó una realidad de las políticas de drogas que poco se ha incursionado, pues el poder incorporar variables de estudio de diversas disciplinas como lo es la salud, lo social, lo económico y el tema de seguridad junto con los derechos humanos no es tarea fácil, pero con ello se logró construir un fundamento sobre las bases de la hipótesis planteada en esta tesis.

Pudimos analizar que a México le urge un cambio de política de drogas pues tiene que valorar de fondo aspectos como la clandestinidad que ha estado invisibilidad y poco medible, para con ello entender la realidad del mundo de las drogas, la regulación del mercado tiene que partir por la no discriminación de los consumidores, pues son ellos los que han sufrido los efectos de una política,

discriminativa, criminalizadora y prohibitiva, mientras que en los carteles de drogas no han logrado avances significativos durante años y décadas para la disminución de los daños colaterales.

Capítulo 4

Hacia una política regulativa y no coercitiva

SUMARIO: 4.1. *Hacia una política Regulativa y no Coercitiva* 4.2. *La perspectiva política de la salud pública.* 4.3. *El mercado clandestino.* 4.4. *Los derechos humanos para la no discriminación de los consumidores ante la sociedad.* 4.5. *Reflexiones capitulares.*

La política de las drogas, en el ámbito internacional, ha sufrido diversos ajustes, y en función de la época y el contexto, con el objeto de hacer frente a las situaciones que se van presentando. Sin embargo, para México la política de drogas a tenido pocas modificaciones de fondo que permitan incidir en la problemática social y políticas que ha generado el uso y consumo de drogas en la población.

La llamada guerra contra las drogas ha puesto en tela de juicio la operatividad de la política actual de drogas, en este presentaremos argumentos desde la perspectiva política de la salud pública, pues los aspectos que debería contemplar la política de drogas en México deben poder hacer frente a la problemática de consumo que existe actualmente, y que afecta de manera directa el tejido social, tensa las situaciones políticas y copta la calidad de vida de los consumidores.

4.1. Elementos que debe considerar la política nacional de drogas: Una política regulativa no coercitiva

Una vez analizado en los capítulos anteriores el análisis del problema que se expuso en el proyecto de esta tesis, se pudo obtener información y datos muy

valiosos que fortalecieron nuestra hipótesis. Aunque debido a la naturaleza misma del tema, la información es muy compleja de obtenerse, y cuando se puede obtener está un poco fragmentada o desfasada, esto trajo la necesidad de poder indagar en diverso espacio como lo son los siguientes factores a) la perspectiva política de la salud pública; b) el mercado clandestino; y c) los derechos humanos para la no discriminación de los consumidores ante la sociedad. Dichos aspectos resultaron ser los parámetros donde ha tenido mayor fracaso la política de drogas que actualmente se aplica en todo el territorio mexicano.

De acuerdo al análisis realizado en el capítulo 2 y 3 de esta tesis pudimos encontrar y analizar que la política tiene características muy coercitivas pues ha generado una estratificación social impensable, ya que desde sus inicios la construcción teórica de esta, ha generado una desigualdad, separación y señalamiento jurídico que perpetuo en la sociedad mexicana.

La política al ser mediatizada, encabezada y patrocinada por Estados Unidos al resto de Latinoamérica y con mayor influencia en México, tiene un corte totalmente capitalista y neoliberal pues de acuerdo a autores como González Solís:

Desde hace algunas décadas, en América Latina, y de manera particular en México, el crimen organizado ligado a las actividades del narcotráfico, así como a la trata de personas, el tráfico de armas, el secuestro y la extorsión, ha experimentado un crecimiento exponencial que lo ha llevado a tener una presencia muy significativa en la vida económica, política, social y hasta cultural en la región (Astorga, 2003). Este fenómeno, lejos de ser un hecho aislado, obedece a una serie de factores tanto internos como externos. A los factores endógenos de crisis del anterior modelo de acumulación, basado en la sustitución de importaciones, se han sumado los factores derivados de la crisis del capitalismo global y de la aplicación de las políticas neoliberales que la han acompañado. Esto ha conducido a México hacia una profunda crisis orgánica, constituida por un déficit de racionalidad en la intervención económica del Estado (más de tres décadas sin crecimiento económico, con aumento rampante de la pobreza y las desigualdades sociales) y un déficit de legitimidad del Estado y sus instituciones (Habermas, 1978)¹²⁷

¹²⁷ Solís González José Luis, “Neoliberalismo y crimen organizado en México: El surgimiento del Estado narco”, Frontera norte vol.25 no.50., Mexico,2013, p.8, recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-73722013000200002.

Aunado a lo anterior la problemática ha estado presente de manera directa en gran medida en los sectores más desfavorecidos, sectores de mexicanos de clase media baja y baja que difícilmente pueden acceder a información sobre las complicaciones de estas. Con ello se ve mermado su desarrollo social, pues en los contextos sociales del territorio en donde habitan, la presencia de los carteles de la droga aumenta en gran medida año con año. Además, la división del poder, la impunidad, y la falta de respuesta por parte del estado mexicano, nos permite teorizar y proponer una política que contemple aspectos más humanos, sociables, inclusivos y de mayor impacto pues lo que planteamos en esta tesis es poder generar argumentos técnicos para una regulación consciente y con responsabilidad por parte del estado mexicano y no solo con intereses económicos de promedio pues:

El proceso de regulación legal debe ser cauteloso, gradual e informado en evidencia, guiado en todo momento por los principios de protección y promoción de los derechos humanos, la salud pública, el desarrollo sostenible, la paz y la seguridad. El desarrollo y la implementación de la regulación deberían involucrar a expertos clave de la sociedad civil y a las comunidades más afectadas por los enfoques punitivos, incluidas las personas que usan drogas, los jóvenes y los actores de pequeña escala en el mercado ilegal. Se debe prestar especial atención a las tensiones entre la salud pública y los intereses comerciales¹²⁸.

Estos principios de la regulación permitirán incursionar en una política regulativa que tenga alcances importantes en el ámbito clandestino. Cuando hablamos de regulación, se hace desde el planteamiento paulatino y estudiado de los contextos sociales, que permitan ir eliminando la prohibición de diversas sustancias ilegales dentro de los marcos normativos.

De acuerdo a la concepción sociológica y antropológica recogida en el primer capítulo de esta tesis sobre las drogas ilegales, en México el tema de la regulación de las drogas está asociada a permitir de manera desenfrenada sustancias ilegales, sin restricciones, o por lo menos la percepción de la sociedad

¹²⁸ Comisión Global de Política de Drogas, “Regulación el Control responsable de las drogas”, CGPD, informe mundial, 2018, p.7, Recuperado de: https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/09/SPA-2018_Regulation_Report_WEB-FINAL.pdf

así lo ha asociado, ya que con la llegada de las políticas restrictivas de drogas se pudo implementar un discurso en la sociedad sobre todos los males y afecciones en el tejido social.

Aunado a lo anterior dicho discursos también generó histeria colectiva sobre el tema mermando la atención dirigida de los adictos, y generando un mercado clandestino de drogas muy fuerte y poco estudiado, debido a su naturaleza criminal y de alta peligrosidad para expertos e instituciones en materia de drogas, dejando con esto crecer los problemas de seguridad y el poderío en los territorios de los carteles de la droga.

La regulación de las drogas – comúnmente mal representada como una liberalización incontrolada – se entiende mejor como una forma responsable de administración del riesgo por parte de los gobiernos. Hace que el control de las drogas se transfiera de mercados criminales no regulados a agencias gubernamentales apropiadas. No hay un abordaje único para la transición de la prohibición a la regulación, que funcione en todos lados: cada país o jurisdicción debe diseñar una estrategia que se adopte a sus propias circunstancias. Preguntas vitales quedan, incluyendo la forma en la que los intereses de salud pública y seguridad comunitaria se prioricen sobre la ganancia privada en un mundo después de la prohibición¹²⁹

Una de las premisas fundamentales del tema de la regulación, es que tiene que ser aplicada al contexto y a las necesidades sociales de cada nación, y territorio. México por su parte tiene peculiaridades como país que no pueden quedar de lado a la hora de plantear una política de drogas regulativa.

En el último año nuestro país ha dado pasos importantes en materia de regulación y aunque aún sigue en proceso de análisis la “Ley de regulación de Cannabis”, es importante mencionar que el cambio de paradigma se ha dado debido a los grupos organizados que han generado presión, a las jurisprudencias que han fallado a favor del derecho a la libre determinación y sobre todo que los tomadores de decisiones se están dando cuenta que la prohibición no ha dejado los mejores frutos.

Sin embargo, la mayor problemática se encuentra en las drogas duras, al

¹²⁹ *Ibidem*, p.11.

ser estas las que genera mayor ganancia dentro del mercado clandestino para los carteles de la droga, México podría tardar otros 50 años en dar luces de la regulación de otra droga que no sea el cannabis. Para esto importante en estar pensando en dar los argumentos técnicos que permitan generar una política pública para el manejo de una regulación consiente y atacar la problemática que actualmente México en frente con el aumento de consumidores pues este ya es considerado problema de salud.

4.2. La perspectiva política de la salud pública

Uno de los aspectos importantes en la hipótesis de esta investigación, es la perspectiva de la salud pública y su importancia como argumento técnico para la construcción de una política regulativa de drogas, que se pueda acoplar en los contextos y a las necesidades que se han desarrollado en el territorio mexicano.

El consumo, uso y abuso de sustancias se ha convertido actualmente de acuerdo al análisis en salud en México en uno de los problemas de salud pública de mayor relevancia, debido a las consecuencias sociales, políticas y de salud, además el número de consumidores en la sociedad aumenta y con ello se desencadenan problemas psicológicos, de comportamiento, desorden social y falta de funcionalidad entre los consumidores que afectan el tejido social.

Todo esto son variables de análisis propias de la salud pública que no deben quedar excluidos a la hora de presentar iniciativas de regulación o políticas públicas. La salud pública como ciencia tienen sus orígenes en la prevención, sin embargo los paradigmas y modelos presentados de la salud pública a mediados de la década de los 60 bajo los argumentos de abordaje y análisis de autores como Richard Lewontin, Richard Levins y J. Breilh que hoy por hoy están vigentes, contemplan abordajes de los problemas de salud como un proceso social, desencadenados por diversos determinantes(políticos, económicos, sociales y con menor impacto biológicos) y no solo como un proceso salud enfermedad, con ello se puede generar argumentos más sólidos a la hora de abordar un tema tan complejo como el de las drogas, pero sobre todo con ellos se puede generar

argumentos para fortalecer la política regulativa de drogas.

