

dfensur



REVISTA DE DERECHOS HUMANOS - DICIEMBRE DE 2012

12 Política de drogas y derechos humanos



¿Qué hacer con las drogas?

ARNOLDO KRAUS

Primera encuesta de usuarios de drogas ilegales
en la ciudad de México

Número 12, año x, diciembre de 2012

Órgano oficial de difusión de la Comisión
de Derechos Humanos del Distrito Federal

DIRECTORIO

PRESIDENTE

Luis González Placencia

CONSEJO

Mercedes Barquet Montané
José Antonio Caballero Juárez
José Luis Juan Caballero Ochoa
Miguel Carbonell Sánchez
Denise Dresser Guerra
Manuel Eduardo Fuentes Muñiz
Patricia Galeana Herrera
Mónica González Contró
Nashieli Ramírez Hernández
José Woldenberg Karakowsky

VISITADURÍAS GENERALES

Primera Mario Ernesto Patrón Sánchez
Segunda Rosalinda Salinas Durán
Tercera José Antonio Guevara Bermúdez
Cuarta Guadalupe Ángela Cabrera Ramírez
Quinta Luis Jiménez Bueno

CONTRALORÍA INTERNA

Rosa María Cruz Lesbros

SECRETARÍAS

Ejecutiva José Luis Gutiérrez Espíndola
Promoción de los Derechos Humanos
e Incidencia en Políticas Públicas Gerardo Sauri Suárez

CONSULTORÍA GENERAL JURÍDICA

Fernando Francisco Coronado Franco

DIRECCIONES GENERALES

Quejas y Orientación Alfonso García Castillo*
Administración Irma Andrade Herrera
Comunicación por los Derechos Humanos Daniel Robles Vázquez
Educación por los Derechos Humanos Paz Echeñique Pascal

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SEGUIMIENTO

Montserrat Matilde Rizo Rodríguez

CENTRO DE INVESTIGACIÓN APLICADA EN DERECHOS HUMANOS

Ricardo A. Ortega Soriano

SECRETARÍA PARTICULAR DE LA PRESIDENCIA

Gabriela Gutiérrez Ruz

COORDINACIÓN GENERAL DE VINCULACIÓN ESTRATÉGICA

Leonardo Mier Bueno

COORDINACIONES

Asesores María José Morales García
Interlocución Institucional y Legislativa Soledad Guadalupe López Acosta
Tecnologías de Información y Comunicación Rodolfo Torres Velázquez
Servicios Médicos y Psicológicos Sergio Rivera Cruz*
Servicio Profesional en Derechos Humanos Mónica Martínez de la Peña

* Encargado de despacho

Dfensor, revista de derechos humanos, año x, número 12, diciembre de 2012, es el órgano oficial de difusión mensual de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, editada por la Dirección General de Comunicación por los Derechos Humanos de la CDHDF. Av. Universidad 1449, col. Florida, pueblo de Axotla, del. Álvaro Obregón, 01030 México, D. F. Tel.: 5229 5600, <www.cdhd.org.mx>. EDITOR RESPONSABLE: Alberto Nava Cortez. Reservas de Derechos al Uso Exclusivo núm. 04-2011-091210254100-102. ISSN, Licitud de Título y Licitud de Contenido: en trámite. Permiso Sepomex núm. PP09-1508. IMPRESA POR: Impresora y Encuadernadora Progreso, S. A. de C. V. (IEPSA), San Lorenzo 244, col. Paraje San Juan, del. Iztapalapa, 09830 México, D. F. Este número se terminó de imprimir en diciembre de 2012 con un tiraje de 3 500 ejemplares.

COMITÉ EDITORIAL: Mario Ernesto Patrón Sánchez, Rosalinda Salinas Durán, José Antonio Guevara Bermúdez, Guadalupe Ángela Cabrera Ramírez, Luis Jiménez Bueno, Rosa María Cruz Lesbros, José Luis Gutiérrez Espíndola, Gerardo Sauri Suárez, Alfonso García Castillo, Irma Andrade Herrera, Daniel Robles Vázquez, Paz Echeñique Pascal, Montserrat Matilde Rizo Rodríguez y Ricardo A. Ortega Soriano.

CUIDADO DE LA EDICIÓN: Bárbara Lara Ramírez. DISEÑO Y FORMACIÓN: María Eugenia Lucero Saviñón y Ana Lilia González Chávez. EDITORA: Karen Trejo Flores. CORRECCIÓN DE ESTILO: Haidé Méndez Barbosa y Karina Rosalía Flores Hernández. APOYO EN REDACCIÓN Y CAPTURA DE TEXTOS: Elia Almanza Amaro. CRÉDITOS DE IMÁGENES: Carlos Castillo del Moral, Iván Gamboa, Antonio Vázquez Hernández, Alejandro Cuevas Romo, Ernesto Gómez y Maru Lucero/CDHDF. SUSCRIPCIONES Y DISTRIBUCIÓN: Jacqueline Ortega Torres, tel.: 5229 5600, ext. 2027, <jacqueline.ortega@cdhd.org.mx>.

Los artículos firmados que aparecen en esta edición son responsabilidad de las y los autores y los no firmados son de la autoría de la CDHDF.

Ejemplar de distribución gratuita, prohibida su venta.

Se autoriza la reproducción total parcial de esta publicación siempre y cuando se cite la fuente.

EDITORIAL

2 Política de drogas y derechos humanos

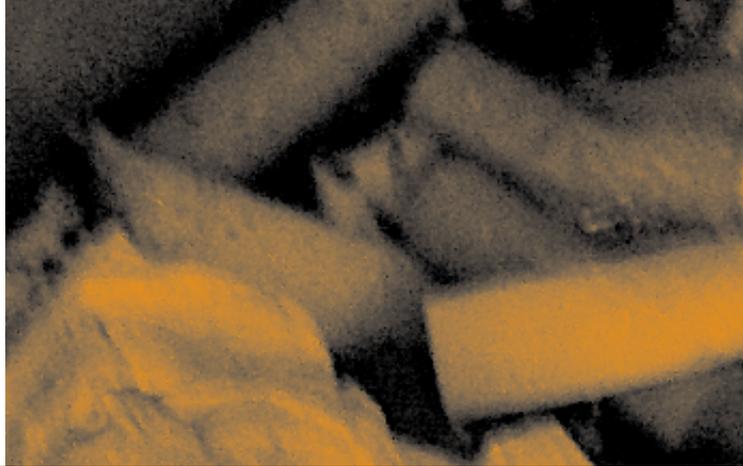
opinión y debate

6 ¿Qué hacer con las drogas?
ARNOLDO KRAUS

13 Adicciones: fenómeno paradigmático
en salud y trasgresión a los derechos
humanos
FÉLIX ARANDAY CORTÉS
Y ENRIQUE MENDOZA CARRERA

19 La discriminación de los usuarios
de drogas en México
JORGE HERNÁNDEZ TINAJERO

24 Políticas de drogas y derechos
humanos
JUAN MACHÍN RAMÍREZ

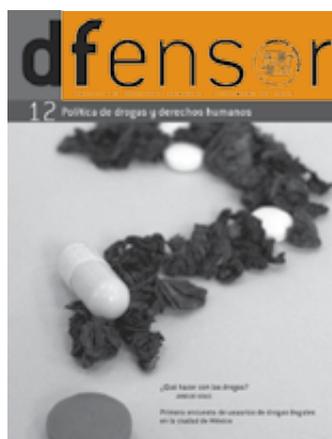


acciones CDHDF

- 32** CDHDF y CIDH firman acuerdo de colaboración institucional
- 33** *dfensor*: 10 años de reflexión
- 35** Conmemoran a Digna Ochoa y analizan retos de defensores de derechos humanos
- 37** Recomendación 8/2012
Afectación a prestadores del servicio público de pasajeros en las rutas 2 y 98
- 40** Recomendación 10/2012
Deficiencia en la determinación de una averiguación previa por parte de la PGJDF
- 42** Diez años de transparencia y rendición de cuentas en la CDHDF

Referencias

- 46** Primera encuesta de usuarios de drogas ilegales en la ciudad de México
- 52** Guía legal de usuarios de drogas
- 55** (Des)proporcionalidad y delitos contra la salud en México
CATALINA PÉREZ CORREA
- 60** Adicciones en México
- 62** Consumo de drogas: un problema de salud más que de seguridad pública
ANTONIO LUIGI MAZZITELLI



Fotografía: Maru Lucero/CDHDF.



Política de drogas y derechos humanos

En *Drugstore Cowboy* —la película de Gus Van Sant sobre un grupo de jóvenes que se dedican a asaltar farmacias— aparece brevemente William Burroughs en el papel de un sacerdote que profetiza sobre el consumo de drogas. Según él —la película ocurre a finales de la década de 1970—, no pasará mucho tiempo antes de que las personas usuarias, socialmente devaluadas y con sus derechos y libertades básicos negados, constituyan el pretexto para desplegar una estrategia policiaca mundial encaminada al control de los territorios en el mapa de la circulación de sustancias ilegales. En este panorama —según Burroughs—, las personas habrán desaparecido tras sus hábitos de consumo, y lo que observará la sociedad serán criaturas prescindibles frente a las cuales el Estado no tiene ninguna obligación de garantizar seguridad o derechos. No necesitamos un análisis muy fino para darnos cuenta de que éste es el punto en que se encuentra el debate actual sobre las políticas de drogas.

La presente edición de *dfensor* es una ruta de navegación en el tema, pero desde la perspectiva de los derechos humanos, con la convicción de que detrás de las adicciones, las estrategias de combate al crimen organizado y los tabúes en torno a las drogas, lo que permanece son personas: se trata de hombres y mujeres de todas las edades y posiciones sociales cuyos derechos son vulnerados en mayor o menor grado a partir de los estigmas que se construyen alrededor de ellos y su situación en la cadena de producción, distribución y consumo de sustancias todavía ilegales.

Las personas, desde esta perspectiva, dejan de importar por el dolor que experimentan derivado de la adicción y de la falta de comprensión social, a causa de la ausencia de recursos institucionales para que puedan prevenir y atenuar los efectos negativos de las sustancias en sus cuerpos. Y lo que queda son estadísticas: usuarios estigmatizados que no se diferencian por las causas que los llevaron a la adicción, productores y distribuidores de quienes no se analizan las causas que los condujeron a su imbricación con el crimen organizado, familiares en estado de vulnerabilidad debido a la carencia de información médica y tratamientos éticos.

En este sentido, parecería que los números referidos a cantidades decomisadas, a sicarios y capos abatidos, y a operativos militares y policiacos son síntoma de una estrategia exitosa de combate a las adicciones. Al contrario, una política de drogas que se centra en erradicarlas sin atender a los derechos humanos y en encarcelar a las personas que se relacionan con ellas bajo cualquiera de sus modalidades ha fallado completamente.

Al final de la película de Van Sant, la euforia, el riesgo y la camaradería entre quienes han hecho del consumo de drogas un estilo de vida ceden frente al drama carcelario, al abandono y a la incertidumbre sobre un futuro que, sin atención médica, es sólo el del síndrome de abstinencia y la marginalidad. Evidentemente, ésa no es la calidad de vida que querríamos para nadie. Se ha cumplido, entonces, la profecía de Burroughs; pero está en nuestras manos sabotearla desde una perspectiva que enlace seguridad, rehabilitación y prevención con el paradigma de los derechos humanos.



opinión



y debate

¿Qué hacer con las drogas? **

ARNOLDO KRAUS*

La desolación del mundo la retratan los periódicos. Pregunto: ¿se entrecruzan en algún punto los siguientes encabezados periodísticos? Reza el primero: “Voy al paro, pero secuestro al jefe. Una nueva manera de protesta social se extiende en Francia: los trabajadores empiezan a tomar como rehenes a los dirigentes de empresas en crisis”. Informa otro: “Centroamérica, ‘entre dos fuegos’ en la guerra de la droga”.

Ahora pregunto: ¿mantienen algún vínculo las siguientes noticias tan viejas como ayer y tan vigentes como mañana? Copio un título: “Estados Unidos da un golpe a la piratería al liberar al capitán secuestrado. Fuerzas especiales de la Armada matan a tres piratas somalíes en la operación. Obama se declara satisfecho y llama a reestablecer la seguridad”. Advierte otro: “La droga se abarata entre un 10 y un 30% en 10 años”. Me repito: la desolación del mundo la construyen los seres humanos y la publican los medios de información.

A vuelapluma, parecen escasos los vínculos entre las cuatro noticias; queda la impresión de que los sucesos pertenecen a tejidos diferentes y de que no existen nexos entre las noticias que retratan el mundo y las que hablan de las drogas. Con los ojos entre las líneas y con el deseo de leer más allá de la superficie, los entrecruzamientos son inagotables. Inagotables como la presencia de la droga en el mundo y vigentes como la derrota de la denominada “guerra contra las drogas”, guerra perdida *a priori*: no se lucha contra las drogas, sino contra quienes las producen, las distribuyen y contra quienes lucran con ellas. Regreso a los títulos.

Francia, Guatemala, algún lugar del Índico cercano a Somalia y España son los países donde se originó la información. Huelga decir que pude haber citado a Afganistán, a Rusia, a México y a Marruecos para exponer otros continentes y otros países protagonistas del universo de las drogas. Basta con los cuatro primeros para hablar del mundo. Todos los países involucrados comparten la misma noche. En Francia, en abril de 2009, los trabajadores secuestran a sus jefes cuando se quedan sin trabajo. Los sociólogos piensan, con razón, que “el pueblo se está divorciando de las élites”. Conuerdo con los sociólogos pero me seduce

* Médico cirujano y miembro del Colegio de Bioética. Actualmente es colaborador de *El Universal*, *Letras Libres* y la *Revista de la UNAM*.

** Este texto es el prólogo del libro compilado por Rodolfo Vázquez, *¿Qué hacer con las drogas?*, México, Fontamara/Colegio de Bioética, A. C./ITAM [col. Doctrina jurídica contemporánea, núm. 54], 2010, 173 pp.

más el argumento de un trabajador convertido momentáneamente en secuestrador: “no tenemos mucho que perder; ya hemos perdido el trabajo”.

Somalia es un país que semeja el caos: el gobierno no es gobierno y la miseria sí es miseria. No hay trabajo pero es indispensable comer. Quienes hoy tanto roban no estudiaron a Marx. Se debe robar con mesura. Hambrear hasta la muerte al pueblo atenta contra el poder. En Somalia había pesca pero ya no la hay; dado que gobernaba el desgobierno, flotillas de pescadores europeos expoliaron el mar y lo secaron: casi ya no hay peces y por lo tanto no es posible cocinar pescados. Lectores o no de las historias de piratas, algunos somalíes se han lanzado al mar para asaltar barcos y cobrar jugosos rescates en dólares por el barco y por la tripulación. En 2008 capturaron 40 barcos y se hicieron de dinero, *ad nauseam*.

La noticia proveniente de Guatemala informa lo que ya sabemos: los países empobrecidos corren el riesgo de caer en las garras de los narcotraficantes. Y subraya otras verdades: los campesinos se mueren de hambre, cultivan algunas drogas y se venden a los narcotraficantes. Aunque ese artículo no lo informa, se sabe que para ser político en Latinoamérica se requieren genes asociados con el hurto, la corrupción, el enriquecimiento ilícito, la impunidad y el expolio, características que han persistido en los últimos siglos y que han arrinconado a sus empobrecidos habitantes al mejor postor, en este caso, la patria de las drogas. La última noticia, proveniente de España, explica que

la lucha contra el narcotráfico y la drogadicción ha fracasado en los últimos 10 años, según un estudio presentado por la Comisión Europea que evalúa la evolución del mercado de la droga y las políticas aplicadas para contrarrestarlo entre 1998 y 2007. Preocu-

Los tejidos de la droga son infinitos: desde la miseria como pretexto y razón para sobrevivir hasta el poder infinito de los capos de la droga, sin soslayar a políticos y derivados policiacos como actores y concesionarios de este inmenso negocio. En medio de esta trama: los consumidores.

pa [continúa la noticia] que el precio de la droga haya caído entre un 10 y un 30 [por ciento].

Corolario: el mundo se interconecta por muchas razones. En este caso, por la miseria y la droga o, lo que es lo mismo pero escrito en otras palabras, por las interconexiones entre políticos y narcotraficantes. La miseria y el hambre poco saben de ética. Ya lo dijo Bertolt Brecht: “primero es el comer y después la moral”.

La droga es noticia diaria. La droga y sus vínculos no sólo retratan el mundo sino que lo representan. Los tejidos de la droga son infinitos: desde la miseria como pretexto y razón para sobrevivir hasta el poder infinito de los capos de la droga, sin soslayar a políticos y derivados policiacos como actores y concesionarios del inmenso negocio de la droga. En medio, los hilos indispensables de esa trama: los consumidores.

Pobreza, expolio, políticos, narcotraficantes y consumidores son resumen del universo de las drogas. ¿Se puede hablar, pensando en ese entramado, de una “ética de las drogas”? O más bien, ¿se podría proponer una lectu-



Ilustración: Carlos Castillo del Moral/CDHDF.



ra ética del mundo de las drogas? Acompaño esas cuestiones de otras preguntas. Intento responderlas incluyendo algunos supuestos éticos. Quizás esa mirada podría aportar algunas ideas a la discusión.

¿Ha fracasado la prohibición de las drogas? Leamos, entre una miriada, algunos datos: Estados Unidos gasta anualmente 40 billones de dólares para frenar el reparto de drogas. Arresta a un millón y medio de personas cada año por delitos relacionados con las drogas y encarcela a medio millón. Uno de cada cinco hombres negros es aprehendido alguna vez en su vida por esas razones. En México, desde 2006, son asesinadas más de siete mil personas cada año por motivos asociados a las drogas.

Es evidente que la prohibición de las drogas ha fracasado. La legalización parecería ser, entre todas las posibilidades, la menos mala. Una de las banderas de la ética es la transparencia: habiendo fallado la prohibición, la legalización disminuiría el número de asesinatos. También se modificarían las historias de los encarcelamientos. Junto con los distribuidores y los consumidores, políticos y narcotraficantes compartirían celdas.

¿Se deben legalizar las drogas? La legalización podría eliminar a algunos de los zares de las drogas; los que sean hermanos de los políticos y sepan demasiado pervivirán. La legalización haría de las drogas un problema de salud en lugar de uno legal. Los gobiernos regularían el mercado, y el dinero podría destinarse a la educación; explicar los riesgos asociados al consumo de las drogas sería una de las metas. Se ahorraría mucho dinero en el sistema penitenciario. Dentro del esquema de legalización no se permitirá la venta de drogas a [personas] menores [de edad].

La legalización tiene sustentos éticos: disminuiría la presencia de los que usufructúan el mercado, ahorraría dinero a los Estados y se educaría a la población. Habrá

menos muertes, menos zozobra social y menos impunidad. Aplicar reglas éticas a ese universo facilitaría la legalización. Legalizar las drogas sería “lo menos malo”, un mal menor en el argot ético.

¿Sería correcto escalar en la despenalización de las drogas? Es buena idea escalar en la despenalización de las drogas. Ejemplos existen, Holanda a la cabeza con sus cafés donde se puede adquirir marihuana, hachís y hongos. Es buen ejercicio comparar el consumo de marihuana con el de alcohol y el de tabaco. El *cannabis* es mucho menos peligroso que el alcohol o el tabaco; es menos adictivo que el cigarro y se consume en cantidades menores. No se asocia con la violencia típica del alcohol ni con accidentes. No se muere por sobredosis de marihuana y los consumidores le cuestan al Estado mucho menos que los alcohólicos.

Copio el siguiente párrafo del artículo de Bill Piper y Etan Nadelmann, intitulado “Ayudemos a México: legalicemos la marihuana” (*La Jornada*, 8 de abril de 2009):

Un estudio realizado en 2005 con el respaldo de cientos de economistas descubrió que legalizar la yerba podría ahorrar unos 7 700 millones de dólares al año en gasto gubernamental. Gravarla como se hace con el alcohol o el tabaco podría generar otros 6 200 millones en ingresos. Es suficiente para contratar casi 350 mil nuevos maestros de primaria o poner 290 mil nuevos policías en las calles. Nadie odiaría más esta nueva política que los narcotraficantes mexicanos, porque los llevaría a la quiebra.

Agrego: “y a los políticos que ganan dinero gracias a las drogas”.

Es evidente, otra vez, que al Estado y a sus socios no les conviene perder la paternidad de la marihuana. Perder el control del negocio mermaría sus ganancias. Robar

No hay mejor retrato de la inhumanidad en torno al mundo de las drogas que la muerte de niños y su orfandad. Para ellos, no para los abominables dictados de Estados Unidos, México sí es un “Estado fallido”.

atenta contra la justicia. La justicia es uno de los brazos de la ética. Cerrar el negocio ilegal de la marihuana del binomio políticos-narcotraficantes es moralmente correcto.

¿Qué hacer con los adictos? La legalización ofrece la oportunidad de tratar a los adictos en forma adecuada. La drogadicción se convertiría, como ya dije, en un problema médico y no sólo legal. Legalizar permite aconsejar acerca de cuáles son las drogas menos dañinas. Se conseguiría, además, que los laboratorios funcionaran de acuerdo con leyes sanitarias y así fabricaran drogas puras y menos nocivas. El dinero emanado de esas ventas podría emplearse para educación y para el tratamiento de los adictos. Las familias sufrirían menos destrozos si la sociedad aceptase a los drogadictos como enfermos. Desde la perspectiva de la ética, un adicto sometido a tratamiento podría incorporarse nuevamente a la comunidad y recibiría una atención digna.

Caso México. ¿Qué decir de los niños muertos? El caso México es el modelo perfecto de la victoria del narcotráfico y del fracaso de nuestros gobiernos. En los últimos 25 años, los acuerdos entre Estado y gobierno con los cárteles de la droga, el uso de la nación como trasiego de la cocaína sudamericana y la imparable corrupción de las oficinas policiales han devenido desastre natural. Me limito a los niños. De diciembre de 2006 a marzo de 2009, leo en *La Jornada* (12 de abril de 2009), “en la guerra entre cárteles y en las batallas entre sicarios y fuerzas del Estado existen otros saldos: 610 niños han muerto y al menos 3 700 quedaron en la orfandad”.

No hay mejor retrato de la inhumanidad en torno al mundo de las drogas que la muerte de niños y su orfandad. Para los niños, no para los abominables dictados de Estados Unidos, México sí es un “Estado fallido”. El presidente Felipe Calderón y sus predecesores han fallado a la ética: los niños asesinados y huérfanos son testigos inobjektibles.

Si aceptamos que el ser humano es un ente autónomo, ¿tiene derecho de consumir drogas? La autonomía del ser humano es un tema con muchas aristas. Los libre-pensadores la defienden, las religiones no la aceptan, los Estados la acotan. Una breve y simple definición sobre la autonomía que enmarca el pensamiento liberal sustenta que el ser humano tiene el derecho a realizar los actos que desee siempre y cuando no afecte a los demás. En el caso de las drogas “poco dañinas” muchos coinciden que existe un derecho moral que permite consumirlas; en el caso de las drogas “muy dañinas” y que hacen que las personas sean proclives a la violencia, la inmensa mayoría de las personas coincidiría en reprobárselas. Habría que agregar que la autonomía tiende a tolerar a los drogadictos que no dañan a terceros. Defender la libertad, en este caso la autonomía, siempre y cuando no se lacere a terceros, es otro de los principios rectores de la ética.

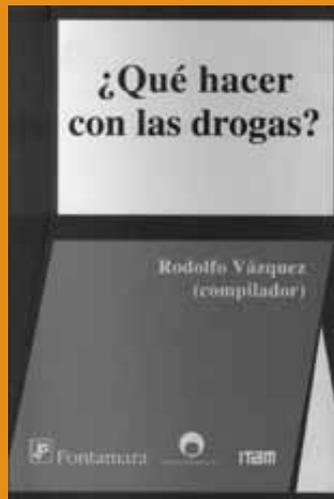
¿Qué determina el precio de las drogas? El precio de las drogas lo determina más el costo de la distribución que el de la producción. De hecho, lo fija la prohibición. Un ejemplo: la cocaína le cuesta al consumidor más que un céntuplo de lo que eroga el productor. Se benefician los distribuidores: políticos disfran-

zados, policía y narcotraficantes. Es amoral el enriquecimiento de ese conglomerado.

Quedan muchas preguntas. Enlisto algunas: ¿se evalúan adecuadamente los daños que producen las drogas en la sociedad?, ¿cuáles son los costos y cuáles los beneficios de la guerra contra las drogas?, ¿se puede hablar de utilitarismo y consumo de drogas?, al hablar de drogas, ¿ha funcionado la educación?

Quedan también certezas. La desolación del mundo y del ser humano retratada

por los periódicos se asocia con frecuencia a las drogas. Vivimos inmersos en una aporía que puede y debe romperse. La prohibición ha fracasado porque al binomio políticos-narcotraficantes no le conviene legalizar su negocio. Vivimos también inmersos en una trampa: la prohibición impide la legalización. La globalización del mundo y de las drogas es una realidad. La ética como bandera del mal menor exige ilegalizar la prohibición.



¿Qué hacer con las drogas?

Rodolfo Vázquez [comp.], México, Fontamara/Colegio de Bioética A. C./ITAM (col. Doctrina jurídica contemporánea, núm. 54), 2010, 173 pp.

Esta obra intenta dar respuesta a una serie de preguntas en torno a una interrogante general: ¿qué hacer con las drogas? El enfoque presentado por el libro busca ser interdisciplinario (científico, filosófico, económico, jurídico y sociológico) y con una concepción de la bioética que integra la perspectiva desde la persona en su entorno social. Los ensayos publicados fueron presentados en un simposio con el mismo título, organizado por el Colegio de Bioética, A. C. y el Departamento de Derecho del Instituto Tecnológico Autónomo de México (ITAM).

Adicciones: fenómeno paradigmático en salud y trasgresión a los derechos humanos

FÉLIX ARANDAY CORTÉS Y ENRIQUE MENDOZA CARRERA*

El uso y abuso de las drogas legales y no legales ha generado un debate incesante que en la actualidad se ubica en un contexto que se refiere al derecho a la salud. La razón es que las drogas producen un inicial efecto placentero, paulatinamente provocan un hábito que cada vez exige una mayor dependencia dañando la salud integral de las personas, causando efectos a mediano y largo plazo, a través de enfermedades crónicas y degenerativas. El fenómeno se agudiza por el crecimiento paralelo del número de personas farmacodependientes y de la producción de las industrias tabacalera y bebidas alcohólicas. Esto implica ubicar el fenómeno desde una perspectiva económica, ya que ambas industrias consideran que se agota su responsabilidad social bajo el supuesto de brindar trabajo a muchas personas y con advertir que estos productos son nocivos para la salud, sin pensar en ningún otro tipo de deuda moral y de trasgresión a la salud y los derechos humanos.

En este sentido, la segunda década del siglo XXI ha constatado un avance abrumador del doble discurso. Las tabacaleras han permanecido intocables, mientras las unidades cardiovasculares están saturadas y el gasto empobrece y debilita el sistema familiar. La industria del alcohol genera una importante derrama económica, pero también gran cantidad de muertes por accidentes en las calles, lo cual se pretende paliar a través de diques de contención como el alcoholímetro. Ante dicha situación es necesario tomar como punto de partida la idea de que lo que la población no logra por el acceso a la educación y a una cultura cívica madura y responsable no se logrará con los retenes.

* Félix Aranday Cortés es médico psiquiatra, psicoterapeuta adictólogo y miembro del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Enrique Mendoza Carrera es presidente del Comité de Ética y Bioética en Investigación de Asesoría en Bioética, Educación y Salud (ABES), S. C.

Aplicar la perspectiva de derechos humanos al campo del tratamiento de las adicciones señala una ruta de aprehensión ética y humanista de la persona paciente.

En el país, 17.5% de los mexicanos es tabáquico; consume alcohol entre 16.8% y 45.3%, mientras que 5.7% consume drogas ilegales (marihuana, cocaína y sus derivados, heroína, metanfetaminas, alucinógenos e inhalables, entre otros). Las tendencias desde 1998 aumentan de manera sostenida, entre uno y dos por ciento al año (según la Encuesta Nacional de Adicciones [ENA] 2008,¹ que realiza la Secretaría de Salud, a través del Consejo Nacional contra las Adicciones [Conadic]). El grupo etario de mayor riesgo se encuentra entre los varones de 12 a 17 años de edad; por su parte, un poco menos de 7% de la población comienza a fumar o a beber después de los 18 años, o incluso a usar drogas ilegales. A partir de estos indicadores, la prevalencia de ambas tendencias muestra un alta sostenida menor a un punto, tendencia inferior en contraste con el comportamiento de Estados Unidos. Si se compara con el incremento de la prevalencia de obesidad en México, que es aproximadamente de 8% (según el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el Sobrepeso y la Obesidad 2010), el consumo de alcohol y drogas no puede ser considerado un comportamiento epidemiológico grave.