La perspectiva política de la salud pública es el abordaje por medio de los aspectos políticos que permiten incidir en un problema de salud pública, cuando hablamos de un abordaje político estamos contemplando diversas formas de hacerlo a través de una política pública, a través de una acción gubernamental o a través de la participación ciudadana. Para este caso analizaremos el cómo las políticas públicas han sido factor clave para una política de drogas efectiva. Es en la elaboración, ejecución, planeación y evaluación de políticas públicas donde podemos determinar y abonar con un análisis desde la perspectiva política de la salud pública.

Para entender más la dinámica de esta variable en las políticas de drogas, haremos un análisis con algunos ejemplos aplicados en el mundo, en ellos identificaremos determinantes sociales y políticos que se tomaron en cuenta a la hora de planear políticas públicas que abonaron a la política de drogas regulativa en materia de salud, para finalizar daremos argumentos desde la perspectiva de salud pública que tendrían que incluirse en la política regulativa de drogas.

Tabla 4.1. Reforma de la política de drogas en el mundo

PAÍS Y AÑO	PROBLEMÁTICA	POLÍTICA DE DROGAS
1980- Suiza, Alemania, Dinamarca, Holanda	Incidencias de problemáticas producidas por las drogas inyectadas	Adopción de programas de intercambio de jeringas, y agujas. Tratamiento de sustitución con opiáceos Salas Supervisoras de consumo de drogas
2001- Portugal	Aumento de la incidencia del consumo de diversas sustancias psicoactivas, crecimiento del mercado clandestino	Portugal retiro las sanciones penales por posesión personal de todas las drogas e implemento una estrategia más enfocada en la salud para tratar el tema de drogas que incluyo medidas comprobadas de reducción de daños
2003- Canadá	Aumento de drogodependencia de sustancias inyectadas	Alberga dos centros de inyecciones con supervisión médica donde los usuarios drogodependientes se pueden

PAÍS Y AÑO	PROBLEMÁTICA	POLÍTICA DE DROGAS
		inyectar drogas ilícitas obtenidas previamente. El país también realizó dos pruebas de terapia asistida con heroína
2004- Ucrania	Aumento de la drogodependencia y crecimiento del mercado clandestino.	Con la ayuda del fondo global aplica la red más extensa de reducción de daños de Europa Oriental. En 2012 abarcaba a más de 171.000 consumidores de drogas y la cantidad de casos nuevos de VIH se redujo en 2011 por primera vez desde 1999.

Fuente: información extraída del informe de la comisión global de política de drogas, "Asumiendo el control: camino hacia política de drogas eficaces, 2014.

Si bien para poder implementar políticas de drogas regulativas basta con que los gobiernos tengan voluntad política, para incorporarlos en sus agendas gubernamentales. Sin embargo, esto no siempre ocurre así, en la realidad no solo basta tener buena voluntad, sino que se ha necesitado tener una problemática, para que la regulación llegue a la agenda gubernamental.

Tal es el caso de los países que se analizan en el cuadro 4.1 en todos los ejemplos la problemática fue clara, fue un problema de salud el que orilló a los gobiernos a regular su política de drogas que estaba fallando en disminuir las incidencias de consumo, pues los indicadores en salud suelen ser muchas de las veces los más certeros cualitativamente hablando para poder contrastar la problemática de los consumidores en la población.

Es importante señalar que países como Portugal, Dinamarca, Canadá, Holanda entre otros de los mencionados en los ejemplos del cuadro, cuentan con un sistema de salud de primer mundo, que no solo se limita al método reduccionista del proceso salud enfermedad, sino que se aplican métodos de salud pública dialécticos y bajo la dinámica de los determinantes sociales y políticos para poder incidir en las problemáticas en salud con las que se enfrentan. Ocurre todo lo contrario en países en vías de desarrollo, donde su sistema de salud no les permite hacer frente a las problemáticas; además aún mantienen

modelos muy reduccionistas sobre cómo abordar las problemáticas de salud pública y aunado a ello tienen políticas de drogas coercitivas y criminalizadoras que conlleva a aumentar los determinantes sociales que desencadenan el aumento de las incidencias de consumo.

Para que una política pública pueda fortalecer la política de drogas y con esto sea efectiva, se tiene que considerar como variable principal, el derecho humano a la salud. Esto quiere decir que se tiene que garantizar la salud sin discriminación, asegurar el tratamiento efectivo y generar un proceso educativo y preventivo, que nos permita disminuir el consumo en edades cada vez más tempranas. Aunado a lo anterior es muy importante la modificación y fortalecimiento jurídico de la regulación en los códigos penales desde la concepción política de salud pública.

Este enfoque debe rebasar las barreras del interés políticos, mercantiles y de conflicto social que suelen ser los desestabilizadores a la hora de aplicar acciones regulativas.

Como pudimos analizar en el Capítulo 2 de esta tesis, la tutela de los derechos es fundamental a la hora de hablar de la problemática de drogas, y el de salud no queda aislado, pues garantizar el derecho a la salud, nos permite plantear una política donde se pondere el bienestar, la calidad de vida y sobre todo la seguridad de todos los ciudadanos incluidos los consumidores.

Además, al garantizar el derecho a la salud se está pugnando por tratamientos oportunos y abasto de medicamento para poder tratar a los consumidores que en su gran mayoría son discriminados y señalados hasta por las mismas instituciones gubernamentales de salud.

Ahora bien, en cuanto al tratamiento tiene que ser pensado y abordado bajo el análisis de la problemática en salud pública, aunque para unos países les funciona el tener dispensarios de droga y agujas para evitar la propagación de VIH es importante señalar que esto no quiere decir que para todos lo sea, los contextos cambian, se modifican e influyen en la aplicación de medidas sanitarias, es importante:

Actuar desde un modelo de abordaje integral como este (que normalmente se ha conocido como biopsicosocial, aunque quizás sería más coherente llamarle sociobiopsicocultural) nos debe permitir construir una red formal de servicios que garantice el derecho a recibir una atención para todo el mundo, con intervenciones basadas en fundamentos científicos y conocimientos sistemáticos de las realidades locales, guiadas por las buenas prácticas, el reconocimiento de las libertades y los derechos, la apertura de mecanismos de participación social, orientados a la autonomía e inclusión activa de la población, y provistos de la capacidad de la evaluación continua de las respuestas proporcionadas¹³⁰

México por ejemplo tendría que empezar a realizar diagnósticos situacionales por cada entidad federativa, municipio y localidad para comenzar a incidir en tratamientos efectivos y lo más cuidadosos para evitar que estos se desvíen de su objetivo fundamental. Los diagnósticos nos permitirán saber de manera más precisa que droga influye en cada rincón de México y cuales han sido los efectos en el tejido social que ha dejado a su paso.

Este tipo de estrategias de política pública en materia de drogas suele ser más económica, pues al destinar recurso económico adecuado y saber cuál tiene que ser su objetivo nos permite no improvisar en acciones prematuras que copan el derecho a la salud y el acceso equitativo de los tratamientos y medicamentos.

El poder modificar los códigos penales a través de la Ley General de Salud, permite una regulación consciente, ordenada y eficaz para evitar el encarcelamiento y discriminación de los consumidores, pues con esto se logra además de garantizar el derecho a la salud, se garantizan derechos como la dignidad humana y la libre determinación. Es por ello que desde la perspectiva política de la salud pública la regulación jurídica tiene que dar pauta a través de la ley general de salud, siendo puntuales bajo los argumentos de salud y sus determinantes sociales de cuáles son los parámetros regulativos y a través de estos poder tener injerencia en eliminar la prohibición absoluta en el código penal.

Las políticas públicas preventivas tendrían que contar con recurso financiero suficiente en primera para ejecutarlas y, en segundo momento, para evaluarlas. Es necesarios plantear prevención a través de la educación y

¹³⁰ Comisión de Salud Pública RIOD, "Un enfoque de salud pública en materia de drogas", RIOD, Madrid, 2019, p.14, Recuperado de : <https://riod.org/wp-content/uploads/2019/06/UN-ENFOQUE-DE-SALUD-PUBLICA-EN-MATERIA-DROGAS.pdf>.

promoción pensada y ejecutada, en sectores de alta vulnerabilidad como son los niños, jóvenes personas en situación de calle o de la comunidad LGBTQ, que actualmente no cuentan con alguna política pública en materia de drogas dirigida hacia ellos.

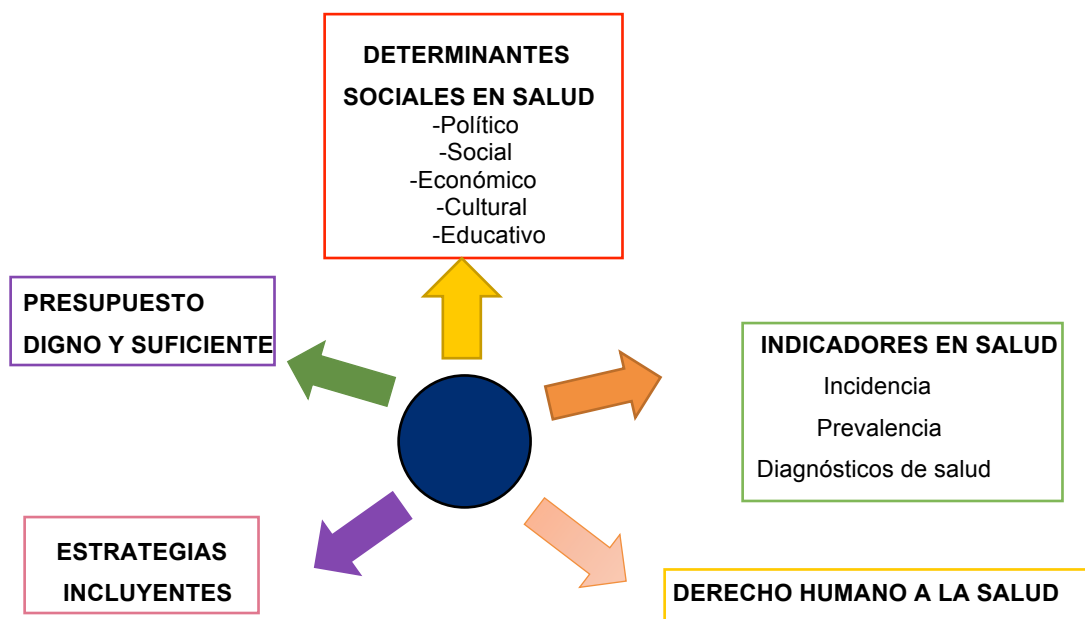
Determinantes sociales como, el nivel socioeconómico, la educación, el contexto social y hasta el contexto cultural nos permite conocer las necesidades de la población al momento de planear una política pública que vaya a fortalecer la regulación de drogas en un país como México, pues los determinantes ya mencionados han sido factores fundamentales para que los carteles de la droga perpetúen en poder ampliar un mercado clandestino que hoy por hoy es muy difícil de medir, de analizar y evaluar pues:

En ese contexto, el uso y abuso de drogas psicoactivas posee interconexión con varios determinantes sociales y debe ser enfrentado por medio de acciones y políticas que consideren su complejidad y las graves consecuencias que alcanzan en usuarios, familias y sociedad. De esa forma, los estudios apuntan la vulnerabilidad de los grupos de los más jóvenes, con baja escolaridad, sin referencia familiar, con antecedentes criminales y sin vínculo laboral, relacionados con el uso de drogas psicoactivas. Aún, en virtud de su ilicitud, se observa una tenue línea divisoria en la construcción de acciones para hacer frente al problema, ahora con interés en la seguridad, ahora en la salud pública. Igualmente, como un aspecto de la salud pública, no hay como negar los determinantes sociales de este fenómeno: miseria, violencia, falta de recursos e inversiones del Estado; ausencia de políticas educacionales y culturales que mantengan a los niños en la escuela y fortalezcan lazos familiares y sociales, subsisten en la estructura del problema ¹³¹.

Para poder sistematizar los elementos que debe considerar la política de drogas regulativa desde la perspectiva de la salud pública, se generó el siguiente mapa 4.2 con la finalidad de plasmar la relación e importancia de estos de una forma esquematizada y más clara de los elementos ya descritos en líneas anteriores. El mapa contempla los elementos necesarios de acuerdo a la perspectiva política de la salud pública para poder plantear una política de drogas regulativa.

¹³¹ Arena Ventura, Carla Aparecida, "Determinantes Sociales de la Salud y el Uso de Drogas Psicoactivas", Rev. Electronica Saude Mental Álcool Drog. Vol 10. no.3, 2014, Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762014000300001&lng=pt&nrm=iso&tlng=es

4.2 Mapa sobre los elementos para una política de drogas regulativa.



Fuente: elaboración propia a partir de los análisis presentados en el capítulo 3 de esta tesis

La perspectiva política de la salud pública permite generar un modelo de salud colectiva para estudiar el fenómeno de las drogas que abone de manera muy precisa en las deficiencias que actualmente se tienen en la política que se aplica en nuestro país pues:

El fenómeno de las drogas, que va más allá de su mero consumo, es un fenómeno complejo y multifactorial, que se debe analizar a partir de la interacción de tres factores básicos: el contexto en el que vive un sujeto, incluyendo aquí tanto al entorno más cercano (familia, amistades, agentes vinculados, etc.) cómo al más estructural (arquitectura legislativa, política, socioeconómica, etc.); la naturaleza del sujeto en cuestión (con atención a sus características sociodemográficas, factores o predisposición personales, motivaciones del consumo, estado de salud general, entre otros); y la sustancia o sustancias consumidas en su ancho espectro (tipo de sustancia, cantidad consumida, frecuencia de consumo, vía de consumo, etc.)¹³²

¹³² *Ibidem*, p.11.

Los factores mencionados por autores como Arena, son parte fundamental de la perspectiva política de la salud pública que deben interactuar con otros de relevancia, pues la problemática de drogas en nuestro país ha sido poco abordada con análisis más complejos lo cual ha mantenido políticas públicas con déficit al momento de tratar de disminuir la problemática, pues si no se entiende a fondo de donde proviene y como se desencadena los consumos y sus problemáticos y que actores externos lo influyen difícilmente se podrá abordar y disminuir la incidencia

4.3. *El mercado clandestino*

El mercado clandestino es una de las variables más difícil de acometer pues el aumento de corrupción en los niveles de gobierno y de las instituciones de seguridad han hecho que este crezca cada año, pues aunque es casi imposible medir con datos cuantitativos reales el número de droga que se produce, se vende y se mercantiliza, si podemos contrastar algunos estudios internacionales con estos datos para darnos una idea el número de incidencias sobre los consumidores de drogas que son cada vez más puesto que de acuerdo a este dato a nivel nacional ya es un problema de salud pública y seguridad que más complejo es de disminuir.

De acuerdo al portal CNN en Español la ONU alerta que el mercado clandestino ha crecido en los últimos años; en su nota reporta que la ONU declaró en su informe anual de la Oficina de Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (UNODC) lo siguiente:

El número de sustancias psicoactivas en el mundo aumentó casi el doble en los últimos tres años y unos 30 millones de personas en el mundo son dependientes de las drogas (.....). Entre 2009 y 2016, 106 países y territorios reportaron la aparición de 739 sustancias psicoactivas nuevas. Muchas de estas aparecen y desaparecen con rapidez, aunque algunos grupos de consumidores las usan regularmente, dice el informe. Unas 60 sustancias psicoactivas nuevas parecen haber desaparecido del mercado desde 2013, añade la ONU¹³³.

¹³³ CNN, “La ONU alerta que el mercado de la droga ha crecido y se ha diversificado con nuevas sustancias peligrosas”, CNN, 2017, recuperado de: <https://cnnespanol.cnn.com/2017/06/22/la-onu-alerta-que-el-mercado-de-las-drogas-ha-crecido-y-se-ha-diversificado-con-nuevas-sustancias-peligrosas/amp/>

El panorama mundial es cada vez más preocupante pues, aunque en algunas partes del mundo las políticas de drogas están encaminadas a la regulación y han logrado abonar en controlar principalmente el mercado de drogas clandestino, una parte muy importante de países aún conservan políticas de drogas prohibitiva lo cual da cabida a fomentar el aumento de mercados clandestinos para subsanar la demanda de sustancias ilícitas.

Además, en este mundo globalizado el acometimiento del mercado clandestino no es solo es vía territorial si no también virtual, pues le crecimiento de foros, mercados negros y sitios de venta de sustancias psicoactivas ha crecido de manera exponencial en la Deep Web (internet profundo)¹³⁴ siendo este un factor importante, pues la actual política de drogas aplicada en México es arcaica y no contempla las formas virtuales de venta de sustancias psicoactivas. Con ello ha podido crecer y perpetuar aún más en la sociedad joven la venta de estas pues: sustancias psicoactivas pues:

El comercio electrónico está viviendo su edad de oro. Esta exitosa forma de negocios en línea hace que muchos emprendedores piensen en este sector. Así pues, cuando analizamos este fenómeno en internet profundo con la venta de drogas, entre otros productos ilegales, percibimos que se trata de un fenómeno análogo que opera de acuerdo a un modelo de gestión similar y que genera el mismo interés para los emprendedores, y la creación de nuevos mercados negros en internet profundo lo interpretamos como una inversión ilegal en plataformas de comercio electrónico que en ocasiones sorprenden por su extraordinario nivel de sofisticación ¹³⁵

Es importante también señalar la cantidad aproximada de dinero que se mueve en estos navegadores pues, aunque es muy complicado generar un valor aproximado de este ámbito. Los estudios presentados en el capítulo 3 sobre el lavado de dinero y los ingresos por parte de los carteles de la droga nos permiten

¹³⁴ Es extremo oscuro de la web, y se encuentra el contenido y la actividad más peligrosos. Los sitios web Tor se encuentran en este extremo de la web profunda, que se consideran la “web oscura” y solamente se puede acceder a ellos utilizando un navegador anónimo.

¹³⁵Nasser Ait Farouk, “El mercado negro y sus foros vinculados en internet profundo”, Archivos de criminología, seguridad privada y Criminalística. Vol.XIII, Marruecos, 2019, p.52, Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/7046412.pdf>

generar luces los capitales que se está moviendo en este mercado, además:

La operación policial conjunta anunciada ayer por el FBI, la DEA y la Interpol, en la que informaron sobre el cierre de los dos principales mercados de la droga en internet, alfabay y hansa, constituye la operación de mayor envergadura contra el narcotráfico y la venta de productos ilícitos en internet.

Según las informaciones sobre la investigación que han trascendido, estas páginas web movían un mercado de más de 1.000 millones de dólares en tan sólo tres años. Contaban con más de 200.000 clientes repartidos a lo largo de todo el mundo y más de 40.000 vendedores que ofertaban más de 350.000 productos distintos¹³⁶

Una vez vislumbrado algunas características del mercado negro y sus alcances es necesario entender cómo se mide o bajo qué parámetro, pues esto nos permitirá teorizar bajo propuestas que puede incluir el cómo acometer el mercado clandestino, para que la política de drogas actual no tenga los efectos que ha dejado en materia de salud y bajo esta tesitura poder estar planteando una política de drogas regulativa que contemple bien acciones contra el mercado clandestino y las nuevas formas virtuales.