Ante este panorama, es necesario plantear que las mal llamadas *adicciones* cons-

tituyen un problema emergente de salud pública, aunque la única situación de emergencia real en México es, en este rubro, el tabaquismo. En contraste, los *alcohólicos*, en el sentido tradicional del término, no cumplen con los criterios para considerarles dependientes (según la ENA, sólo ocho de cada 1 000 personas informaron que consumen todos los días, pero la gran mayoría bebe hasta ponerse ebrio entre una y dos veces a la semana, lo que constituye un bajo riesgo de adicción, pero un alto riesgo de sufrir accidentes automovilísticos, participar en riñas o mantener relaciones sexuales con grandes probabilidades de transmisión de enfermedades infectocontagiosas). Sin embargo, bajo el ambiguo término *adicto*, la ENA consigna que 58.5% de los encuestados los considera personas *enfermas*; 60.4% estuvo de acuerdo con que necesitan ayuda; una tercera parte los percibe como personas débiles, 30.6%; y 19.1% los considera delincuentes. En la percepción de riesgo y el potencial de adicción se estima que la marihuana es la más adictiva, cuando en realidad lo es el tabaco.

Las adicciones en México se han evaluado trasversalmente desde dos concepciones predominantes: sanitarista y jurídica. A partir de la primera, y lejos de considerarlas como un problema de salud pública, se les aborda como una enfermedad y se ejecutan para su resolución estrategias asistenciales basadas en dos intervenciones fundamentales: tratamiento y *rehabilitación*. A partir de la concepción jurídica, la adicción se interpreta inicialmente como un problema de seguridad internacional y en la realidad nacional exige muchas demandas. De esta forma se llega a dos conceptos fantasmagóricamente reales y por lo tanto cardinales:

1 Disponible en <http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ena08/ENA08_NACIONAL.pdf>, página consultada el 26 de octubre de 2012.

narcotráfico y crimen organizado. En consecuencia se ha forzado a instituciones estatales, no diseñadas para ello, a emprender un encarnizado combate contra la producción, el trasiego y la distribución de drogas. Así, la peor parte de la cadena es la posición de vulnerabilidad en que se encuentran los *drogadictos*, quienes terminan víctimas de tráfico de personas con fines de esclavitud y *trata* en manos de los *narcos*.

Con una finalidad analógica de generar un marco de referencia, se presenta a continuación como entidad nosológica la lepra, que mantuvo durante siglos el mismo tratamiento multidimensional e hipercomplejo que en la actualidad representan las adicciones: las mismas hipótesis, con discretas variaciones, iniciándose los grandes volúmenes en la materia con la desconsoladora frase “se ignora” y concluyendo con el lapidario pronóstico de ser un mal “incurable y degenerativo”. Con anterioridad a la era de la microbiología, los protocolos de atención a los enfermos aportaban clasificaciones basadas en la corporalidad del mal, lo que dio origen a tratamientos crueles e inhumanos, como los baños en orina de burro, la ingesta de mercurio y antimonio tóxicos, tinturas de arsénico, inyección de ésteres etílicos, electricidad estática, termocauterización y radioterapia. El fracaso de estas intervenciones favoreció el desarrollo de leyes severísimas, con alto contenido moral, que propiciaron el aislamiento, posteriormente la *segregación* de los *leprosos* de la vida social, y finalmente la conversión en sujetos de repudio y discriminación.

Como consecuencia, se generó un sistema de *beneficencias* basado en *leprosarios* como método de control sanitario y social, que significaban reclusión de por vida. Dichos nodos estuvieron muy influenciados por intereses políticos y económicos que resistían la incorporación de conocimientos

innovadores y que, sin embargo, significaron el nacimiento de la clínica moderna. Por ejemplo, están las aportaciones de Gerhard Henrik Armauer Hansen, que ayudaron a establecer los principios fundamentales de la inmunología, la bacteriología y la salud pública. En 1869, él describió las alteraciones del tejido linfoide ocasionadas por la *mycobacterium leprae*, cuyos hallazgos fueron ridiculizados y levantaron críticas brutales. La mayor parte de tales estudios los realizó sin financiamiento y en condiciones de laboratorio precarias que no le permitieron contar con preparaciones estables para confirmar sus hipótesis. Estas circunstancias retrasaron el curso de las investigaciones hasta 1884, cuando Roberto Koch publicó sus estudios sobre el ántrax. Posteriormente, el investigador alemán Albert Neisser tomó como suyas las observaciones de Hansen y, en mejores condiciones de equipamiento de laboratorio y financieras, describió la *mycobacterium leprae* y la denominó *bacteria de Neisser*. Así se transitó de la era de la incurabilidad a la terapéutica antimicrobiana, retirándose con ello también el estereotipo y el prejuicio acerca de la imposibilidad de curar la lepra.

A partir de este excursus se puede establecer un paralelismo entre la aprehensión teórica de la lepra y de las adicciones. La causa de las adicciones no reside en el interior del sujeto, sino en su medio y circunstancias. Según la ENA, la disponibilidad de sustancias se asocia a problemas de consumo de drogas del padre (22%), el mejor amigo (12.9%) o algún miembro de la familia (6.5%). La exposición a drogas se incrementa notablemente, hasta 80%, en quienes no viven en familia; este porcentaje es menor si se está en la escuela. Es claro que se trata no tanto de un problema de seguridad sino de sensibilización hacia el fenómeno. En este sentido, es urgente comprender que las me-



didadas adecuadas de política y salud pública deben asumir que es insuficiente adoptar protocolos de seguridad internacionales y cruzadas en contra del crimen organizado o medidas sanitarias que no incorporen sistemas de desarrollo integral. Por tanto, en México el Estado debe orientar las tareas de promoción, protección específica, detección oportuna, diagnóstico trasdisciplinar y comunitario, tratamiento, rehabilitación y reinserción social, y dejar de delegar sus funciones a órganos *benefactores* como Al-

cohólicos Anónimos o los así llamados *anexos* –que en la práctica funcionan como los leprosarios, es decir, como auténticos centros de detención y control social.

Es importante aclarar que, desde la perspectiva psiquiátrica, es insuficiente medicalizar el fenómeno y dar por sentado que los adictos son humanos de segunda clase, enfermos de sus emociones, débiles mentales, delincuentes y sujetos que deben ser ayudados en centros de rehabilitación donde se vuelve legal la ilegalidad, como la

La discusión en materia de políticas de drogas y derechos humanos va más allá de prescindir del consumo o la legalización de las sustancias.

privación de la libertad y el sometimiento a torturas y tratos crueles, inhumanos y degradantes. El *ser adicto* es dar por sentado el *ser dependiente* y *desconocer* las causas sabidas por todos; es concentrar el problema en un individuo, segregarlo y generar una industria de intereses alrededor, con la cual todos ganan menos el *leproso/adicto*, quien siempre pierde. Este tipo de interpretaciones criminalizantes y moralizantes resta capacidad autocrítica para interpretar y resarcir las fallas en la regulación sanitaria y la brutalidad de los cuerpos policiacos inexpertos y responsables de muchas de las violaciones graves a derechos humanos. En estas circunstancias, donde no se sistematiza una respuesta tras la observación de los factores que precipitan este fenómeno, el peor trato lo reciben los más pobres. Sin embargo, las adicciones someten a los individuos a un estado de vulnerabilidad tan grave, que no necesariamente el mejor trato lo reciben los más ricos.

Se reivindica el rescate de una perspectiva humanista e integral sobre la persona adicta. Al respecto es necesario ampliar y difundir clasificaciones trasdisciplinarias que permitan abordajes multidisciplinarios y que armonicen todas las formas del desarrollo –humano, económico y social– con la seguridad, el acceso equitativo y de calidad a la educación, a los servicios de salud y la justicia. También es menester mejorar, ampliar y fortalecer los sistemas de reporte estadístico, así como vincularlos interinstitucionalmente (salud, regulación sanitaria, seguridad pública, economía, trabajo y previsión social, entre otros) como plataformas

que permitan tomar decisiones en territorio nacional y aterrizar su interpretación en respuestas coordinadas, a través de los programas de desarrollo existentes.

Asimismo es de vital importancia unificar los programas de estudio y créditos mínimos para el desarrollo humano de los profesionales encargados del diseño de estrategias para atender los trastornos relacionados con el consumo de sustancias. Es necesario certificar las instituciones ya existentes a partir del análisis de la realidad en México y programar acciones estratégicas permanentes que atiendan la dinámica social y la tendencia emergente del uso de alcohol, tabaco y drogas. Se debe prescindir de los esfuerzos de buena voluntad y reconsiderar la adecuación de estándares internacionales; lo mismo en el caso del desarrollo de infraestructura hospitalaria integral y no hospitalaria. Además, se vuelve fundamental el desarrollo jurídico enfocado a la protección específica de los usuarios de drogas ilegales, con una defensa irrestricta a sus derechos humanos, con el objetivo de impedir la discriminación, la detención ilegal y la inequidad.

Por todo lo anterior, es indudable que la discusión en materia de políticas de drogas y derechos humanos va más allá de prescindir del consumo o la legalización de las sustancias. Hay que transitar desde la idea de *dejar de ser adicto* hacia la noción de *ser sujeto de derecho*, en realidad, de todos los derechos que son interrelacionados e interdependientes. Aplicar la perspectiva de derechos humanos al campo del tratamiento de las adicciones señala una ruta de aprehensión ética y humanista de la persona pacien-

te. Esto tiene implicaciones en dos ámbitos que constituyen redes de intereses creados.

En primer lugar, las exorbitantes ganancias de las tabacaleras, las destilerías y las inmensas sumas de dinero derivadas del proceso que inicia en la producción de drogas ilegales hasta la *rehabilitación* por el consumo de las mismas; en este rubro deben revisarse los precios que la industria farmacéutica asigna a sus avances ligados al tratamiento de las adicciones (tratamientos aversivos, fármacos como el antabuse, antidepresivos con efecto *anticraving*, estabilizadores de membrana y benzodiacepinas, metadona, las vacunas antinicotina, cocaína y opiáceos y mecanismos de administración electrónica, así como la variada oferta de centros de rehabilitación). Asimismo, se deben revisar las insuficientes y precarias condiciones de asistencia sanitaria para los individuos que sufren trastornos por dependencia a sustancias. Aunque existen centros que cuentan con un capital humano profesionalizado y comprometido, éstos son los menos; casi siempre se basan en el compromiso y solidaridad de los miembros del equipo y mantienen la atención con escasos recursos derivados de las bajas cuotas de recuperación y que en definitiva no provienen de instituciones de asistencia privada, sino de los usuarios y sus familiares.

En segundo lugar, es menester que existan comités de bioética, supervisados por la Comisión Nacional de Bioética y con apoyo de las comisiones de derechos humanos; comités que sean dinámicos, no simples instancias burocráticas que no tengan interacción con las personas reales que sufren

afectaciones también reales a su derecho a la salud, que tengan poder de decisión, que no se limiten a operar formalmente con el fin de validar las decisiones de la industria farmacéutica para operar protocolos millonarios de investigación. Porque la bioética no puede permanecer al margen de los conflictos, sino que debe ser un respaldo para el personal de salud y ayudarlo en la resolución de las situaciones hipercomplejas que separan a las personas, familiares y comunidades afectadas por el fenómeno de las adicciones.

Para concluir, es responsabilidad de la bioética y de los organismos encargados de la defensa de los derechos humanos vigilar que cualquier ejercicio adictológico se base en los siguientes principios: *a*) no maleficencia (*primum non nocere*), no dañar física, psicológica o socialmente al individuo; justicia e igualdad en la predicción de servicios (¿a un enfermo de cáncer lo tratarías en un Anexo de Alcohólicos Anónimos y le darías los desechos de la Central de Abastos para alimentarse?); *b*) autonomía bajo los parámetros de la Ley General de Salud y las normas derivadas, y *c*) en el caso de las instituciones de beneficencia, dar atención especializada, multidisciplinaria y trasdisciplinaria, ligada a las instituciones gubernamentales, que prodigue los más altos estándares de calidad, calidez, eficiencia, eficacia y respeto a los usuarios, sus familiares y las comunidades que soliciten ayuda. En fin, en el caso de las adicciones y citando a Agustín de Hipona: “después de haber discutido el todo, siempre queda todo por discutir”.

La discriminación de los usuarios de drogas en México

JORGE HERNÁNDEZ TINAJERO*

El usuario de drogas en México, si bien le va, forma parte de un sector invisible de la sociedad. Ya sea por razones históricas, culturales, legales e institucionales, el espacio público de quienes consumen drogas distintas al café, té, tabaco, alcohol y muchas otras se reduce a cero. Esta circunstancia conviene a ambos bandos: por un lado, a una sociedad que no quiere ver ni saber de qué se trata siquiera lo que personal o comunitariamente le afecta de otras drogas; por el otro, a las y los usuarios que prefieren permanecer fuera del ojo público por la forma en que se les considera, trata o –como suele ser en muchos casos– maltrata, y se abusa de derechos que ellos mismos ignoran.

La mirada estigmatizadora en torno al consumo de drogas ilegales habitualmente considera a las personas usuarias como *enfermas* o *delincuentes* que deberían ser apartadas de la sociedad. Esto da pie a una reacción de aislamiento por parte de las y los consumidores, quienes suelen autoexcluirse de las relaciones con instituciones y redes sociales; lo que a su vez genera una dinámica que invisibiliza sus necesidades y derechos, y que limita los mecanismos para su inclusión. De esta manera, la discriminación de las personas usuarias de drogas en México es un fenómeno que tiene distintas adscripciones según las circunstancias culturales, el tipo de consumo y la droga de que se trate. Contrario a lo que se acostumbra simplificar, el carácter de legal o ilegal de la sustancia importa sólo en algunos aspectos de este panorama.

Para efectos de salud, el hecho de que las y los usuarios deban recurrir a un mercado ilegal potencia el riesgo en el uso de narcóticos; mientras que por otra parte se estimula a quienes lucran con ellas, debido a la ausencia de cualquier control regulatorio del mercado. En México, desde el aspecto jurídico, las personas usuarias se encuentran en un limbo. Puesto que los delitos u ordenamientos de drogas son de carácter federal, sus disposiciones

* Presidente del Colectivo por una Política Integral hacia las Drogas (Cupihd), A. C. Para mayor información véase <<http://www.cupihd.org/>>, página consultada el 9 de octubre de 2012.

Para efectos de salud, el que los usuarios deban recurrir a un mercado ilegal potencia el riesgo en el uso de narcóticos y, por otra parte, estimula a quienes lucran con ellas, debido a la ausencia de un control regulatorio del mercado.

principales se encuentran en la Ley General de Salud (LGS) y el Código Penal Federal.¹ Y es aquí donde comienzan los problemas, ya que la LGS establece textualmente que el consumo de estupefacientes está prohibido en todo el territorio nacional, pero el Código Penal no estipula ninguna sanción para la misma acción. De ello se deriva que, si bien el uso de dichas sustancias no está penado, sí lo está o puede estarlo todo acto consustancial a éste, como la compra, la posesión, el transporte, la preparación, el compartirla, etcétera.²

De este modo, y sin directrices claras de quién es quién en el negocio, las corporaciones policiacas y aquellas instituciones que deben velar por la aplicación de las leyes de drogas en el país tienen incentivos claros para actuar en contra de las y los usuarios como si fueran delincuentes, ya que de una manera u otra están rompiendo con la ley. Así, las cifras de eficacia policiaca y el mercado de la extorsión florecen ante una población generalmente ignorante de sus derechos y muy temerosa de ingresar a un sistema de justicia que nunca les aportará beneficio alguno para su salud. Por lo tanto no es difícil entender por qué las y los usuarios desconfían de las leyes y de las autoridades en todo momento; prefieren permanecer invisibles frente a ellas.

Desde otro ángulo, a esta criminalización común de las personas usuarias se suman disposiciones y prácticas culturales que tienden a considerarlas enfermas; que conllevan una clara actitud paternalista que las encasilla como víctimas incapaces de gobernarse a sí mismas y de tomar ninguna decisión razonable; y que, argumentando su condición, las hacen merecedoras de un tratamiento forzoso por ejercer, en último grado, algo que no les está prohibido. En este sentido, debe mencionarse que no existe ninguna vinculación directa entre el uso de narcóticos y la comisión de delitos; además de que es preciso reconocer que la mayor parte de las y los usuarios de drogas no presentan consumos problemáticos para ellos, sus familias ni su entorno laboral o social.

Las y los usuarios también son invisibles para la política, cuando no 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 mencionada –al menos en los últimos años– por diversos importantes funciona-

1 Si bien la llamada Ley de Narcomenudeo de 2009 introduce nuevas competencias y responsabilidades para las entidades en la materia, éstas pueden ser importantes para las consecuencias de la aplicación de la ley a nivel local.

2 Esta ley introduce nociones cuantitativas para marcar la diferencia entre consumidores y delincuentes.

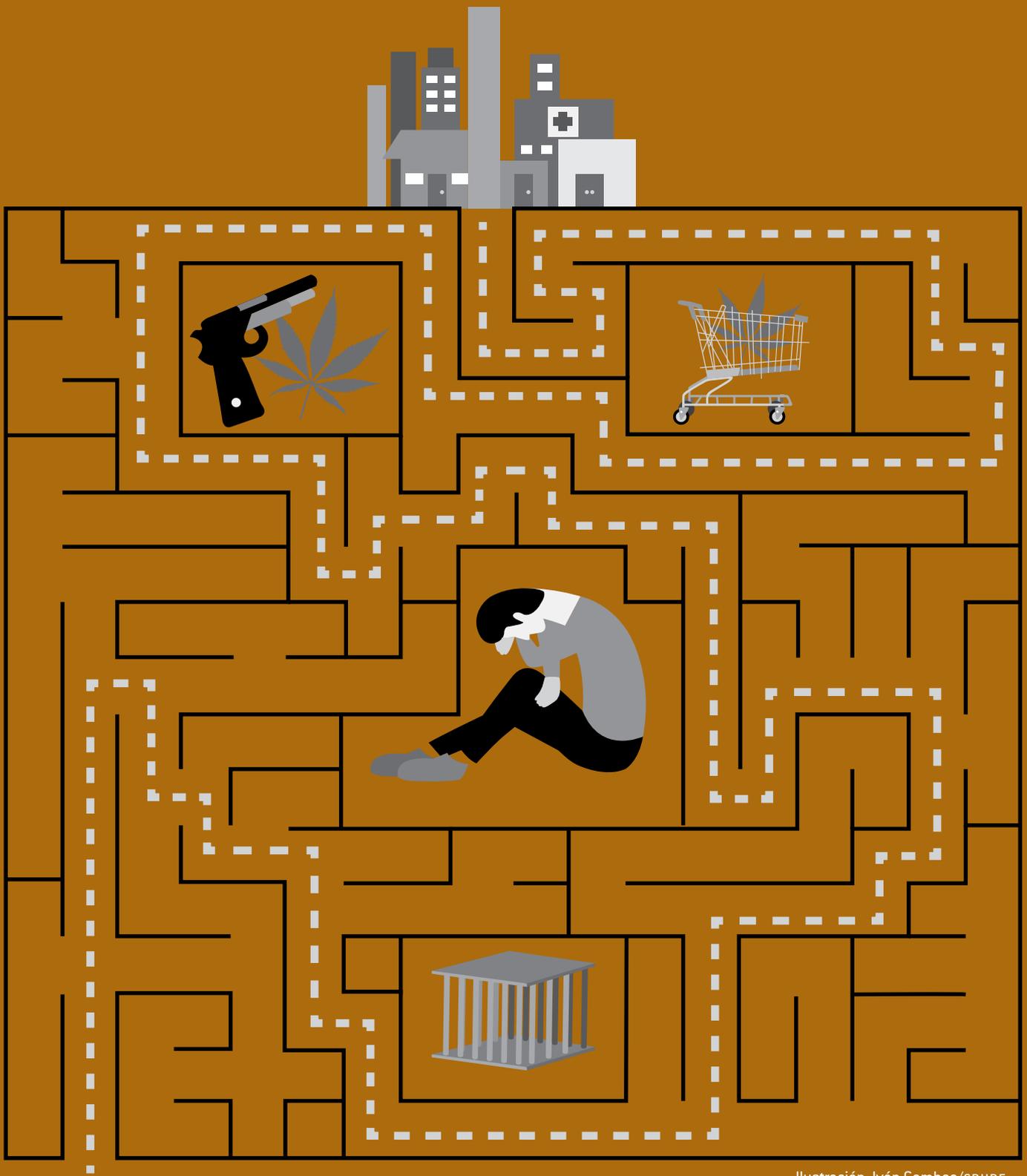


Ilustración: Iván Gamboa/COHDEF.

Inicio

La focalización mediática en las drogas ilegales oculta el mayor problema de salud de México en la materia: las drogas legales como alcohol, tabaco e inhalantes, frente a las cuales la sociedad muestra una actitud de indulgencia, al grado de facilitar el acceso a ellas por parte de personas menores de edad.

rios 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 olvidarse 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.

En el aspecto laboral, las y los usuarios de estupefacientes también se encuentran desprotegidos. Más allá de la evidente necesidad de separar el consumo de cualquier sustancia en el espacio laboral, en México, tanto a nivel público como privado, se permiten e incluso fomentan prácticas de control de uso de sustancias que atentan contra la intimidad y la privacidad de las y los trabajadores. Al mismo tiempo, parece olvidarse que las toxicomanías, reconocidas como tales, son parte de un género específico de enfermedades que en todo caso deberían ser cubiertas por la seguridad social y laboral. Sin embargo, en la lógica laboral esto suele operar exactamente en contra: en cuanto se detecta que una o un trabajador consume o ha consumido alguna droga ilegal, se aplican mecanismos sancionatorios o procesos de despido que atentan contra sus derechos,

aun cuando el consumo haya sucedido fuera del ámbito de trabajo.

De esta manera, cuando se trata de drogas pareciera ser que se entiende y acepta un régimen de excepción legal. Pero el consumo de narcóticos constituye también un asunto de derechos, principalmente los relacionados con la salud, la información y la no discriminación. En este sentido, la aplicación de la ley hacia las personas usuarias de drogas ilegales recae desproporcionadamente entre las jóvenes, y tiene un alto componente discriminatorio contra quienes pertenecen a niveles socioeconómicos bajos y tienen estilos de vida alternativos, alejados de cierta uniformidad. Generalmente, las y los usuarios con estas características son objeto de inspecciones policiacas sin fundamento ni orden judicial expresa o motivo concreto, simplemente por tener un aspecto determinado. Asimismo, las instituciones de justicia suelen considerarlos como delincuentes hasta que no se demuestre lo contrario, algo difícil de hacer debido a los niveles de tolerancia a la posesión existentes o a los actos consustanciales al consumo que se consideran delitos.

Pese a lo anterior, las personas usuarias de drogas también tienen derechos. El proceso de inclusión social de ellas debe considerarlos, y a su vez éstas deberán ser capaces de defenderlos conforme se haga más visible su presencia en la sociedad. Esto porque, al ser marginados y discriminados, las y los usuarios limitan sus relaciones sociales y se confinan a las sombras de nuestra sociedad,

donde conviven la informalidad y el delito. Así, se genera un círculo vicioso difícil de romper, tanto para la sociedad y sus instituciones formales como para la o el usuario y su entorno social inmediato. Además, 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 de cualquier apoyo institucional que le sirva para informarse y buscar ayuda en caso de requerirla.

En este sentido, es necesario reconocer que la focalización mediática en las drogas ilegales oculta el mayor problema de salud de México en la materia: las drogas legales como alcohol, tabaco e inhalantes, frente a

las cuales mostramos una actitud de indulgencia como sociedad, al grado de facilitar el acceso a ellas por parte de personas menores de edad, incluso mediante su comercio ilegal hacia este grupo de la población.

En conclusión, las y los usuarios de drogas ilegales en México viven en una circunstancia jurídica ambigua y desconocen sus derechos, casi tanto como las autoridades encargadas de protegerlos y ayudarlos en caso de ser necesario. En este contexto, México requiere clarificar su política hacia la drogas tomándolos en consideración y reconociendo plenamente sus derechos. Sólo de esta manera podrán integrarse plenamente a la sociedad y las autoridades, por su parte, tendrán la capacidad de dedicarse con más eficacia a velar por otros aspectos de la seguridad pública que, sin duda, son más urgentes para toda nuestra sociedad.

Ilustración: Carlos Castillo del Moral/CDHDF.



Políticas de drogas y derechos humanos

JUAN MACHÍN RAMÍREZ*

Excepto para ciertos políticos y algunos sectores muy desinformados, es claro que la política de guerra a las drogas ha sido un fracaso total. Durante el presente sexenio, México lamentablemente se ha convertido en el más claro ejemplo de ese fracaso, con cerca de 100 000 personas muertas,¹ más de 10 000 desaparecidas y decenas de miles de desplazadas. Podemos afirmar sin ninguna duda que, de manera paradójica, la actual política de drogas causa cada año muchos más perjuicios que los mismos estupefacientes.

Las drogas fueron definidas por Galeno como aquellas sustancias que vencían al cuerpo, suscitando efectos desproporcionados a la cantidad ingerida en lugar de ser vencidas por él, es decir, ser simplemente asimiladas como alimento. Hipócrates diferenciaba *droga* de *alimento* por la capacidad de la primera de modificar el *estado presente*, y del segundo para mantenerlo. Ambas definiciones son compatibles con la adoptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS): “sustancia que, cuando se ingiere, afecta a los procesos mentales, por ejemplo, a la cognición o la afectividad”. Por eso se les llama *sustancias psicoactivas*. En este sentido, cuando introducimos en nuestro cuerpo alcohol, café, marihuana, aspirina, tabaco, heroína y un larguísimo etcétera estamos consumiendo, lo sepamos o no, drogas. Sin embargo, hoy sabemos algo que ignoraban los padres de la medicina: el cuerpo produce sus propias sustancias estimulantes como la adrenalina, depresoras como la serotonina, y opiáceas como las endorfinas, entre otras.

Hasta donde sabemos, todas las culturas han empleado drogas y su consumo es tan antiguo como la humanidad. Debido a la fuerza y variedad de efectos que producen, las diferentes culturas desarrollaron mecanismos diversos de regulación. Sin embargo, la política prohibicionista se fue desarrollando principalmente en Estados Unidos sobre bases racistas. Por ejemplo, la ordenanza de 1875 en San Francisco prohibía fumar opio por el temor a que hombres chinos engañaran a mujeres blancas en los *fumaderos* y las llevaran a la perdición; de manera similar se prohibió la cocaína por el temor a que mujeres blancas fueran violadas por los *cocainized niggers*, y la marihuana como medida represiva contra inmigrantes mexi-

* Director del Centro Cáritas de Formación para la Atención de las Farmacodependencias y Situaciones Críticas Asociadas (Cafac), A. C.
1 N. del E.: de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), de 2007 a 2011 se habían registrado 95 632 homicidios.

Estados Unidos ha lanzado una guerra contra los mal llamados *cárteles* en el mundo, pero no en su propio territorio; criminaliza y reprime los eslabones más débiles de la cadena, y se olvida de las grandes mafias de cuello blanco que se benefician del narcotráfico y el lavado de dinero.

canos. Esta política ha sido impulsada por Estados Unidos –cuando no impuesta al resto del mundo– principalmente mediante convenios, convenciones y declaraciones,² como verdadera *cruzada contra las drogas* en su autoasignado papel de policía del mundo.

De esta manera, podemos enunciar los principales costos que la sociedad mundial está pagando por esa absurda política de drogas:

- Desperdicio de miles de millones de dólares en detrimento de las economías nacionales.
- Daño al desarrollo internacional y a la seguridad, alimentando conflictos.
- Amenaza a la salud pública, esparciendo enfermedades y causando muertes.
- Deterioro y debilitamiento del paradigma de los derechos humanos.
- Promoción de estigmas y la discriminación.
- Impulso al crimen y al enriquecimiento de las redes delictivas.
- Deforestación y contaminación.

Paradójicamente, podríamos agregar también la difusión de muchos usos problemáticos de sustancias en todos los niveles de la población.

A pesar de su contundente fracaso, la persistencia de esta política se explica en

gran medida porque es una manera de legitimar la defensa que hace Estados Unidos de sus intereses; y porque ante el fracaso de tal estrategia, lo que se prescribe de manera absurda es aplicar más de lo mismo. Asimismo, dicha política es cínica, porque Estados Unidos ha empleado el narcotráfico cuando así le ha convenido; ha lanzado una guerra contra los mal llamados *cárteles* en muchas partes del mundo, pero no en su propio territorio; criminaliza y reprime los eslabones más débiles de la cadena: campesinos pobres que siembran enervantes, y al interior de sus fronteras persigue y castiga a personas jóvenes pobres –en especial negras y latinas–, mientras se olvida de las grandes mafias de *cuello blanco* que se benefician del narcotráfico y el lavado de dinero; además, este país es el principal consumidor de drogas del mundo al tiempo que exporta su puritanismo fundamentalista y armas de alto poder.

Es claro que cuando se critica tal política no se está afirmando que deben desaparecer por completo los mecanismos de control o que el abuso de ciertas sustancias no tiene efectos negativos. Más bien, lo que se propone con estos señalamientos es que dejemos de lado la ingenuidad (o perversidad) y avancemos hacia una mayor comprensión de los fenómenos involucrados.