Cuadro 4.3. Medición del tamaño de la los mercados de drogas ilícitas

OFERTA	DEMANDA
<ul style="list-style-type: none"> Mediante el enfoque de la oferta para calcular el volumen de los mercados de cocaína y heroína se utilizan datos satelitales que estiman la producción de hoja de coca y amapola. La formulación de estas estimaciones requiere que se hagan suposiciones sobre la manera de extraer de las imágenes satelitales información sobre producción, la frecuencia de las cosechas de la hoja de coca y la amapola, el promedio del estimulante en la hoja de coca y el opio, y la eficacia de los trabajos de erradicación. Asimismo, es necesario hacer suposiciones sobre la calidad de los productos químicos, la capacidad de los procesadores que convierten la 	<ul style="list-style-type: none"> Las estimaciones con base en la demanda provienen de información sobre el uso de drogas obtenida mediante encuestas de hogares y de estudiantes. También se pueden utilizar datos obtenidos de las oficinas de admisión hospitalaria, de la población carcelaria y de otras fuentes de datos. A fin de hacer estimaciones de la población de usuarios de drogas con base en los datos de estas encuestas, los investigadores deben hacer suposiciones sobre los casos que no se registran, cuyo número probablemente es sustancial. También deben tomar en cuenta que los grandes consumidores de drogas generalmente no están bien representados en las encuestas de hogares ni tampoco en otros tipos de fuentes de datos. Si se pierde una pequeña fracción de estos grandes consumidores

¹³⁶ Ollero J. Daniel, “Así funciona el mercado de las drogas en internet”, El Mundo, Madrid, 2017, Recuperado de : <https://amp.elmundo.es/tecnologia/2017/07/21/5970fab5268e3e5c3d8b471b.html>

OFERTA	DEMANDA
<p>hoja de coca y la amapola en cocaína y heroína, la cantidad de drogas decomisadas, y (para las estimaciones regionales) sobre la forma en que estas drogas son distribuidas en los diferentes mercados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La formulación de estimaciones en base a la oferta es aún más difícil en el caso del cannabis y las drogas sintéticas. Es posible que las estimaciones anteriores basadas en la oferta de estas drogas fueran sistemáticamente sesgadas, por lo cual deben ser tratadas con cautela. 	<p>puede resultar en una gran inexactitud de los cálculos obtenidos con el método basado en la demanda.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por ejemplo, según una estimación reciente, dos tercios del consumo de marihuana en Estados Unidos durante el año pasado fue atribuido al solo 4% de los usuarios, y este grupo de usuarios supera en más de 100 veces el consumo de un usuario medio durante el año pasado. Si los grandes consumidores fueran la mitad o doble de esa cantidad, el estimado global de consumo de marihuana en Estados Unidos podrían cambiar.

Fuente: información extraída del informe “El problema de drogas en las Américas: Estudios La economía de del narcotráfico, OEA.

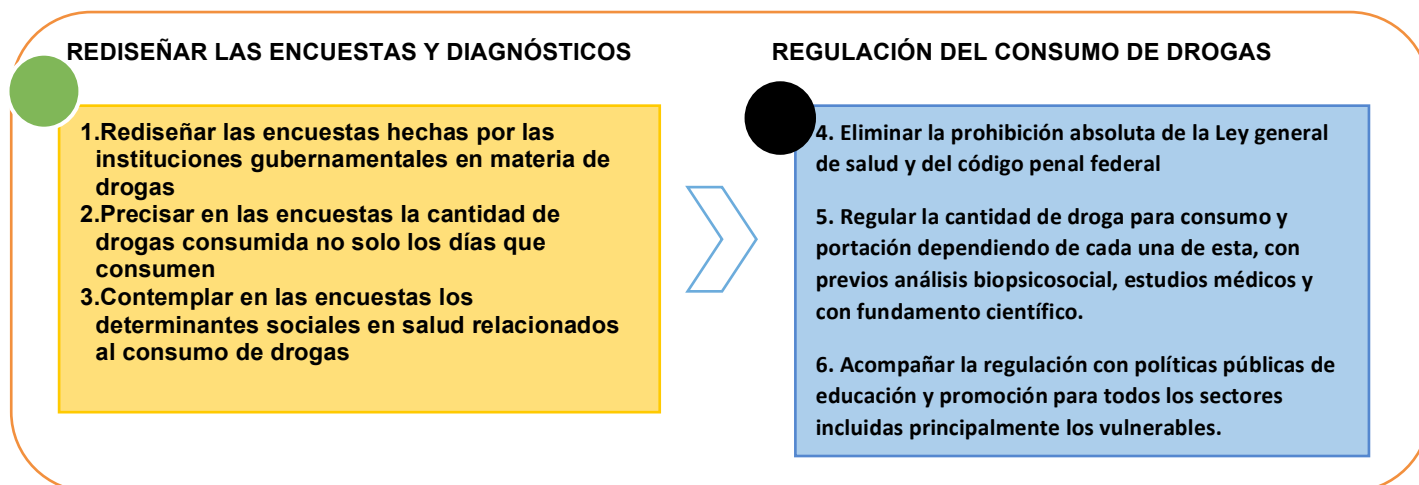
Es importante analizar que la misma OEA en su informe arroja que esta forma de medir el mercado clandestino mediante la oferta y la demanda son muy sesgas y en cierta forma subjetivas, pues sabemos que mediante la metodología que se propone existen diversos factores que cambian la información arrojada además de la subjetividad en ellos no permite hacer afirmaciones contundentes a la hora de medir el mercado bajo estas dos variables.

Una vez argumentada la complejidad de estudiar cuantitativamente el mercado, sus alcances, implicaciones y ganancias podemos entender el por qué la política de drogas bajo la prohibición agudiza más esta complejidad, en primer lugar podemos decir que cuando existe mayor aumento en la prohibición, los consumidores ya adictos no van a dejar de consumirla buscan formas de obtenerla bajo las condiciones que sean esto implica ya dé cabida un amento en la inseguridad, de la población en general como el tráfico de diversas acciones por parte de los carteles de la droga para cumplir esas demandas. En segundo lugar, podemos decir que bajo la política prohibitiva los arrestos a pequeños consumidores y violación de sus derechos humano incluido mucha vez trato inhumano aumenta como demostró en el capítulo 3 de esta investigación.

Bajo todo este panorama es muy importante comenzar a dar argumentos de como acometer le mercado y que debería de estar contemplado en una política de drogas efectiva. Para ellos diremos entonces que no se necesita acometer el mercado con el aumento de recursos a más acciones de seguridad y operativos contra los carteles de drogas, pues esto ha tensado la situación en el país y sobre

todo ha puesto en peligro la vida de muchos inocentes. Explicaremos de manera esquemática cuales son las acciones para acometer el mercado clandestino.

Cuadro 4.4. Acciones para acometer el mercado clandestino que la política de drogas debe contemplar



Fuente: elaboración propia a partir del análisis presentado en el tercer capítulo

La forma en como la política de drogas tendrá la capacidad de acometer el mercado clandestino es pieza clave para caminar hacia una política de drogas eficaces, pues la mayoría de los problemas de seguridad, sociales, políticos y de salud pueden ser reducidos siempre y cuando se conozca de donde hermana la problemática. El origen del problema nos permite evaluar posibles soluciones con alcances más reales y sociales, tal es el caso del mercado clandestino se ha querido acometer con acciones de persecución, violencia, operativos, prohibiciones y utilizando el peso de la ley en un problema sanitario que se ha desencadenado a raíz de la poca capacidad que tiene el mismo estado para garantizar una vida digna y calidad de vida a la personas, las brechas de desigualdad existente los determinantes sociales en salud, las políticas públicas sin evaluación y los gobiernos con poca capacidad de respuesta a las demandas sociales han logrado que el mercado clandestino crezca y se convierta en un mal social que cobra la vida cada año de más jóvenes y familias en condiciones de vulnerabilidad y discriminación social.

Cabe destacar que hay aspectos sociales importantes del cómo se está

analizando el mercado clandestino; el abordaje siempre es que son personas con pocos escrúpulos o de un alto nivel de violencia y lo han tratado de combatir bajo estos juicios de valor hacia las personas que trabajan y operan en este ámbito pues:

Las suposiciones equivocadas sobre los mercados de drogas y cómo estos funcionan deben ser revisadas. Por un lado, existen componentes importantes del mercado de las drogas que funcionan de manera estable y no violenta; de hecho la mayoría de las personas que participan de esta economía ilegal no son miembros de carteles violentos. Muchos de los cultivadores, mulas y correos de drogas están involucrados en este comercio por necesidad y no por avaricia. Bajo este marco, algunos se refieren a la economía generada por las drogas como una “economía de su- pervivencia”. La represión severa de estos individuos y grupos no solo no logra un impacto significativo en la reducción de la escala del mercado de drogas ilícito, sino que también agota los limitados recursos, genera sobrepoblación carcelaria, estimula la corrupción de bajo nivel y desintegra familias y comunidades¹³⁷.

Debido a la problemática desencadenada por la prohibición para México ya no es una opción seguir teniendo este tipo de política, la prohibición absoluta está apunto de eliminarse pues ya se presentó a la cámara de diputados y senadores la propuesta para regular el Consumo de Cannabis, aún está en modificaciones, pero ya se han dado pasos importantes en una de las drogas de mayor consumo en México.

4.4. Los derechos humanos para la no discriminación de los consumidores ante la sociedad

Los derechos humanos son condiciones humanas instrumentadas que le permiten a las personas acceder a una vida digna libre de cualquier discriminación, es por ello que es importante considerarlos para el abordaje de las drogas pues este tema ha sido abordado desde la perspectiva sanitaria y jurídica dejando de lado

¹³⁷ Global Commission on Drug Policy, “Asumiendo el Control: Camino hacia Políticas de Drogas Eficaces, GCDP, 2014, p.25, Recuperado de: https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/03/GCDP_2014_taking-control_ES.pdf.

los derechos humanos de los consumidores. Uno de los retos más grandes al que se enfrentan las políticas regulativas de drogas es el abordaje de los consumidores, pues esto son constantemente señalados y discriminados tanto socialmente como institucionalmente, aunado a ello la falta de información para la atención de esta merma las posibilidades de que ellos se acerquen a las instituciones y puedan acceder a una vida libre de drogas.

Ahora bien, este abordaje debe de estar presente en la política de drogas ya sea regulativa o en el marco de la legalización, pues en la política prohibitiva se caracteriza por no tener contemplado ampliamente este rubro. En este sentido, la mayoría de los consumidores quedan como usuarios estigmatizados lo cual se ha traducido en un aumento de enfermedades psiquiátricas por la falta de atenciones humanizadas y libres de discriminación; los consumidores en situaciones de calle se enfrentan a innumerables determinantes que los llevan a deteriorar su estado de salud.

Por una parte, los consumidores tienen que tener mejores condiciones de vida y tratos humanos; pero además la política de drogas tiene que tener presente en cada acción los derechos humanos, pues el aumento de daños colaterales producido por la guerra contra las drogas, que se ha implementado en México ha demostrado el poco interés que se tiene por la vida y la dignidad humana.