Lo primero es modificar el acercamiento al uso de drogas y reconocerlo como un

² Véase UNDCP, *The United Nations and Drug Abuse Control*, Nueva York, ONU, 1992, pp. 63-75.

fenómeno hipercomplejo que puede ser considerado uno más de los estilos de vida, el cual no es en sí mismo totalmente eliminable; por lo tanto el tema, más que su erradicación (la utopía de *un mundo libre de drogas*), es su control. Al hablar de políticas de drogas es importante remarcar que el objetivo debe ser la promoción del grado más alto posible de salud como *estado de completo bienestar físico, mental y social*; en otros términos, crear condiciones para el *buen vivir/buen convivir*. En este sentido, proponemos políticas alternativas basadas en evidencias y en principios de salud pública, y en la promoción y el respeto pleno a los derechos humanos, las libertades fundamentales y la dignidad de las personas, las cuales estén orientadas a prevenir los impactos negativos y a favorecer la inclusión social.

Reducción de riesgos y daños

La reducción de daños abarca un abanico muy amplio de propuestas, la mayoría de tipo muy concreto e incluso pragmático. En ese sentido, se trata de una filosofía basada en diferentes actividades y que tiene como objetivo un consumo con menos daños y riesgos. A pesar de la sistemática oposición de Estados Unidos y algunos otros países, dicha estrategia se ha consolidado como un pilar de las políticas de numerosos países. Sin embargo, en México existen pocas experiencias,³ y hasta hace poco se logró que fuera aceptada oficialmente (al incluirse en la NOM-028) —aunque de manera muy tímida y ambigua— como un elemento de la política de drogas.

Muchos autores consideran que tal estrategia surgió asociada a prácticas que empezaron a utilizarse en Europa a finales de la década de 1980, ante la posibilidad de que personas usuarias de drogas contrajeran VIH/sida por vía parenteral, con lo que se reconoció que era una amenaza mayor que el uso de drogas. Sin embargo, diversos autores cuestionan la *novedad de la política de reducción de daños*, y la rastrean como tema existente en Gran Bretaña desde el siglo XIX, cuando se hacían propuestas —como la de Taylor en 1857— para proveer de un certificado con el que se pudiera conseguir una dosis regular de opio en farmacias, ante la necesidad de ejercer un control profesional con el fin de acabar con las sobredosis de opiáceos, los abusos de la adulteración, la venta no restringida, y para evitar su suministro a personas menores de edad.

En México, el doctor Leopoldo Salazar Viniegra, titular de la Dirección de Toxicomanías, propuso en 1938 algo similar; sin embargo, debido a las presiones del gobierno de Estados Unidos fue depuesto en menos de dos años. Incluso podríamos rastrear en muchas comunidades antiguas diversos dispositivos de control sociocultural, por ejemplo, prácticas de consumo ritual perfectamente codificadas. Por lo tanto, la reducción de daños podría ser tan antigua como el consumo de drogas, es decir, como la humanidad misma; e incluir prácticas tan variadas como la sustitución de jeringas, la prevención de sobredosis inadvertida, la asistencia legal, el examen de sustancias en fiestas, la figura del conductor designado, el añadir suplementos de tiamina a las cervezas, y la distribución

3 Destacan las experiencias apoyadas por el doctor Magis, de Censida, y las organizaciones Compañeros y Misericordia y Vida para el Enfermo con Sida, de Ciudad Juárez, y otras; el grupo coordinado por la doctora Romero, del Instituto Nacional de Psiquiatría; el programa Hablemos de drogas, de Convive; la operación de clínicas de mantenimiento con metadona, de los Centros de Integración Juvenil; la Cátedra UNESCO Transformaciones económicas y sociales relacionadas con el problema internacional de las drogas, coordinada por el doctor Astorga, del Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México; el proyecto Reviéntate sin reventar, del colectivo Vitamina; las iniciativas de difusión y debate del Colectivo por una Política Integral hacia las Drogas [Cupihd], A. C.; el Centro de Respuestas Educativas y Comunitarias [Crece], A. C.; y Cafac; el proyecto interinstitucional La Carpa, etcétera.

Ilustración: Carlos Castillo del Moral/CDHDF.



de suministros de antagonistas de opioides a consumidores de éstos que puedan ser capaces de dar una inyección salvadora a quien sufra una sobredosis, entre otras.

Actualmente, en todos los países de la Unión Europea⁴ (y no sólo en ellos, por supuesto) existen proyectos de reducción de daños con servicios de atención médica, psicológica y social, dirigidos principalmente a consumidores muy desfavorecidos y en especial a los de más edad y con un largo historial de dependencia. También cuentan con programas, como las mal llamadas *narcosalas*, que ofrecen en diferentes modalidades contextos seguros para inyectarse; e incluyen casos donde se suministran drogas legales como la metadona o la buprenorfina, e ilegales como la morfina y la heroína.

Descriminalización⁵

Consiste en la remoción de las sanciones correspondientes a la ley penal, con el uso opcional de sanciones administrativas; la posesión y el consumo de cantidades menores de drogas aún son actividades no permitidas, pero no constituyen un delito. La descriminalización tampoco es nueva; algunos países nunca han criminalizado el consumo y la posesión de algunas drogas, y otros han puesto en vigor políticas de descriminalización en diferentes etapas de su historia (por ejemplo, en relación con el mate, el café o el alcohol). Sin embargo, en los últimos 10 años distintos países se han encaminado hacia modelos de descriminalización; en particular, Portugal ha sido tomado como referencia exitosa.

Existe una gran variedad de modelos puestos en práctica en diversos contextos:

- i) *Límite sobre la cantidad máxima empleada*: para distinguir entre delitos de tráfico o comercialización –que conllevan una acusación penal– y delitos de posesión individual –que implican sanciones administrativas–. Sin embargo, en México los niveles máximos permitidos son tan bajos que pueden tener efectos contrarios a los declarados.
- ii) *Sistema judicial y de policía*: por ejemplo, imposición de multas similares a las infracciones de tránsito y comparecencia ante un tribunal especializado, con el fin de determinar si hay acusación y, si fuere el caso, cuál es la pena correspondiente.
- iii) *Profesionales médicos y programas de reducción de daños*: la persona detenida se reúne con expertos, profesionales médicos y trabajadores sociales para evaluar si es necesario que ingrese a algún programa y qué tipo de protocolo seguir.
- iv) *Respuestas administrativas*: advertencias, multas, imposición de servicio comunitario, cursos de sensibilización, suspensión del permiso de conducir, suspensión o revocación de la licencia profesional, confiscación de una propiedad, presentarse ante las autoridades con regularidad, impedimento de asociación o para viajar, suspensión o anulación de prestaciones sociales, detención administrativa, o ninguna sanción en absoluto.

4 Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, disponible en <<http://www.emcdda.europa.eu/>>, página consultada el 10 de octubre de 2012.

5 Existen dificultades para traducir el vocablo inglés *decriminalisation* al español. El término legal aceptado es *despenalización*, porque se refiere a la eliminación de las sanciones del Código Penal; sin embargo, el concepto en inglés implica una reducción de las penas o la decisión de no hacer cumplir las leyes penales. La mayoría de los hispanoparlantes han adoptado *descriminalización* para traducir el término *decriminalisation*.

Actualmente, en todos los países de la Unión Europea existen proyectos de reducción de daños con servicios de atención médica, psicológica y social, dirigidos principalmente a consumidores muy desfavorecidos y en especial a los de más edad y con un largo historial de dependencia.

Regulación

Cada vez es más claro que se necesita comenzar a experimentar, investigar y evaluar políticas alternativas basadas en una lógica de regulación y normalización. Hay un abanico de medidas y modalidades que se pueden ir probando y valorando con base en las experiencias de los diversos marcos jurídicos aplicados a las drogas legales:

- a) Prescripción médica.
- b) Venta en farmacias (con receta o libre).
- c) Venta bajo licencia (de determinadas drogas, en condiciones bien definidas o en locales específicos).
- d) Establecimientos con licencia (similar a los bares).
- e) Venta sin licencia (controlada por una legislación que regule la venta de comidas y bebidas similares al café).
- f) Control estatal de la venta (actualmente en discusión en Uruguay).
- g) Cultivo para autoconsumo.

Debido a que la propuesta de regulación difícilmente será aceptada en el corto y –probable y lamentablemente– en el mediano plazo, podrían y deberían impulsarse mientras tanto algunas posibles reformas urgentes:

- Aplicar amnistías especiales (es el caso de Ecuador).
- Incorporar la legislación de drogas a los códigos penales y no tratarla

separadamente, para garantizar que se respeten plenamente los derechos humanos.

- Establecer y ampliar las penas alternativas al encarcelamiento para personas acusadas por delitos menores relacionados con drogas.
- Asegurar la proporcionalidad en las penas, haciendo las distinciones necesarias.
- Suprimir las penas mínimas obligatorias y evitar la detención preventiva en el caso de delitos menores cometidos por personas *noviolentas*, después de su detención y durante la fase de investigación en la cual se determinará si se presentan o no cargos formales.
- Promover reformas tendientes a eliminar la corrupción en los sectores policial y judicial.
- Mejorar la infraestructura y las condiciones de vida en las cárceles, mediante la disminución de la sobrepoblación y el hacinamiento.
- Establecer igualdad de acceso a beneficios procesales y a oportunidades de penas alternativas, como tratamiento, servicios comunitarios, etcétera.
- Reorientar los esfuerzos hacia el combate al lavado de dinero y las grandes redes del tráfico de armas y drogas, antes que ir contra los eslabones más débiles de la cadena (consumidores, pequeños agricultores y distribuidores menores).

acción



es

CDHDF y CIDH firman acuerdo de colaboración institucional*

En el marco de las actividades de promoción de los derechos humanos que realiza la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) en la región, este organismo y la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) signaron un Acuerdo de colaboración institucional con el objetivo de sumar esfuerzos en la salvaguarda de los derechos de las personas en aras de justicia.

En una ceremonia solemne realizada el pasado 18 de octubre, el ombudsman capitalino, Luis González Placencia, dijo que la firma del acuerdo representa la formalización del esfuerzo que ha realizado la CDHDF ante el sistema interamericano de derechos humanos, y citó como ejemplos los casos de Jesús Ángel Gutiérrez Olvera y Alfonso Martín del Campo Dodd.

En su oportunidad, el presidente de la CIDH, Jesús Orozco Henríquez, reconoció que la CDHDF se ha distinguido por utilizar de manera eficaz los mecanismos de la CIDH para el cumplimiento de su mandato: “esta Comisión local ha sido peticionaria planteando ante el sistema americano la presunta violación de los derechos humanos de determinadas personas, superando antiguos dogmas o estigmatizaciones que cuestionaban por acudir a instancias internacionales para alegar la posible responsabilidad internacional del propio Estado”, dijo.

En relación con el Acuerdo de colaboración institucional, aseguró que éste se traduce en la confianza en las instituciones de cada Estado para que profundicen en el estudio del derecho internacional y adopten las medidas adecuadas de conformidad con los estándares internacionales de los derechos humanos.

“Celebro la suscripción de acuerdos interinstitucionales para sumar esfuerzos de coordinación y colaboración en la salvaguarda de los derechos humanos en aras de la justicia y la dignidad del ser humano, eje toral y razón de ser de todo Estado constitucional democrático de derecho”, finalizó.



dfensor: 10 años de reflexión*



Fotografía: Antonio Vázquez/CDHDF.

En octubre pasado *dfensor* cumplió 10 años. Con gran emotividad se hizo la presentación de una edición especial que compiló casi una treintena de artículos de plumas destacadas, con el objetivo de plasmar el camino que ha forjado la publicación en pro del debate en torno a los derechos humanos. Al respecto, las y los académicos y periodistas que participaron en la celebración destacaron la importancia de seguir impulsando en el país espacios libres para la reflexión sobre los derechos de las personas.

Ante este reto José Woldenberg, consejero de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF), consideró que “es fundamental velar por que los derechos de las personas no sean solamente leyes en papel o simples aspiraciones, sino que se puedan llevar a la práctica como ejercicio rutinario, para lo cual se debe construir un piso común para la convivencia. Ahí está la vigencia plena de los derechos para todos”.

Para lograr tal objetivo, Emilio Álvarez Icaza Longoria, ex presidente de la CDHDF y actual secretario ejecutivo de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), dijo que existen instrumentos como *dfensor*, que forma parte de “la expresión de una ciudad con una enorme fuerza, un diálogo nacional y regional que refleja un constructo social cuya virtud es la de contribuir, a través de la reflexión y el debate, a la construcción de la ciudadanía para que las personas hagan propios sus derechos”.

Es así como a lo largo de 10 años *dfensor* se ha convertido “en el eje fundamental de una estrategia amplia de comunicación, al permitir una diversidad de plumas y de visiones para respaldar temas polémicos en los que la CDHDF incursiona por medio de sus recomendaciones; y para fomentar el diálogo y la discusión que produzcan un cambio en la cultura de los derecho humanos”, dijo Luis González Placencia, presidente de la CDHDF.

* La edición de aniversario está disponible en <http://dfensor.cd hdf.org.mx/dfensor_10_esp.pdf>. Nota realizada por Elía Almanza Amaro y Karen Trejo Flores, colaboradoras de *dfensor*.

En sus primeros 120 números la revista ha reflexionado mes tras mes acerca de las complejas circunstancias que conducen a que se vulneren los derechos humanos y las propuestas para solucionarlas, tanto en el país como en el mundo. La edición especial no podía ser la excepción y en ella se compilaron textos sobre democracia y derechos fundamentales, participación ciudadana, libertad de expresión, y tolerancia y no discriminación; así como derechos de las mujeres, de las personas migrantes y de los pueblos indígenas, entre otros.

Al respecto, los periodistas Sanjuana Martínez y Daniel Moreno, además de expresar su reconocimiento a la publicación, coincidieron en que en el actual contexto de violencia los medios de comunicación representan un papel fundamental en la sociedad, aunque muchas veces pasan por alto las problemáticas relacionadas con temas de derechos humanos.

“Los periodistas debemos apostar a la militancia; no hay que ser ajenos ni indiferentes, no podemos ser simples observadores, Por ello es importante repensar el periodismo desde el enfoque de derechos humanos”, dijo Daniel Moreno, director del portal de noticias Animal Político.

Por su parte, Sanjuana Martínez, colaboradora de *La Jornada*, concluyó: “México continúa en la oscuridad en el tema de derechos humanos. Actualmente se sigue matando a personas defensoras de los derechos humanos, es decir, sigue siendo un tema delicado. Por ello, espacios como *dfensor* resultan alentadores, ya que se convierten en la voz de quienes no la tienen”.

Fotografía: Antonio Vázquez/CDHDF.



Conmemoran a Digna Ochoa y analizan retos de defensores de derechos humanos*

El pasado 18 de octubre se llevó a cabo en la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) el foro Conmemorando a Digna Ochoa, con el propósito de rendir homenaje al legado de tenacidad y lucha por la defensa de los derechos humanos que, como mujer y defensora, Digna Ochoa y Plácido dejó a todas las personas que trabajan día a día por los mismos ideales y a la sociedad en su conjunto.

En este encuentro, que reunió a decenas de defensoras y defensores de 40 organizaciones de derechos humanos del país, se analizó en tres mesas de debate la situación actual de este gremio y además se compartieron experiencias en torno a los procesos de prevención y protección en materia de seguridad.

En la primera mesa titulada En homenaje al legado de Digna Ochoa como defensora de derechos humanos, participaron Jesús Ochoa, hermano de la defensora; David Peña, abogado defensor del caso; y Pilar Noriega, abogada y compañera de lucha de Digna, quienes reiteraron la denuncia por la impunidad que prevalece en el asesinato de la defensora y reconocieron que hablar de ello representa un acto de reivindicación, no sólo de la propia Digna Ochoa sino también hacia las y los defensores del país.

En la segunda mesa titulada Reflexionando sobre la seguridad de las personas defensoras, participaron Orfe Castillo, Olga Reyes Salazar, Clemencia Correa y Francisco Cerezo, quienes analizaron las implicaciones en la labor de defensa y promoción de los derechos humanos frente al actual contexto de violencia en el país, tomando en cuenta que de enero a septiembre de este año se han denunciado 145 agresiones en contra del derecho a defender los derechos humanos, entre ellas 18 casos de homicidios ocurridos principalmente en Michoacán y Oaxaca, 60 detenciones arbitrarias, 54 amenazas y 53 casos de hostigamiento, seguidos de casos de uso desproporcionado del sistema penal y obstrucción a la libre manifestación, de acuerdo con el monitoreo que lleva a cabo la Relatoría para la Atención a Defensoras y Defensores de la CDHDF.

Por último, en la tercera mesa titulada Experiencias y retos en la prevención y protección de defensores(as) participaron Alejandro Cerezo, Daniel Joloy, Clara Meyra y Norma Andrade, quien para concluir el encuentro dio su testimonio sobre la lucha por defender el derecho a la justicia y la verdad en el caso del asesinato de su hija Lilia Alejandra, sucedido en 2001. La también fundadora de la asociación Nuestras Hijas de Regreso a Casa, que apoya a madres de cientos de adolescentes y niñas asesinadas y desaparecidas en Chihuahua, reconoció que a lo largo de su labor como defensora ha recibido amenazas

* Nota realizada por Claudia Ordóñez Viquez y Mariana Lozoya Ramírez, colaboradoras de la Relatoría para la Atención a Defensoras y Defensores de Derechos Humanos de la CDHDF.



Fotografía: Alejandro Cuevas Romo/CDHDF.

y en dos ocasiones ha sufrido atentados contra su vida para tratar de detenerla y acallar su voz; sin embargo, concluyó: “no descansaré hasta que se creen políticas públicas a favor de estas víctimas inocentes y se castigue a los perpetradores”.

Como parte de este acto se inauguró en el lobby de los auditorios de la CDHDF que llevan el nombre de Digna Ochoa una exposición titulada *Mujeres campesinas, mujeres indígenas, defensoras ignoradas*, la cual incluyó excelentes fotografías y relatos sobre mujeres que han tenido que enfrentar cruentas luchas en la defensa de sus derechos.

La lucha sigue...

En el marco del Día internacional de las defensoras y los defensores de derechos humanos (9 de diciembre),¹ la CDHDF reitera su reconocimiento a la gran vocación social y amplio sentido ético de quienes hacen posible la defensa y promoción de todos nuestros derechos humanos en el país.

1 La Declaración sobre el Derecho y el Deber de los Individuos, los Grupos y las Instituciones de Promover y Proteger los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales Universalmente Reconocidos fue aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU) mediante la Resolución 53/144 y en el marco de la 85 sesión plenaria, realizada el 9 de diciembre de 1998. El documento completo está disponible en <[http://www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\[Symbol\]/A.RES.53.144.Sp?OpenDocument](http://www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/[Symbol]/A.RES.53.144.Sp?OpenDocument)>, página consultada el 26 de octubre de 2012.

Afectación a prestadores del servicio público de pasajeros en las rutas 2 y 98*

Persona peticionaria: Rosendo Zárate Anzaldo.

Personas agraviadas: Mario Alberto Martínez Valencia, Arturo Esteva Ávila, José Miguel Espino Monroy, Rosendo Zárate Anzaldo, Marcelino Flores Navarro, Susana Zaragoza Valladares, Filiberto Ledezma Álvarez y otras personas concesionarias y poseedoras de los derroteros Toreo-Canal de Garay de las rutas 2 y 98 del transporte público de pasajeros.

Autoridad responsable: Secretaría de Transportes y Vialidad del Distrito Federal (Setravi).

Derechos humanos vulnerados: derecho a la legalidad, derecho a la libre asociación y derecho al trabajo.

Estado de aceptación

El 25 de junio pasado la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) notificó la Recomendación 8/2012 a la Setravi; el 16 de julio la autoridad recomendada respondió a esta Comisión que no aceptaba el instrumento recomendatorio. La Dirección Ejecutiva de Seguimiento solicitó a la Setravi la reconsideración y aceptación de la Recomendación; pero finalmente, el 13 de agosto pasado la autoridad recomendada reiteró que no la aceptaba.

Resumen ejecutivo

Con motivo de la entrada en operación del Corredor Periférico (Copesa), S. A. de C. V., las personas agraviadas se encuentran impedidas para ejercer el servicio de transporte que tenían autorizado bajo el amparo de la concesión otorgada por la Setravi a la Unión de Taxistas de Reforma y Ramales Ruta 2, A. C.; y Ruta 98 Circuito Periférico y Ramales, A. C., de la que formaban parte. De igual forma, la Setravi otorgó indebidamente un apoyo económico a un grupo de particulares (integrantes de Copesa), sin observar el procedimiento técnico-administrativo previsto en un convenio de participación.

La Setravi impuso a las personas agraviadas la condición de integrarse a la empresa Copesa para que pudieran continuar con la prestación del servicio de transporte, con lo cual desconoce la conformación de la empresa Circuito Periférico (Cipesa), S. A. de C. V. creada por éstas para operar el servicio en el Periférico y con ello ejercer su derecho al trabajo.

La inadecuada regulación y control de la operación del transporte en el corredor vial Periférico, aunada a la falta de cumplimiento de los términos del convenio de participación, también ha causado

* N. del E.: Ésta es una síntesis del instrumento recomendatorio que emite la CDHDF. Para conocer en su totalidad esta Recomendación véase <<http://cdhdf.org.mx/index.php/recomendaciones/por-ano/2012>>.



afectaciones tanto al derecho al trabajo de algunas personas integrantes de la empresa Copesa como a la calidad del servicio brindado a las personas usuarias de ese medio de transporte.

Puntos recomendatorios

Al secretario de Transportes y Vialidad del Distrito Federal

Primero: Otorgar a las y los agraviados, concesionarios de los autobuses que forman parte de la empresa Cipesa, una indemnización por concepto de lucro cesante, en el entendido de que las cantidades deberán actualizarse mensualmente hasta el momento en que se les reintegre a la prestación del servicio de transporte.

Segundo: Otorgar a las y los agraviados una cantidad fijada de común acuerdo entre éstas y la Setravi, la cual repare de manera justa el daño emergente.

Tercero: Llevar a cabo las acciones necesarias para asignar los bonos de *chatarrización*, destinados a la sustitución de unidades viejas por unidades nuevas, que les corresponden a las personas agraviadas.

Cuarto: Permitir de manera inmediata a las personas agraviadas restablecerse en el ejercicio de los derechos reconocidos en la concesión otorgada, haciendo cesar los actos dirigidos a los peticionarios con el propósito de que obligatoriamente pertenezcan a la empresa Copesa, respetando su derecho a la libertad de asociación.

Quinto: La Setravi deberá inhibirse en la práctica de cualquier conducta, por acción u omisión, que impida a las personas agraviadas prestar el servicio de transporte de la ruta que tenían autorizada; así como de toda práctica, declaración o manifestación pública que implique la “criminalización de los reclamos” de las personas agraviadas.

Séptimo: Emitir un comunicado de prensa en el que se realice un reconocimiento de la violación a derechos humanos cometida en perjuicio de las personas agraviadas.

Octavo: Formular una disculpa pública a las personas agraviadas en un diario de circulación nacional, reconociendo la responsabilidad por la violación a los derechos humanos a la legalidad, a la libertad de asociación y al trabajo, con la intención de redignificar su nombre y la actividad que realizan.

Noveno: Informar los hechos al órgano de control interno en la Setravi para que se inicie el procedimiento administrativo de responsabilidad de las y los servidores públicos responsables de las irregularidades detectadas en la investigación con el fin de que, en su caso, se impongan las sanciones correspondientes.

Décimo: Emitir una circular a todas las áreas y unidades administrativas de esa secretaría en la que se instruya a todo el personal para atender, dentro de los plazos fijados, la rendición de los informes, la adopción de medidas precautorias y cualquier petición de colaboración que requiera este organismo para la investigación de los casos sometidos a su conocimiento, en términos de su ley y reglamento.

Decimoprimer. Adoptar las reglas y condiciones específicas de operación para el transporte público de pasajeros al que deberán someterse todas las empresas y rutas involucradas, en las que se deberán determinar los tipos de servicio, recorridos e intervalos de salida; y realizar las gestiones necesarias para que, en su momento, se publiquen en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal*.

Decimosegundo: Crear una comisión reguladora en la que se invite a participar a las empresas y rutas de transporte público concesionado que operan en el Periférico, la cual determinará los tipos de servicio, recorridos e intervalos de salida de manera equitativa para cada empresa y ruta participante.

Nota bene: El punto sexto no se incluyó en la Recomendación original.

Deficiencia en la determinación de una averiguación previa por parte de la PGJDF*

Persona peticionaria: María del Pilar Corona Toledo.

Personas agraviadas: María del Pilar Corona Toledo, persona agraviada A.

Autoridad responsable: Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF).

Derechos humanos vulnerados: derecho al debido proceso y garantías judiciales, en relación con el derecho a la seguridad jurídica; y derechos de las personas víctimas y ofendidas del delito.

Estado de aceptación

El 26 de julio de 2012 se notificó la Recomendación 10/2012 a la PGJDF. Ésta comunicó el 16 de agosto la aceptación parcial del instrumento recomendatorio, negándose a aceptar el cuarto punto relativo a la reparación del daño. El 6 de septiembre del presente año la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) solicitó a la Procuraduría que reconsiderara su postura y aceptara el cuarto punto; sin embargo, el 8 de octubre la PGJDF ratificó los términos de su respuesta original.

Resumen ejecutivo

El 16 de agosto de 2011, la peticionaria María del Pilar Corona Toledo interpuso una queja ante la CDHDF debido a que en una averiguación previa radicada en la Coordinación Territorial COY-2 de la PGJDF se determinó el no ejercicio de la acción penal en dos ocasiones, el cual fue notificado a personas que no tenían calidad jurídica alguna o interés jurídico en la averiguación previa.

Puntos recomendatorios

Al procurador general de Justicia del Distrito Federal

Primero: Emitir un instrumento normativo administrativo para que se supervise que las determinaciones de no ejercicio de la acción penal sean notificadas de manera personal y de conformidad con las reglas procedimentales establecidas.

* N. del E.: Ésta es una síntesis del instrumento recomendatorio que emite la CDHDF. Para conocer en su totalidad esta Recomendación véase <<http://cdhdf.org.mx/index.php/recomendaciones/por-ano/2012>>.

Segundo: Que la Fiscalía para la Investigación de los Delitos cometidos por Servidores Públicos determine, conforme a derecho, la averiguación previa iniciada por la actuación irregular del personal ministerial.

Tercero: Dar vista a la Contraloría Interna en la PGJDF, a efecto de que se determine la responsabilidad y, en su caso, las sanciones a las que pudiera hacerse acreedor el personal ministerial que determinó y notificó la propuesta de no ejercicio de la acción penal determinada en el desglose de la averiguación previa radicada en la Coordinación Territorial COY-2.

Cuarto: Reparar integralmente a las personas agraviadas por el concepto de daño material, lucro cesante y daño moral.

Diez años de transparencia y rendición de cuentas en la CDHDF*

La Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) señala que la rendición de cuentas y la transparencia constituyen una obligación de los entes públicos y un derecho de las y los ciudadanos. Al ser un organismo defensor de derechos humanos, la adecuada administración y rendición de cuentas en sus actuaciones se convierte en un factor determinante para su conducción institucional.

Desde el 1 de noviembre de 2002, la CDHDF cuenta con su Contraloría Interna (CI), cuyas atribuciones son vigilar que se establezca un sistema de control interno y realizar todo tipo de auditorías. Como resultado de la implementación de su modelo de intervención:

Se definieron controles para que las plazas se ocupen con base en la estructura autorizada, y se establecieron y autorizaron normas, políticas y lineamientos que definen las remuneraciones y prestaciones. Al conformarse la CI, la CDHDF tenía una contingencia de 250 millones de pesos, que solventó mediante un convenio de compensación de adeudos con la Secretaría de Hacienda.

Se fijaron procedimientos para inventarios mediante parámetros de control, resguardo y abastecimiento; y se aportaron elementos para mejorar los controles de equipo, mobiliario, equipo de cómputo y vehículos de la CDHDF en su adquisición, recepción, resguardo y ubicación.

Se afinaron procedimientos administrativos para atender y prestar servicios requeridos por las áreas; y se impulsó un programa de ejercicio de gasto eficiente que generó ahorros y reorientó recursos.

Mediante diagnósticos de control interno se detectaron opciones para generar un orden administrativo en el alcance y avance de las metas registradas en los informes trimestrales y anuales de cuenta pública.

Desde 2007 la CDHDF adoptó las normas de información financiera vigentes en México en sus estados financieros; y en 2012 se puso en marcha el Sistema Integral de Gestión para reportar información contable y presupuestal en tiempo real.

Gracias a las auditorías de transparencia y al seguimiento de las recomendaciones relativas, desde 2007 se han obtenido los primeros lugares en el Índice de Transparencia del Instituto de Acceso a la Información Pública del Distrito Federal sobre la información de la página web de la CDHDF. Las auditorías de desempeño han ayudado a la conformación del Plan Estratégico Institucional para reformular acciones o estrategias, replantear procesos con base en resultados, y tomar decisiones oportunas e informadas.