Las y los usuarios también son invisibles para la política, cuando no son un buen chivo expiatorio con el objetivo de promover ideas descabelladas como los tratamientos forzados, la segregación e incluso su encarcelamiento a manera de limpieza social. En consecuencia, las políticas que se relacionan con ellas y ellos se diseñan, operan y evalúan sin que jamás se les haya preguntado su opinión, y generalmente desconocen sus necesidades. Peor aún, no ha sido poco mencionadas al menos en los últimos años por diversos importantes funcionarios de México, la idea de que las personas usuarias son, en último grado, los motores que echan a andar un sistema de corrupción, violencia y negocios para el crimen organizado. Sin embargo, parecen olvidar sé que las y los usuarios de drogas son los primeros interesados en obtener garantías mínimas de mercado, debido a que muchas de las sustancias que consumen carecen de control de calidad alguno, lo que aumenta su riesgo. A pesar de ello, en caso de que la persona usuaria decida ejercer su derecho al consumo, en los hechos se le obliga a recurrir al mercado

negro, al cerrársele cualquier otra alternativa ¹³⁸

La discriminación es solo uno de muchos derechos humanos violentados a la hora de aplicar las políticas prohibitivas de drogas en México y en el mundo. Para poder contemplar e incorporar de manera adecuada cuáles son los derechos humanos que deben ser prioritarios en materia de drogas, haremos primero un análisis de cuáles se han violentado con las acciones gubernamentales en el marco de la política prohibitiva. El siguiente cuadro muestra el análisis de qué derechos humanos se han violentado a la hora de aplicar la actual política de drogas en México.

Cuadro 4.5 Las políticas prohibicionistas entran en tensión con la normativa regional e internacional de derechos humanos

DERECHOS HUMANOS	APLICACIÓN DE LA POLÍTICA
ART. 4. Derecho a la vida Ha sido vulnerado de manera sistemática por la ola de violencia asociada al narcotráfico.	-En Colombia, México, Honduras, Perú y Guatemala las confrontaciones entre organizaciones criminales dedicadas a esta actividad y las fuerzas estatales han provocado un número incalculable de hombres, mujeres y niños. -Las acciones militares y policíacas desplegadas en contra del narcotráfico evidencian un régimen depresivo que afecta a la población de manera indiscriminada
Derecho a la salud	-En los países del continente americano la criminalización y estigmatización de los usuarios de drogas se han convertido en obstáculos para su libre acceso a los servicios de salud dados que los tratamientos salen ser experiencias crueles y de humillación. - además el acceso a los servicios de salud por parte de los consumidores esta muchas veces ligado con la actuación del sistema penal, el derecho a la salud también se ha visto afectado por la falta de acceso a medicamentos esenciales debido a su prohibición.

¹³⁸ Comisión Nacional de derechos humanos del Distrito Federal, “12 políticas y derechos humanos”, Rev. de Derechos humanos “Defensor” N° 12, Ciudad de México, 2012, p.20-21, recuperado de : https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2014/05/dfensor_12_2012.pdf

DERECHOS HUMANOS	APLICACIÓN DE LA POLÍTICA
<p>Art. 5 . Derecho a la integridad personal. Los tratos crueles, inhumanos y degradantes han estado recientes en la aplicación de la política de drogas al menos en 3 escenarios.</p>	<p>-Atreves de la participación de las fuerzas militares en labores de seguridad publica en México (en el capítulo 3 se presenta un análisis del número de casos por tortura y detenciones extraoficiales).</p> <p>- Las detenciones que no siempre son a personas de carteles si no hacia los consumidores. Bajo estas detenciones viven una situación grave carcelaria y a las penas desproporcionales.</p> <p>- las detenciones se tratan mayoritariamente de e personas que constituyen los eslabones más débiles de la cadena delictiva (consumidores), además la detención de mujeres por estos delitos merece demasiada atención.</p>
<p>Art. 11.2. Derecho a llevar una vida libre de injerencias arbitrarias o abusivas. Ha sido vulnerado debido a como los estados enfrentan el consumo de drogas ilícitas.</p>	<p>-Las legislaciones o fallos judiciales que descriminalizan el consumo de pequeñas cantidades, no obstante, se han reportado casos en los que se sanciona penalmente a las personas que deciden usar sustancias psicoactivas sin hacer daño a terceros.</p>
<p>art. 1 y 24. derecho de igualdad ante la ley y el principio de no discriminación</p>	<p>-El aumento en los arrestos por actividades relacionadas por la posesión y consumo de sustancias, evidencia la inmensa libertad que goza la policía para actuar discrecionalmente frente a casos relacionados con el porte de drogas esto suele implicar abuso de autoridades.</p>
<p>Arts. 7 Y 9. El abuso excesivo del derecho penal para castigar cualquier conducta relacionada con las drogas.</p>	<p>-No solo son cada vez más las conductas relacionadas con sustancias psicoactivas que se tipifican como delito grave, sino que además en las últimas décadas se ha incrementado desproporcionalmente los montos de las penas de prisión con las que estas conductas son castigadas.</p>
<p>Art. 26. Derechos económicos y sociales y el mandato para su desarrollo progresivo.</p>	<p>Estas acciones estatales tienen lugar en regiones que se e caracterizan por su extrema pobreza falta de presencia estatal, limitada, infraestructura física y escaso acceso a servicios básicos como lo son educación, salud, vivienda, alimentación entre otros.</p>

Fuente: información extraída del informe “El impacto de las políticas de drogas en los derechos humanos, la experiencia del continente americano”, 2014¹³⁹.

¹³⁹ Centro de Estudios Legales y sociales, “El impacto de las políticas de drogas en los derechos humanos, la experiencia del continente americano”, CELS, Buenos Aires, 2014, p. 54-55, Recuperado de:

El cuadro anterior muestra un análisis sobre la base de la *Convención Americana sobre Derechos Humanos*, donde pudimos observar como la política prohibitiva de drogas a frenado de manera exponencial el acceso a los derechos humanos muchas personas, pero de manera directa la de las y los consumidores que se tienen que enfrentar a un sistema y sus instituciones regidas por el código penal y la prohibición.

Ahora bien, este análisis nos permite teorizar y proponer que argumentos del tema de los derechos humanos debe contemplar la política nacional de drogas para que esta pueda proteger de manera oportuna los derechos de las y los consumidores. En primer lugar, es importante dejar en el entendido que la política de prohibición absoluta ya no funciona ni está funcionando para mejorar la condición de los consumidores, pues esta solo contempla procesos penales para estos, con ello podemos decir entonces que para poder transitar a la garantía efectiva de los derechos humanos de los consumidores se tendría que estar pensando en una política de drogas regulativa y que despenalice toda circunstancia que atente contra la vida, la dignidad humana y las salud.

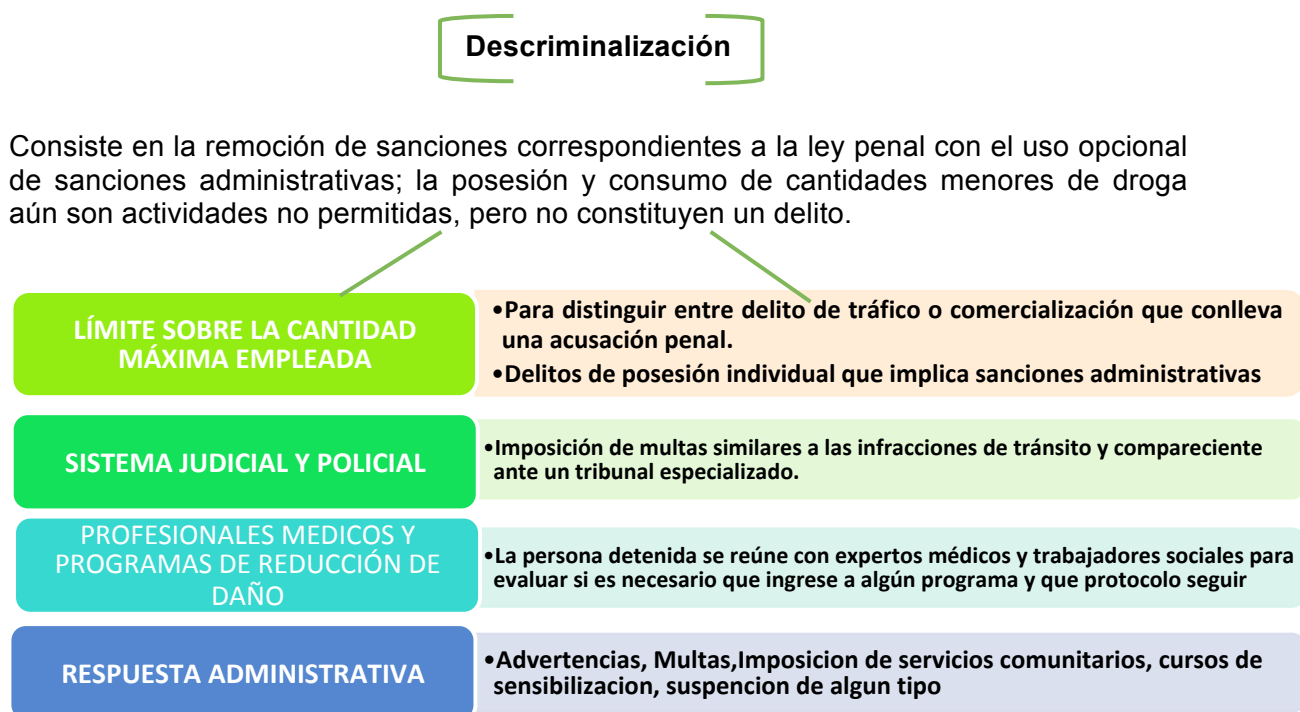
El diagrama del Cuadro 4.6 explica de manera puntual cuáles son las propuestas para garantizar los derechos humanos de los consumidores y hacia donde tiene que transitar la política de drogas en México. Ya sea que se regularice o se legalice, estas tendrán para llegar a ser aplicadas acoplarse al contexto mexicano, las peculiaridades del país en cuanto al tema de drogas, son bastante en relación de otros países donde la regulación o la legalización son aplicadas. Los factores económicos, políticos, de grupos de poderes de facto entre otros aspectos, pueden hacer que la política de drogas no tenga los efectos esperados o que solo quede en las buenas intenciones.

Es importante rescatar que los modelos presentados (**Cuadro 4.7**) en donde se maneja la regulación y la legalización de acuerdo a el análisis en esta tesis garantizan de manera más efectiva los derechos humanos de las y los consumidores, pues estos modelos se acompañan de acciones o políticas

públicas para eliminar la prohibición absoluta y con ello atacar la estigmatización y la criminalización de los consumidores, debido a que la gran mayoría de casos de consumo de drogas se debe a los determinantes sociales en salud de cada contexto social.

En 2011 las modificaciones a los marcos normativos y las leyes para garantizar los derechos humanos, han hecho de estos una prioridad a la hora de generar una nueva propuesta de política o ley. Los derechos humanos como ya lo hemos analizado en el capítulo 2, 3 y 4 de esta tesis son pieza fundamental a la hora de combatir el crimen organizado, de garantizar seguridad y de aplicar el estado de derecho.

Cuadro 4.6. Los derechos humanos para una política de drogas eficaz



Fuente: Información extraída del estudio “Políticas de Drogas y Derechos Humanos”, 2012¹⁴⁰

¹⁴⁰ Ramírez Machín Juan, “Política de drogas y derechos humanos”, Opinión y debates, 2012, p.

Cuadro 4.7. Acciones Regulativas para una política de drogas eficaz

Debido a que la propuesta de legalización difícilmente será aceptada, o por lo menos no en un corto plazo, es necesario aplicar medidas que tengan impacto en la actual problemática, dentro de la concepción de la regulación son contempladas las siguientes acciones



Fuente: Información extraída del estudio “Políticas de Drogas y Derechos Humanos”, 2012¹⁴¹

A México le urge una política que cumpla las necesidades en materia de drogas y que además contemple el contexto social, político y sanitario de nuestro país, para ello es fundamental poner como pilar los derechos de los consumidores, pues son estos los que mayor se vulneran actualmente con la aplicación de la política prohibitiva, dejando de lado la tutela del derecho a una vida digna, libre de violencia y con una calidad de vida en salud lo más alta posible.

4.5. Reflexiones Capitulares

El capítulo 4 de esta tesis vislumbró los elementos necesarios para una política de drogas efectiva, si bien dicha política actualmente en México va sufriendo modificaciones, pues uno de los grandes pasos fue eliminar la prohibición absoluta al aprobar la ley de consumo de cannabis, esto trajo consigo las posibilidades de cuestionar la prohibición, además de traer al debate argumentos tan importantes

¹⁴¹ *Idem.*

como el de la salud pública y de los derechos humanos en materia de sustancias psicoactivas.

Si bien en este capítulo no se presentó un modelo de política pública para México, si se presentaron y justificaron los elementos, que la política de drogas debería de contemplar, de manera amplia y fortalecida se presentaron los ejes fundamentales de la salud pública, pues existen determinantes sociales en salud que han sido poco o nulamente considerados a la platear acciones para disminuir el consumo de drogas.

No se trata solo de ejecutar programas preventivos en materia de drogas, si con estos no se ataca la problemática real, y esta tiene que ser entendida bajo el análisis político de la salud pública, aunado a esto la visión de los derechos humanos nos permite disminuir la discriminación de los consumidores, pues mientras esta exista y siga permeando en la sociedad, las personas adictas o consumidores no podrán acceder a una vida libre de violencia y libre de sustancias. Se comprobó que dentro de nuestra hipótesis las tres variables que plantemos son fundamentales para una política de drogas exitosa, sin embargo en cuanto a la variable de como acometemos el mercado clandestino a México y sus expertos le llevara tiempo poder encontrar instrumentos y acciones acordes al contexto de cada estado, pues en el territorio Mexicano el tema en materia de drogas es muy cambiante, los carteles de la droga han crecido de manera exponencial y con ello nuevas formas de distribuir sustancias ilícitas en todo el tejido social.

Conclusiones

1. Esta investigación tuvo como hipótesis de trabajo que los elementos que debe considerar la política nacional, para que el consumo de drogas no tenga los efectos que la política restrictiva ha dejado en México en materia de salud, son: a) una perspectiva política de la salud pública; b) el comportamiento del mercado clandestino de las drogas; y c) los derechos humanos para la no discriminación de los consumidores ante la sociedad.

2. Durante el desarrollo del trabajo, a partir del análisis político desde la perspectiva de salud pública, se argumentó a favor de establecer esos elementos en el diseño de la política de drogas y con ello se pueda disminuir el impacto en salud pública que ha tenido en la última década dicha política en México.

3. Dentro de los elementos que planteamos como hipótesis en esta tesis, que se deben considerar son: a) la perspectiva política de la salud pública; b) el cómo acometemos mercado clandestino; y c) los derechos humanos para la no discriminación de los consumidores ante la sociedad. Para demostrar esto primero se realizó un análisis de los conceptos involucrados en el problema de investigación y en la hipótesis de trabajo, lo que nos permitió entender a fondo aspectos de vital importancia en materia de drogas. Pudimos observar que la construcción social de las drogas ha evolucionado en situaciones sociales, políticas y económicas muy complejas en el caso particular de México, el tema de las drogas se ha asociado a lo malo, lo prohibido y sobre todo ha generado estigmatización y discriminación, que perpetua en el tejido social.

4. Definitivamente, la salud pública es un eje fundamental como ciencia, como disciplina y sobre todo como argumento para estudiar el mundo que se desarrolla en el ámbito de las drogas y que ha sido utilizado sólo para justificar el ingreso de

políticas prohibicionistas en materia de drogas, poca ha sido su aplicación para estudiar los determinantes sociales en salud que imperan en los contextos de México y que han sido el perfecto cultivo para que crezca la incidencia de adicciones en nuestro país.

5. Ante este escenario el ingreso de los derechos humanos en las políticas de drogas y el acometimiento del mercado clandestino ha sido muy limitado, sobre todo porque los consumidores y adictos se han mantenido en un grupo poblacional de poco interés para los gobiernos. Estos grupos han sido estigmatizados y discriminados al grado de ser criminalizados por las políticas prohibicionistas que limitan su calidad de vida y evitan que puedan acceder a sus derechos humanos, entre ellos la salud, la dignidad y el derecho a la vida.

6. Derivado del análisis del entramado jurídico expuesto en el capítulo 2, es necesaria transitar a una nueva política de drogas; urge establecer una forma de regulación para México, en materia de consumo de sustancias ilícitas.

7. En función de la revisión del panorama estadístico expuesto en el capítulo 3 en materia de salud, derechos humanos y mercado clandestino, es posible presentar varios argumentos que solidifican la postura de transitar a la regulación, utilizando políticas públicas que logren mermar el aumento de incidencias en el consumo de drogas y las enfermedades mentales derivadas de estas.

8. De lo anterior podemos concluir que los tres elementos sostenidos en la hipótesis, que además se comprobaron, son clave para abonar lo debería contener la política de drogas para México:

9. El fenómeno de las drogas, al ser un fenómeno multifactorial, requiere su tratamiento en aristas desde lo individual, lo social y lo político. Por ello, la desde la perspectiva de la salud pública, es necesario que la política de drogas contenga lo siguiente:

- Análisis políticos de impacto sociales, de seguridad y de organización social.
- Un análisis cultural y educativo de los fenómenos de las adicciones y sus efectos
- Análisis económico de la inversión tan alta en seguridad que podría ser destinada en otros sectores como la prevención, la promoción la educación y la atención de rehabilitación para los grupos de adictos que se encuentran en

la clandestinidad con condiciones desfavorables.

- Contar con indicadores reales de salud no de encuestas a modo o sesgadas, dentro de los indicadores se requiere por cada estado que la incidencia, la prevalencia y los diagnósticos de salud en materia de drogas, adicciones y sociedad.
- Contemplar y tutelar el derecho a la salud para todos y todas, con especial énfasis en los adictos y los enfermos psiquiátricos derivados del uso y consumo de drogas ya que estos son los que en menor medida pueden acceder a tener una salud integra, con tratamientos y de calidad.
- Presupuesto digno y suficiente para la implementación de políticas públicas.
- Estrategias y políticas Incluyentes y con perspectiva de género en materia de drogas ya que estas no existen o están mal enfocadas.
- Eliminar la prohibición absoluta de la Ley general de salud y del código penal federal.
- Regular la cantidad de droga para consumo y portación dependiendo de cada una de esta, con previos análisis biopsicosocial, estudios médicos y con fundamento científico
- Delitos de posesión individual que implica sanciones administrativas.

10. No obstante, es importante considerar que para que estas directrices que fortalecerían la política de drogas puedan ser efectivas, se necesitará el trabajo conjunto de los tres ámbitos de gobierno, además la transversalidad de las instituciones en la colaboración en materia de drogas.

11. Lo anterior implica que el fenómeno de drogas es un tema cultural, educativo, social, político y de salud; de ahí que se requieran esfuerzos desde las esferas de gobierno nacional, estatal y municipal. Solo mediante esta coordinación será posible aplicar una estrategia eficaz de una política regulativa de drogas, para poder lograr los objetivos de corto plazo (prevenir el aumento de consumo de drogas en edades cada vez más tempranas y tutelar los derechos humanos de las y los consumidores) y de largo plazo (acometer el mercado clandestino de forma efectiva, sin daños colaterales como los que ha dejado la guerra contra las drogas).