Se construyó una plataforma informática para que el personal de la CDHDF realice sus declaraciones patrimoniales, en la que se lleva el registro y seguimiento de las situaciones patrimoniales, y los linea-

* Texto elaborado por Rosa María Cruz Lesbros, contralora interna de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.

mientos generales sobre los actos de entrega-recepción de los recursos de la Comisión. Gracias a un enfoque preventivo y de sensibilización del personal, en sólo 12% de los expedientes de investigación se hallaron elementos para instaurar el procedimiento administrativo disciplinario en términos del artículo 64 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

Desde 2006, la CI ha impulsado la organización del Congreso Nacional de Organismos Públicos Autónomos, para crear un foro de reflexión sobre el papel de los organismos públicos autónomos (OPA), pues la idea del ombudsman se ha centrado en las comisiones de derechos humanos cuando los OPA que protegen otros derechos también lo son. Mientras existan más entes de este tipo, la defensa de los derechos ciudadanos será mejor.

El modelo de la CI ha alcanzado los siguientes beneficios:

- El enfoque preventivo facilita el establecimiento, mantenimiento y mejora de un sistema de control interno, genera ética en el servicio público y permite un desempeño institucional que cumpla con su mandato.
- El Sistema Electrónico de Declaraciones Patrimoniales es completo, seguro, amigable y eficaz, adecuado a las distintas áreas de la CDHDF.
- La CI ha generado un clima de valores éticos y una filosofía institucional que propician el logro de los objetivos mediante un balance entre los valores de la CDHDF y los de su personal.
- Las auditorías financieras vigilan que la información se apegue al marco conceptual de contabilidad gubernamental vigente; que sea armónica, oportuna, confiable y disponible, transparentando el ejercicio de los recursos públicos; y que sirva para la toma de decisiones orientadas a la conducción institucional.
- Las auditorías de desempeño reorientan acciones y esfuerzos y construyen indicadores que facilitan la evaluación institucional que logre el cumplimiento de los fines de la CDHDF.
- La CI ha ayudado a una confiable rendición de cuentas de la Comisión, pues sus evaluaciones muestran si las operaciones fueron realizadas eficiente y eficazmente para responder al objetivo institucional.
- La labor de la CI ha fortalecido la conducción institucional en su quehacer diario, orientándola como una instancia de asesoría y acompañamiento para una mejor gestión.

En resumen, el modelo de intervención de la CI consolida la autonomía presupuestal, política, institucional y de gestión de la CDHDF. Por ello, el papel que ha tenido durante estos 10 años redunda en una gestión basada en la transparencia y la rendición de cuentas, acorde con el marco normativo vigente y con la participación activa del personal de la Comisión.

Re



ferencias

Primera encuesta de usuarios de drogas ilegales en la ciudad de México*

Introducción

Con el fin de tener un diagnóstico actualizado sobre los retos actuales en la ciudad de México en el campo del uso, abuso y dependencia de drogas, el Colectivo por una Política Integral hacia las Drogas (Cupihd), A. C., realizó esta encuesta para aportar un análisis cuantitativo y cualitativo de aspectos que no son considerados en las encuestas oficiales en la materia.

La Encuesta de Usuarios de Drogas Ilegales (EUDI)¹ tiene los objetivos de explorar: 1) la relación que las y los usuarios establecen con las drogas, así como los riesgos y daños recurrentes durante su proceso de consumo; 2) el impacto en sus relaciones con otros actores de la sociedad, principalmente familiares, autoridades, especialistas en adicciones y pares usuarios, y 3) el grado de desconocimiento de sus derechos y responsabilidades legales como personas usuarias y los lugares dónde pedir atención en caso de tener problemas por el uso de drogas.

Perfil sociodemográfico

De las y los usuarios, 54% señaló tener estudios de licenciatura y 27.9% de bachillerato, por lo que se considera una población con un grado de estudios promedio superior al de la población general de la ciudad –10.5 años, de acuerdo con la encuesta del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) de 2011.

A su vez, 2 de cada 3 encuestados trabaja (69.9%), poco menos de la mitad estudia (43.7%) y 1 de cada 5 combina ambas actividades (22%); mientras que sólo 1 de cada 10 dijo estar desempleado o sin alguna ocupación remunerada (9.9%). Que casi la totalidad de personas encuestadas efectúe alguna actividad cotidiana (91.6%), considerando que la mitad de usuarios que asisten a Centros de Integración Juvenil (CIJ) son clasificados como consumidores funcionales (49.3% de acuerdo con sus propias estadísticas de 2011), sugiere una mayor integración de los usuarios a la sociedad de la que suele reconocerse en las políticas oficiales.

* Éste es un resumen de la *Primera encuesta de usuarios de drogas ilegales en la Ciudad de México*, México, Cupihd/Open Society Foundations, 2012, 39 pp., disponible en <[http://www.campermedia.com/dalia/0/Encuesta Usuarios CuPIHD.pdf](http://www.campermedia.com/dalia/0/Encuesta%20Usuarios%20CuPIHD.pdf)>, página consultada el 9 de noviembre de 2012.

1 Metodología: se enfocó en población adulta; el sondeo fue levantado en la ciudad de México durante febrero y marzo de 2011; la muestra es de 429 personas (310 hombres y 119 mujeres), de las cuales 91.5% dijo habitar en el Distrito Federal y 8.5% en el Estado de México.

Patrones de consumo actual

En este apartado se indagó sobre las principales drogas de consumo actual, así como las mezclas, frecuencias y cantidades de uso. Sin embargo, ante la complejidad derivada del fenómeno del policonsumo, se estableció una clasificación por drogas con base en las mezclas y el consumo preferido.²

Los resultados de la encuesta muestran que buena parte de los usuarios prueban varias drogas sin convertirlas en sustancias de uso principal. En el caso de la marihuana, 90.9% dijo utilizarla actualmente, pero sólo 59.2% la reporta como principal droga de consumo; en el caso de la cocaína, 34.5% dijo usarla, pero sólo 3.7% la tiene como principal droga de consumo.

Drogas	Uso actual %	Uso principal %
Marihuana	90.9	59.2
Cocaína	35.4	3.7
Crack	19.1	2.6
Metanfetaminas	9.3	0.2
Anfetaminas	21.7	0.2
LSD	29.1	1.6
Peyote	17.5	---
Hongos	21.7	---
Opio y/o derivados	9.8	---
Drogas médicas	9.8	1.2
Inhalables	16.3	3.7
Policonsumo	---	26.8

Respecto del número de drogas usadas por los encuestados, 28.9% utiliza una sola droga, mientras que 44.3% usa 2 o 3 drogas (pocas) y 27.4% emplea 4 o más drogas

(varias). Fueron los usuarios de cocaína, *crack* y anfetaminas quienes, proporcionalmente, mezclan más drogas. Sin embargo, que los usuarios consuman más de una droga no significa que las mezclen. Y es que se encontró que, aunque más de dos tercios de los encuestados suele consumir más de una droga (70.9%), sólo una cuarta parte las mezcla habitualmente (26.8%), es decir, son policonsumidores. Se encontró que las combinaciones más comunes entre los policonsumidores son marihuana y cocaína (33.3%), marihuana y anfetaminas (16.2%), marihuana e inhalables (15.3%) y cocaína con *crack* (7.2 por ciento).

El uso de la marihuana como la droga que más se mezcla, al igual que sucede al momento del inicio del consumo, parece deberse a que es la de mayor disponibilidad y suele ser percibida como menos dañina que otras.

Riesgos y daños

El análisis diferenciado de los tipos de usuarios por su patrón de consumo conlleva la posibilidad de explorar los riesgos y los daños que pueden ocurrir a los usuarios durante diferentes momentos.

En lo referente a cómo obtienen la droga ilegal, de inicio, 87.7% dijo haberla conseguido gratuitamente; de éstos, 2 de cada 3 la obtuvieron

de un amigo (67.5%), 1 de cada 10 de un familiar (9.5%) y sólo a 1 de cada 60 se la regaló un vendedor de drogas (1.7%). Que casi la totalidad señale iniciarse con drogas gratuitas sugiere alta disponibilidad de éstas, no sólo para quienes deciden probar sino también para la población general.

Respecto de si conocían información sobre las drogas antes de iniciarse en su uso, 4 de cada 10 dijeron no haberla tenido (39.6%); y de entre quienes sí tenían información 1 de cada 3 la obtuvo de un amigo (32.8%), mientras que sólo 1 de cada 5 en la escuela (19.4%). Estos datos sugieren que la primera información sobre drogas recibida provendría de otro usuario, lo cual suele implicar cierto sesgo justificatorio del consumo.

Que un tercio de las y los usuarios experimente su primer consumo en la vía pública también habla de que corren altos riesgos, especialmente si se considera que una buena parte se inicia antes de cumplir la mayoría de edad. Asimismo, hay otros espacios en que se inicia el consumo de drogas, como la casa y la escuela, donde se supone que cuentan con mayor protección, aunque sin estar exentos de riesgos.

Espacios de consumo de inicio	%
Espacios públicos	37.8
Espacios de terceros	26.6
Casa	19.4
Escuela	16.2

2 Para ello se le preguntó a los usuarios sobre las drogas que utilizan y las que consideran principales drogas de uso, con la opción de elegir más de una.

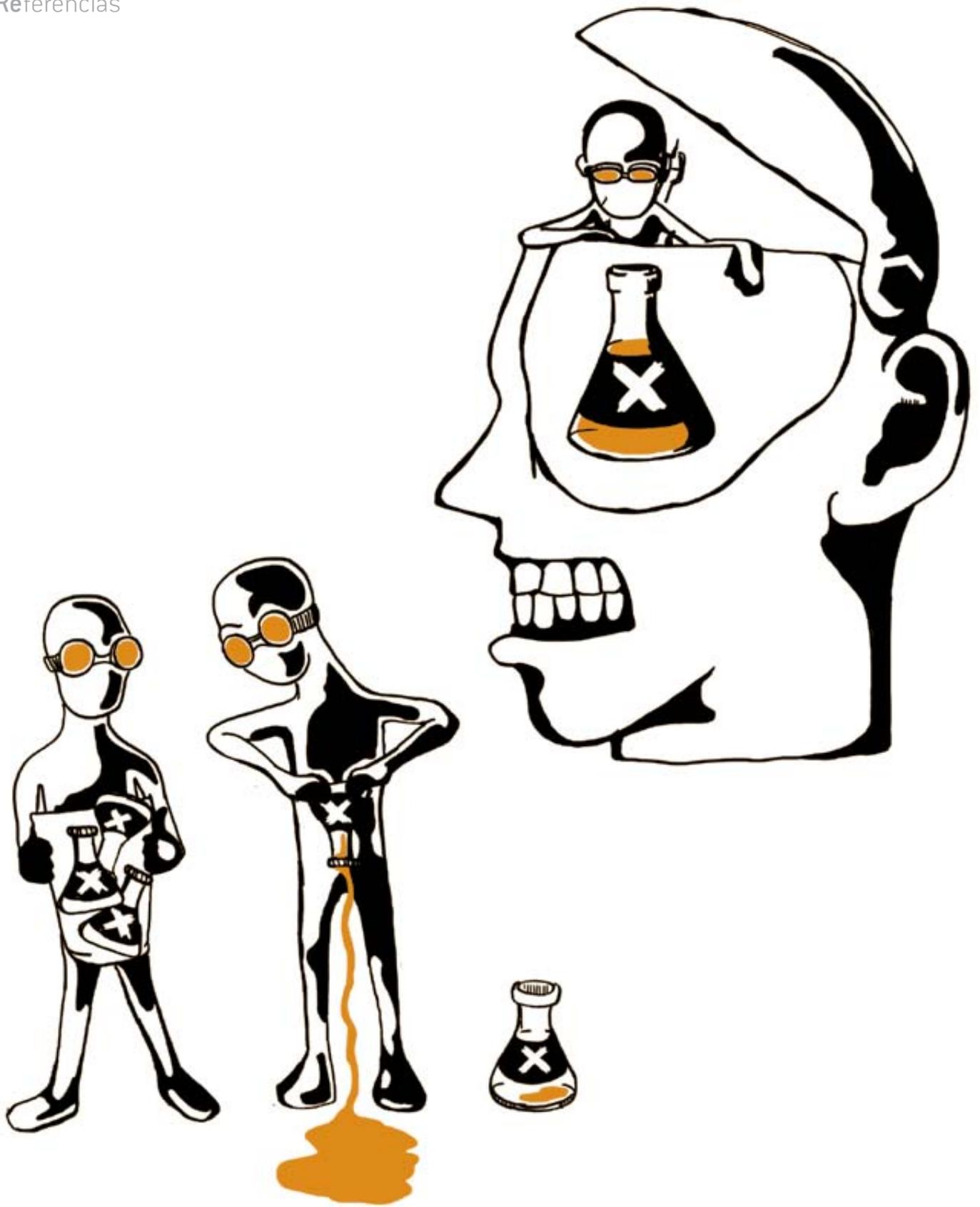


Ilustración: Carlos Castillo del Moral/CDHDF.

En cuanto a la percepción sobre los efectos del uso repetido de drogas en la salud, tres cuartas partes señalaron que causa daños a la salud (77.2%; n=293); de éstas, 51.2% considera que los daños son físicos –respiratorios, renales y/o hepáticos–, 27.3% considera que son mentales –pérdida de la memoria, ansiedad y paranoia– y 21.5% considera que son más de un tipo –físicos, mentales, emocionales y/o espirituales.

Consumo y redes sociales

En este apartado se presentan los datos sobre el impacto del consumo de drogas en las relaciones personales de los usuarios; se empieza por las redes familiares para continuar con las comunitarias y finalizar con las institucionales.

De manera general, dos de cada cinco consumidores consideran que el consumo impacta su vida social (42.2%; n=162). De éstos, 40.1% refiere impacto en la forma de relacionarse con las personas (sentirse aislado, perder relaciones familiares o con amigos), 18.5% considera que ha sido discriminado; 13.6% refiere problemas familiares, 9.9% percibe que ha tenido más de un problema (familiares, económicos y con amigos) y 4.3% señala que ha perdido oportunidades de desarrollo (laborales, escolares o evasión de responsabilidades).

En cuanto a los riesgos relacionados con el mercado ilegal, un tercio de las personas encuestadas dijo proveerse de drogas en las “tiendi-

tas” (32.5%), uno de cada seis vía telefónica (16.9%), uno de cada nueve a través de amigos (11.1%) y casi uno de cada tres cuenta con más de una forma de aprovisionamiento (29.2 por ciento).