Fuentes de Información

- ARANDA DÍAZ Enrique, "Lecciones de derecho penal para para el nuevo sistema de justicia en México", Instituto de investigaciones Jurídicas STRAF, Publicación electrónica num.12, D.F, 2014, p. 4, Recuperado de: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3805/7.pdf>
- ARENA VENTURA, Carla Aparecida," Determinantes Sociales de la Salud y el Uso de Drogas Psicoactivas", Rev. Electrónica Saude Mental Álcool Drog. Vol 10. no.3, 2014, Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762014000300001&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
- BARRA ARAM, "La política de drogas en México: Prevención, reducción de daños y reasignación presupuestal", Friedrich Eber Stiftung, México, 2013, p. 1-2, recuperado de: <http://fileserv.idpc.net/library/La-pol%C3%ADtica-de-drogas-en-Mexico-prevencion-reduccion-danos.pdf>
- CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN, Código Penal Federal, 2020, México.
- CANTÓN ÁLVAREZ José Antonio, "Opio y Colonialismo: Reflexiones Sobre El Papel Del Opio En La Penetración Colonial Europea En Asia Y China", Universidad de Granada, Cantón, 2016, p. 406.
- CARBONELL SÁNCHEZ Miguel, "Corrupción Judicial E Impunidad: El Caso De México", Jurídicas UNAM, México, 2019, p.1, recuperado de: <http://ru.juridicas.unam.mx/xmlui/handle/123456789/30673>.
- CATALINA PÉREZ Correa, Procesamiento de los delitos contra la salud en México, CIDE y CDD, México, 2016, recuperado de https://www.senado.gob.mx/comisiones/relext_orgint/ungass/docs/presentacio

- nes/Catalina-Perez-Correa-senado-UNGASS.pdf
- CENTRO DE ESTUDIOS LEGALES Y SOCIALES, “El impacto de las políticas de drogas en los derechos humanos; La experiencia del continente americano” CELS, Buenos Aires, s.a, p. 6, recuperado de: http://www.cmdpdh.org/publicacionespdf/el_impacto_de_las_politicas_de_drogas_en_ddhh
- CENTRO DE ESTUDIOS LEGALES Y SOCIALES, “El impacto de las políticas de drogas en los derechos humanos, la experiencia del continente americano”, CELS, Buenos Aires, 2014, p. 54-55, Recuperado de: https://www.escribnet.org/sites/default/files/drogas_web_hojas.simples_0.pdf
- CENTRO DE INTEGRACIÓN JUVENIL, “¿Qué es el CIJ?”, CIJ, México, 2012, recuperado de: http://www.cij.org.mx/Contenidos/que_cij/que_cij.html
- CNN, “La ONU alerta que el mercado de la droga ha crecido y se ha diversificado con nuevas sustancias peligrosas”, CNN, 2017, recuperado de: <https://cnnespanol.cnn.com/2017/06/22/la-onu-alerta-que-el-mercado-delas-drogas-ha-crecido-y-se-ha-diversificado-con-nuevas-sustancias-peligrosas/amp/>
- COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA RIOD,” Un enfoque de salud pública en materia de drogas”, RIOD, Madrid, 2019, p.14, Recuperado de: <https://riod.org/wp-content/uploads/2019/06/UN-ENFOQUE-DE-SALUD-P%C3%9ABLICA-EN-MATERIA-DROGAS.pdf>.
- COMISIÓN GLOBAL DE POLÍTICA DE DROGAS, “Asumiendo el Control: caminos hacia Políticas de Drogas Eficaces”, Comisión global de Políticas de Drogas”, 2014, p.8. Recuperado de: file:///C:/Users/Usuario/Documents/comite%20%20de%20solidaridad%20cubana/GCDP_2014_taking-control_ES.pdf.
- COMISIÓN GLOBAL DE POLÍTICA DE DROGAS, “Regulación el Control responsable de las drogas”, CGPD, informe mundial, 2018, p.7-11, Recuperado de: https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/09/SPA-2018_Regulation_Report_WEB-FINAL.pdf
- COMISIÓN GLOBAL DE POLÍTICA DE DROGAS, Informe Global de la Comisión

de Política de Drogas, CGPD, 2013, p. 13, Recuperado de:
https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2017/10/GCDP_WaronDrugs_ES.pdf.

COMISIÓN NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES, “Informe sobre la Situación del Consumo de Drogas en México”, secretaria de Salud, México, 2019, p. 17,18,21, Recuperado de:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/477564/Informe_sobre_la_situacion_de_las_drogas_en_Mexico_.pdf

COMISIÓN NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES, “Informe sobre la Situación del Consumo de Drogas en México”, secretaria de Salud, México, 2019, p.62,63 Recuperado de:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/477564/Informe_sobre_la_situacion_de_las_drogas_en_Mexico_.pdf

COMISIÓN NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES, Informe sobre la situación de Drogas en México, CONADIC, Ciudad de México, 2019, p. 6-25, Recuperado de:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/477564/Informe_sobre_la_situacion_de_las_drogas_en_Mexico_.pdf.

COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS DEL DISTRITO FEDERAL, “12 políticas y derechos humanos”, Rev, de Derechos humanos “Defensor” N° 12, Ciudad de México, 2012, p.20-21, recuperado de:
https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2014/05/dfensor_12_2012.pdf

CONSEJO CIUDADANO PARA LA SEGURIDAD Y LA JUSTICIA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, “DISI al consumo Responsables”, CCMX, ciudad de México, 2019, p. 3, recuperado de:
<https://www.consejociudadanomx.org/media/attachments/2020/01/22/adicciones1.pdf>

CONSEJO NACIONAL PARA PREVENIR LA DISCRIMINACIÓN,” “Estigma Y Discriminación Hacia Las Y Los Usuarios De Drogas Y Sus Familiares”, CONAPRED, México. D.F, 2009, p. 15, recuperado de:
http://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/E05-2009-1Co.pdf.

- CORREA PÉREZ Catalina, "Delitos contra la salud y el principio de proporcionalidad en México", CIDE, México, 2014, p. 11, Recuperado de: http://www.mamacoca.org/docs_de_base/Consumo/Catalina-toroprez_Delitos_y_proporcionalidad_Mexico_2014.pdf.
- CORREA PÉREZ Catalina, "Delitos contra la salud y el principio de proporcionalidad en México", CIDE, México, 2014, p.6-7, Recuperado de: http://www.mamacoca.org/docs_de_base/Consumo/Catalina-toroprez_Delitos_y_proporcionalidad_Mexico_2014.pdf.
- ENCISO FROYLÁN, "Nuestra Historia Narcotica; Pasajes para Re legalizar las drogas en México", megustaleer, Mexico, 2015, p.21-22-24, Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/286626574_Nuestra_historia_narcotica_pasajes_para_re_legalizar_las_drogas_en_Mexico
- EUGENIA CARDINALE Maria, "El narcotráfico en la historia de las relaciones internacionales contemporáneas", Revista Relaciones Internacionales Número 37, Argentina,2018, p. 108.
- FLORES NANCY, "México gasta más de 77.000 millones de dólares en seguridad, pero aumentan los crímenes", RT, México, 2018, recuperado de: <https://actualidad.rt.com/actualidad/282112-mexico-gasto-seguridad-aumento-crimenes>.
- FLORES PÉREZ Carlos Antonio "Sociedad y Drogas", Academia Mexicana de Ciencias, Rev. Ciencia Vol. 65 número 1, México, 2014, p.8-10, recuperado de: <https://www.amc.edu.mx/revistaciencia/index.php/vol-65-numero-1/699-sociedad-y-drogas>.
- G. ÁLVARO Franco, "Tendencias y teorías en salud pública", Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública Vol. 24 N.º 2, Antioquia,2006, p. 120-122, recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v24n2/v24n2a12.pdf>
- GABANTXO, KONTX, "Antecedentes históricos, situación actual y tendencias de consumo", Osasunaz 4, España,2001, p.151, Recuperado de: <http://hedatuz.euskomedia.org/7467/1/04139158.pdf>.
- GARCÍA RAMÍREZ Sergio, Rojas Valdez Eduardo, "Evolución y resultados de la Ley Federal contra la Delincuencia Organizada" UNAM, México, 2010, p. 3,

recuperado de: <https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv/detalle-libro/6319-evolucion-y-resultados-de-la-ley-federal-contra-la-delincuencia-organizada>

GARRIDO PEÑA, Francisco, “La droga como figura contemporánea del mal”, Gaceta de antropología, N° 15., 1999, p. 2. recuperado de: https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/7525/G15_02Francisco_Garrido_Pena.pdf?sequence=10&isAllowed=y.

GAULT ARELLANO David, Blanco Felipe, “Políticas Públicas y Democracia”, Instituto Federal Electoral, México D.F, 2013, p.27-32.

GLOBAL COMMISSION ON DRUG POLICY, “Asumiendo el Control: Camino hacia Políticas de Drogas Eficaces, GCDP, 2014, p.25, Recuperado de: https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/03/GCDP_2014_taking-control_ES.pdf.

GONZÁLEZ VARGAS Manuel, “La inesperada oposición del Movimiento cannábico contra la Ley que regula consumo de marihuana”, INFOBAE, México, 2020, Recuperado: <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/03/06/la-inesperada-oposicion-del-movimiento-cannabico-contra-la-ley-que-regula-consumo-de-marihuana/>.

GUTIERRES FERNANDO, “Carteles en México Relacionados con el Lavado de dinero en Estados Unidos, El economista, México, 2020, recuperado de: <https://www.eleconomista.com.mx/economia/Carteles-en-Mexico-relacionados-con-el-lavado-de-dinero-en-Estados-Unidos-20200207-0013.html>.

HERNANDEZ TINAJERO Jorge, “La discriminación de los usuarios de drogas en Mexico”, Revista de derechos humanos – dfensor, No.12, México, 2012, p.23, recuperado de: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r15277.pdf>

HUMANOS EN LA GUERRA CONTRA LAS DROGAS EN MÉXICO”, CMDPDH, México, D.F, 2013, p.6-7-8-9, recuperado de: <http://cmdpdh.org/project/violaciones-graves-a-derechos-humanos-en-la-guerra-contra-las-drogas-en-mexico/>

JELSMA MARTIN y Armenta Armin,” Las convenciones de drogas de la ONU”, TNI, 2015, p. 2, recuperado de: https://www.tni.org/files/publication-downloads/primer_unconventions_24102015-es.pdf.

LA RED IBEROAMERICANA DE ONGS QUE TRABAJAN EN DROGAS Y OTRAS ADICCIONES, “Un enfoque de salud pública en materia drogas de la cura de la enfermedad a la promoción de la salud colectiva”, RIOD, Madrid, 2019, p.5, recuperado de: <https://riod.org/wp-content/uploads/2019/06/UN-ENFOQUE-DE-SALUD-P%C3%9ABLICA-EN-MATERIA-DROGAS.pdf>.

LUNA-FABRITIUS, Adriana, “Modernidad y drogas desde una perspectiva histórica”, Revista mexicana de ciencias políticas y sociales, vol. 60 no. 225, México, 2015, p. 25- 28, recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-19182015000300021

MARTIN JELSMA y Armenta Amira” Las convenciones de drogas de la ONU”, El Transnational Institute (TNI),2015, p.7, recuperado de: https://www.tni.org/files/publication-downloads/primer_unconventions_24102015-es.pdf

MOLANO CRUZ Giovanni, La gobernanza global de las drogas: normas elaboradas para proteger unos usos y eliminar otros, IEPRI, Bogotá, 2019, p. 149, recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-47052019000100144.

MORA MEDINA María Elena, Villatoro Jorge, et.al., “Las drogas y la salud pública: ¿hacia dónde vamos?”, Revista de Salud pública Méx vol.55 no.1, Cuernavaca, 2013, recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000100010.

MORALES OYARVIDE Cesar, “La Guerra Contra El Narcotráfico En México. Debilidad Del Estado,Naciones Unidas, 66/183 Resolución aprobada por la Asamblea General el 19 de diciembre de 2011: Cooperación internacional contra el problema mundial de las drogas, 89ª sesión plenaria, 2011, p. 1, recuperado de: <https://undocs.org/es/A/RES/66/183>.

NACIONES UNIDAS, CONVENCIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS Contra El Tráfico Ilícito De Estupefacientes Y Sustancias Sicotrópicas, ONU, Nueva

York, 1988, p.1, recuperado de:
https://www.unodc.org/pdf/convention_1988_es.pdf

NACIONES UNIDAS, Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, ONU, Nueva York, 1961, p.1, recuperado de:
https://www.unodc.org/pdf/convention_1961_es.pdf.

NACIONES UNIDAS, Cronología: 100 años de fiscalización de drogas, ONU, New York, p. 2, recuperado:
https://www.unodc.org/documents/26june/26june08/timeline_S.pdf.

NACIONES UNIDAS, Un siglo de Fiscalización: Se evita una catástrofe sanitaria mundial - pero los más vulnerables aún enfrentan la exclusión, ONU, Ginebra, 2018, recuperado:
[unodc.org/documents/26june/26june08/100ydrugcontrol_S.pdf](https://www.unodc.org/documents/26june/26june08/100ydrugcontrol_S.pdf)

NACIONES UNIDAS, UNGASS 2016: perspectivas para la reforma de los tratados y la coherencia de todo el sistema de la ONU en materia de políticas de drogas, UNGASS, Nueva York, 2016, p. 24-25, recuperado de:
https://www.tni.org/files/publication-downloads/jelsma_spanishv1.pdf.

NASSER AIT Farouk, “El mercado negro y sus foros vinculados en internet profundo”, Archivos de criminología, seguridad privada y Criminalística. Vol.XIII, Marruecos, 2019, p.52, Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7046412.pdf>

NELSON E. Alvarez Licon, “¿Se debe criminalizar el consumo de drogas ilegales?”, Distrito Federal, 2010, p.35, recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/351/35117055003.pdf>.

OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO, “Informe Mundial sobre las drogas 2011”, UNODC, Viena, 2011, p.8, recuperado de:
https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2011/World_Drug_Report_2011_spanish.pdf.

OLLERO J. Daniel, “Así funciona el mercado de las drogas en internet”, El Mundo, Madrid, 2017, Recuperado de:
<https://amp.elmundo.es/tecnologia/2017/07/21/5970fab5268e3e5c3d8b471b.html>

ORDEN LOCAL Y Fracaso De Una Estrategia”, Aposta. Revista de Ciencias Sociales, núm. 50, Móstoles, 2011, p.10-15.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS, “El problema de drogas en las Américas”, OEA, Washington D.C, p.17, recuperado de: http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/drugsDevelopment_ESP

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS, “El problema de drogas en las Américas”, OEA, Washington D.C, 2013, p.19, recuperado de: http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/drugsDevelopment_ESP.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS, Mecanismo De Evaluación Multilateral, OEA, CICAD, México, 2019, p.15-16.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, “Glosario de términos de Alcohol y Drogas”, OMS, Madrid, 1994, p.27, Recuperado de: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, “Informe sobre la salud en el mundo 2008: Capítulo 4. Políticas Públicas para la Salud pública”, OMS, Ginebra, 2008, p. 71, Recuperado de: <https://www.who.int/whr/2008/es/>.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Glosario de términos de alcohol y drogas, Madrid, OMS, 1994, p. 33, recuperado de: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Glosario de términos de alcohol y drogas, Madrid, OMS, 1994, p. 26, recuperado de: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, “indicadores de salud: Aspectos conceptuales y operativos, OPS”, Washington, D.C., Recuperado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14401:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-

- 1&Itemid=0&limitstart=1&lang=es
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, “La política de drogas y el buen público”, OPS, Washinton D.C, 2010, p. 4.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, Determinantes Sociales de la Salud en la Región de las Américas, OPS, Washington, D.C,2017, recuperado de: https://www.paho.org/salud-en-las-americas/2017/?post_type=post_t_es&p=310&lang=es.
- ORTLIZ DE MONTELLANO Velázquez Daniel A, “En el sexenio se han lavado 2 billones de pesos “Instituto Mexicano de contadores públicos, México, 2016, p. 1-2, recuperado de: <https://imcp.org.mx/wp-content/uploads/2016/09/En-el-sexenio-se-han-lavado-2-billones-de-pesos1.pdf>.
- OSORIO CARDONA Jorge,” La salud pública en período de crisis”, Revista Cubana de Medicina General Integral v.14n.3, La Habana, 1998, p.286.
- PALLAVICINI VIOLETA, Chamizo Horacio, Vargas Paul Jean, “Manual de formulación de políticas públicas”, Fondo de población de las naciones unidas (UNFPA), San Jose,2013, p.7-12.
- PERRIN, MICHEL, “Enfoque antropológico sobre las drogas”, Takiwasi, N° 1: Usos y Abusos de Sustancias Psicoactivas y Estados de Conciencia, Lima, 1992, p. 1, recuperado de: https://takiwasi.com/docs/revista01/Rev_01_art_04.pdf. Ref.
- PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN, Tesis (1ª/J 9/ 2019(10ª) Seminario Judicial de la Federación, Decima Época, libro 63, febrero de 2019, Tomo 1, p. 488
- PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN, Tesis 1a./J. 3/2019 (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Decima Época, Libro 63, febrero de 2019, tomo I, p.489.
- PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN, Tesis 1ª/J.5/2019(10ª), Gaceta del Seminario Judicial de la Federación, Decima Época, libro 63,febrero de 2019, tomo I, p.487.
- PONCE DE LEÓN Ernesto Cedillo, et. al. “La política de drogas en México: causa de una tragedia nacional”, CIDE, México, 2019, p.14-18-31-32 Recuperado de: http://www.politicadedrogas.org/PPD/documentos/20190123_113445_zedillo_

- et_al._2019._tragedia_nacional.pdf.
- PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA, Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, Presidencia de México, México, 2019, p.20, Recuperado de: <https://lopezobrador.org.mx/wp-content/uploads/2019/05/PLAN-NACIONAL-DE-DESARROLLO-2019-2024.pdf>
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, “Droga”, en Diccionario de la lengua española, 22a ed., Madrid, RAE, 2002, recuperado de: <https://www.rae.es/drae2001/droga>.
- ROJAS JARA, Claudio y Mueña, “Psicología y drogas: alusiones históricas, teóricas y prácticas”, Rojas Jara, Claudio, Drogas: interpretaciones y abordajes desde la psicología, Talca, Universidad Católica del Maule, 2016, p. 22-23, recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/303688403_Drogas_intepretaciones_y_abordajes_desde_la_psicologia.
- ROSEN JONATHAN D, Zepeda Martínez Roberto,” La Guerra contra las Drogas y la Cooperación internacional: el caso de Colombia” Revista CS, no. 18, pp. 63-84. Cali, Colombia, p. 68.
- ROSEN, JONATHAN Daniel; Zepeda Martínez, Roberto, “La Guerra Contra el Narcotráfico En México: Una Guerra Perdida”, Reflexiones, vol. 94, núm. 1, San Jose, 2015, p. 158. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/729/72941346011>.
- S VILLATORO Pablo, “Estados Unidos y Las Drogas ¿Prohibir O Legalizar?”, Revista Fuerzas Armadas y Sociedad Vol. X, N1 1, Santiago, recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/259713820_Estados_Unidos_y_las_Drogas_Prohibir_o_legalizar.
- SECRETARIA DE GOBIERNO “CONADIC: ¿QUÉ ES Y QUÉ OFRECE ESTE ORGANISMO MEXICANO?”, Gob., México, 2020, recuperado de : <https://gobmx.mx/conadic/>.
- SECRETARIA DE SALUD Y CONADIC,” Informe sobre la situación de las drogas en México, SSA y CONADIC, México, p.50, recuperado de: <http://copolad.eu/files/2020-01/informe-sobre-la-situacio-n-de-las-drogas-en->

me-xico-.pdf.

SENADO DE LA REPUBLICA: Coordinación de Comunicación, “Aprueba El Senado, En Lo General, Dictamen Para La Regulación Del Cannabis, Senado de la Republica, Boletín, México, 2020, recuperado de: <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/49730-aprueba-el-senado-en-lo-general-dictamen-para-la-regulacion-del-cannabis.html>.

SLAPAK SARA, Grigoravicius Marcelo, “Consumo de Drogas”: La Construcción de un Problema Social, Facultad de Psicología – UBA, Anuario de Investigaciones volumen XIV, Buenos Aires, 2006, p.240.

SOCIETY FOR EQUITY IN HEALTH, Inc., “Patrones de consumo de drogas desde 1919”, Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 1(1), Londres, 1997, p. 48, Recuperado de: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/1997.v1n1/48-49/>

SOLÍS GONZÁLEZ José Luis, “Neoliberalismo y crimen organizado en México: El surgimiento del Estado narco”, Frontera norte vol.25 no.50., Mexico,2013, p.8, recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-73722013000200002.

TAPIA CONYEMR Roberto, Medina Mora Elena, et. al, “La Encuesta Nacional De Adicciones De México”, Salud Pública, México, Recuperado de: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5322/5509>.

TORRES ARIAS Daniela, Herrera Hugo Amador, “Entre políticas gubernamentales y políticas públicas. Análisis del ciclo de las políticas de desarrollo del gobierno del estado de Michoacán”, Instituto Nacional de administración Pública A.C., Toluca, 2012, p.47, Recuperado <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4523/14.pdf>.

VÁZQUEZ MOYERS Alonso, “La Guerra Contra El Narcotráfico En El Sexenio De Felipe Calderón. Análisis De Discurso”, Universidad Autónoma de Querétaro, Querétaro, 2014, p.1, recuperado de: <http://ri-ng.uaq.mx/bitstream/123456789/745/1/RI001400.pdf>

VILLATORO CAROLINA, “Aspectos socioculturales e imágenes del narcotráfico”,

Imagonautas, Guatemala, 2012, p.64, recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4781802.pdf>.

Legisgrafía

Código Penal Federal

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Ley General de Salud