Por lo que respecta a las relaciones con las autoridades, tomando en cuenta el riesgo que implica el consumo de drogas en las calles, 2 de cada 3 encuestados señalaron haber sido detenidos por consumir drogas (67.8%) y una proporción similar señaló haber sido extorsionada por la policía u otra autoridad (66.7%). Estos últimos apuntan que son comunes las prácticas de abuso y discriminación contra usuarios de drogas; quizás por ello 93.5% percibe que la policía los discrimina de diversas formas.

Tipo de discriminación	%
Discriminación por aspecto	11.4
Extorsión	17.6
Abuso de autoridad	40.2
Criminalización	14.9
Agresión verbal	13.8
Varios	2.1

Que sólo 17.6% señalara la extorsión policiaca como la principal forma de discriminación, cuando dos de cada tres encuestados han referido haber sido extorsionados, apunta a que lo que nombran “abuso de autoridad” incluye faltas más graves por parte de las autoridades –incluso violencia, como señalan algunas de las experiencias relatadas– o que la extorsión se perciba como una opción no discriminatoria para evitar continuar un proceso judicial.

Acerca de la relación con centros de tratamiento de adicciones, además de la intención de pedir ayuda (19.3%), se preguntó a los usuarios si sabían de centros donde pueden solicitar atención, a lo que tres de cada cuatro señalaron conocer algún tipo de centro (74.5%); sin embargo, menos de la mitad de éstos considera que funcionan (34.4 por ciento).

Derechos y servicios

Finalmente, se les preguntó a las y los usuarios sobre los derechos y servicios que consideran necesarios para una mejor inclusión social; 47.9% mencionó el acceso a servicios que ofrece el Estado (como información sobre drogas, seguridad y protección, tratamiento de adicciones, servicios médicos y psicológicos, entre otros); 35.1% comentó acerca de derechos o servicios que implican cambios en la legislación (contar con proveedores seguros, legalización y espacios de consumo), y 14.4% mencionó derechos que implican cambios en la representación social sobre los consumidores (respeto a los derechos, no discriminación y tolerancia hacia quienes consumen). Estos datos resultan interesantes en tanto que las necesidades que los usuarios señalan no tener satisfechas no son sólo responsabilidad de las autoridades federales, sino que corresponden también a autoridades municipales y estatales, que históricamente se han mantenido al margen de su responsabilidad.

Referencias

Derechos y servicios que deberían tener	%
Información	26.4
Seguridad o protección	0.8
Tratamientos de adicciones	3.3
Servicios médicos y psicológicos	16.6
Espacios recreativos, deportivos o culturales	0.8
Espacios de consumo	13.6
Legalización	12
Proveedores seguros o legales	9.5
Tolerancia a los consumidores	5.2
Respeto a sus derechos, no discriminación y tolerancia	9.2
Otros	2.7

Conclusiones y recomendaciones

Luego del análisis de estos datos en el informe se señala una serie de conclusiones y recomendaciones, entre las que destacan las siguientes:

Se concluye que

- Respecto al uso de drogas la información por sí misma no es suficiente para que las personas eviten su uso.
- La población usuaria suele carecer, al inicio del consumo, de información sobre los riesgos y daños que implica el uso de drogas ilícitas.

Por lo que se recomienda

- Ampliar y mejorar la información sobre drogas en las siguientes áreas: los riesgos

en que incurren las personas cuando se inician en el uso de drogas, los síntomas que deben considerar como indicadores de abuso y a dónde acudir para solicitar atención.

- Diversificar los medios a través de los cuales llega información a los usuarios o a quienes por su edad o condición están mayormente expuestos al uso.

Se concluye que

- Respecto a las relaciones sociales, la discriminación y los problemas con terceros se encuentran presentes en la mayoría de los usuarios.
- Existe una correlación entre usuarios que han sufrido violencia y que también la han ejercido contra otros.

Por lo que se recomienda

- Considerar la discriminación de los usuarios como un tema prioritario en la política de drogas, así como la sensibilización específica de familiares, maestros y autoridades públicas.
- Capacitar a las autoridades que se vinculan con usuarios en materia de derechos humanos y derechos específicos de este grupo social, de

manera que se restituyan y fortalezcan las relaciones institucionales.

- Prevención selectiva en poblaciones expuestas a relaciones violentas, la cual incluya manejo de asertividad y promoción de la resiliencia en ambientes violentos y/o con exposición al uso de drogas.

Se concluye que

- Sobre los derechos o servicios que requieren los usuarios, hacen falta mecanismos que favorezcan su acceso a los servicios de salud.
- Es necesario promover una cultura democrática y de defensa de los derechos humanos de los usuarios, tanto entre éstos y sus familiares, como entre las autoridades encargadas de tratar con ellos, con el fin de promover la no discriminación.

Por lo que se recomienda

- Articular instituciones de los tres niveles de gobierno y de la sociedad civil, de modo que se puedan garantizar los derechos de los usuarios y construir relaciones formales entre usuarios e instituciones.



Fotografía: Maru Lucero/CDHDF.

Guía legal de usuarios de drogas*

Ofrece información sobre los derechos y las responsabilidades legales de las y los usuarios de drogas ilícitas establecidos en la Ley para el Combate al Narcomenudeo.¹ La ley no permite la posesión de drogas, lo que señala es que si las personas las portan en ciertas cantidades y circunstancias no deberán ser procesadas penalmente. También hace la diferencia entre consumidores, farmacodependientes y delincuentes. Esto es importante para conocer y defender los derechos fundamentales de éstos consagrados en la Constitución mexicana.

Derechos de consumidores

El uso de alguna droga no convierte a las personas en ciudadanas de segunda clase, siguen teniendo todos los derechos y garantías de las leyes mexicanas que protegen a todos:

1. *Derecho a la libertad.* Todas las personas pueden pensar y decidir sobre lo que entra en sus cuerpos y lo que no, mientras no transgredan los límites establecidos en la ley. Esto incluye aquellas sustancias que causan embriaguez.
2. *Derecho a la información* verídica, ética y científica sobre el uso de sustancias y el proceso adictivo.
3. *Derecho a la salud,* incluyendo la libre elección del tratamiento médico y/o psicológico acorde con el género de la persona y con absoluto respeto a su integridad física, emocional y mental; así como a recibir atención inmediata y económicamente accesible.
4. *Derecho a la confidencialidad* en los tratamientos por problemas relacionados con el consumo de narcóticos.
5. *Derecho a tratamientos* por dependencia y/o abuso de drogas apegados a las normas mexicanas e internacionales. El internamiento forzado de las personas es *ilegal*, incluso si lo realizan familiares. Las leyes contemplan el internamiento involuntario sólo si la integridad física de la persona usuaria de drogas o de terceros está en inminente peligro, y notificando a la autoridad civil; o en caso de que sea la tercera detención por portación de drogas para uso personal.
6. *Derecho a un proceso legal* justo y apegado a la ley en caso de cometer algún ilícito. Las personas usuarias de drogas tienen derecho a ser juzgadas por lo que hacen, no por lo que pudieran llegar a hacer.

* Esta guía fue editada por las organizaciones Colectivo por una Política Integral hacia las Drogas (Cupihd), A. C.; Asociación Mexicana de Estudios sobre Cannabis (Ameca), Biblioteca Cannábica y Drogas México.

1 Aprobada en abril de 2009 y publicada en el *Diario Oficial de la Federación* en agosto de ese año.

Lo que toda persona consumidora debe saber

Consumir drogas *no* es delito, pero si alguna persona es sorprendida en posesión de drogas ilícitas, las responsabilidades penales son las siguientes, de acuerdo con la Ley General de Salud (LGS).

- Si posee menos cantidad de la señalada en el cuadro, indistintamente de si es farmacodependiente o consumidora, *no* hay pena; sin embargo, la policía puede llevarla ante el Ministerio Público, quien deberá *recomendarle* asistir a tratamiento. A partir de la tercera detención el tratamiento es *obligatorio* para las personas farmacodependientes (artículo 478).
- Si posee más de la cantidad de narcóticos señalada en el cuadro y, “por las circunstancias del hecho no pueda considerarse destinada a comercializarlos o suministrarlos, aun gratuitamente”, la pena es de 10 a 36 meses de prisión y hasta 80 días de multa (artículo 477).
- Si posee más de la cantidad de narcóticos señalada en el cuadro, “siempre y cuando esa posesión sea con la finalidad de comercializarlos o suministrarlos, aun gratuitamente”, la pena es de tres a seis años de prisión y de 80 a 300 días de multa (artículo 476).
- Si comercia o suministra, “aun gratuitamente”, la pena es de cuatro a ocho años de prisión y de 200 a 400 días de multa; y de siete a 15 años de prisión si estos actos se cometen en escuelas o a menos de 300 metros de su colindancia (artículo 475).



Cuadro de orientación de dosis máximas de consumo personal e inmediato [artículo 749 de la LGS]		
Narcótico	Dosis	
Opio	2 gr.	
Diacetilmorfina o heroína	50 mg.	
Cannabis sativa, índica o marihuana	5 gr.	
Cocaína	500 mg.	
Lisergida [LSD]	0.015 mg.	
	Polvo, granulado o cristal	Tabletas o cápsulas
Metilendioxfanfetamina [MDA]	40 mg.	Una unidad con peso no mayor a 200 mg.
DI-34-metilendioxi-n-dimetilfeniletilamina [MDMA]	40 mg.	Una unidad con peso no mayor a 200 mg.
Metanfetamina	40 mg.	Una unidad con peso no mayor a 200 mg.

Conceptos usados por la LGS (artículo 473)

- I. **Comercio.** La venta, compra, adquisición o enajenación de algún narcótico.
- II. **Farmacodependencia.** Es el conjunto de fenómenos de comportamiento, cognoscitivos y fisiológicos que se desarrollan luego del consumo repetido de los estupefacientes o psicotrópicos previstos en los artículos 237 y 245, fracciones I a III, de esta ley.
- III. **Farmacodependiente.** Toda persona que presenta algún signo o síntoma de dependencia a algún narcótico.
- IV. **Consumidor.** Toda persona que utiliza o consume estupefacientes o psicotrópicos y que no presenta signos ni síntomas de dependencia.
- V. **Narcóticos.** Los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias o vegetales que determinan esta ley, los convenios y tratados internacionales de observancia obligatoria en México, y los que señalen las demás

disposiciones legales aplicables en la materia.

- VI. **Posesión.** La tenencia material de narcóticos o cuando éstos se encuentran dentro del radio de acción y disponibilidad de la persona.
- VII. **Suministro.** La transmisión material de forma directa o indirecta, por cualquier concepto, de la tenencia de narcóticos.

Recomendaciones

- a) Si no consumes, *no consumas*.
- b) Si consumes, *no lo hagas en espacios públicos ni portes nunca más de la dosis establecida*.
- c) Nunca consumas cerca de escuelas, pues se considera un agravante a la posesión.
- d) Si portas drogas, o aun si no portas, y eres detenido(a) por policías:
 - Hazles saber que tienes derechos y que no deben revistarte si no tienen orden en tu contra firmada por un juez o Ministerio Público.
 - Si te revisan y no portas drogas, no deben detenerte.

- En la medida de lo posible, evita ser llevado(a) al Ministerio Público.
- En caso de ser presentado(a) ante alguna autoridad, asume tus responsabilidades como consumidor(a).
- Si portas una cantidad de droga mayor a la establecida en el cuadro, pide la asistencia de un abogado.
- *Nunca vendas* ni suministres drogas. La nueva ley permite que haya policías vestidos de civil, por lo que dar droga a alguien para “verte buena onda” te puede llevar a la cárcel. Suministrar a personas menores de edad es un agravante.
- En caso de ser sujeto de detención arbitraria, extorsión o “siembra” de drogas por parte de alguna autoridad, acude o llama a la comisión de derechos humanos más cercana.

En el Distrito Federal, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal brinda atención en el 5229 5600.

(Des)proporcionalidad y delitos contra la salud en México**

CATALINA PÉREZ CORREA*

Introducción

Ramona es una mujer de 67 años que sufre de ligero sobrepeso. Su cara está arrugada y sus ojos tristes, pero sonrío cuando me mira. Cuando lo hace se asoman unos dientes amarillos y gastados. Su uniforme beige y naranja le queda ajustado en la cintura pero de todas formas tiene que doblar las largas mangas de la sudadera blanca que lleva debajo del uniforme. Llegó a la cárcel sin saber leer ni escribir, pero aquí terminó la primaria, me cuenta satisfecha:

Yo era bien extravagante. Me pintaba mucho. Me pintaba los ojos así –con sus dedos índice y medio recorre sus párpados y pronunciadas ojeras hasta llegar a la sien.

Usaba yo pelucas. Me decían la *Rarotonga* por cómo me pintaba. Me ponía *chortecitos* y *brasiercitos*. Cuando empecé cobraba 10 a 15 pesos. Entonces estaba chiquilla y los muchachos se formaban afuera de mi puerta. Desde los 13 años me dedicaba a eso, pero ya ahora estoy vieja. Ahora hago limpias y curo.

La primera vez que me detuvieron fue hace dos años y medio. Era adicta a la marihuana, desde chiquilla la usaba para trabajar. Me llevó 1 000 pesos [de marihuana] un muchacho. ¡Uy!, eso me duraba mucho.

Ese mismo muchacho, le decían el *Gordo*, me llevó a unos encapuchados que me detuvieron. Entraron a mi casa. Eran como las 7:00 de la mañana. Eran cuatro camionetas con muchos hombres. Me taparon la cabeza con un trapo prieto. Yo *nomás* escuchaba cómo rompían las cosas de la casa.

No, no dijeron nada, nada más me taparon la cara. Uno de ellos me decía: “se la va a cargar la *chingada*”, y le dije: “¿yo por qué? A mí no me va a pasar nada, al que se lo va a cargar es al que me trajo la droga”. Esa vez salí preliberada. Pero volví al vicio. Seguí con la marihuana. Me volvieron a agarrar hace nueve meses.

Estábamos cenando mi hija y mi nieta. Luego llego Tomás –me explica que es el esposo de su hija–. Yo me eché en la sala a ver una novela, esa que se llama *Teresa*. Cuando oigo, ya estaban unos señores adentro y me decían que les entregara yo la droga.

—Entrégame la droga —me dijo. Pues yo no tenía droga.

—No tengo droga —les dije—. Búsquenla, que no van a encontrar.

* Profesora del Centro de Investigación y Docencia Económicas [CIDE] e integrante del Colectivo de Estudios Drogas y Derecho [CEDD]. Asistentes de investigación: Karen Silva y Carlos de la Rosa. Los resaltados en negritas cursivas son de la autora.

** Extractos del estudio del mismo nombre, publicado por el CIDE en agosto de 2012. La versión completa está disponible en <<http://www.wola.org/sites/default/files/%28Des%29%20proporcionalidad%20MEXICO.pdf>>, página consultada el 12 de octubre de 2012.

Referencias

—Aunque no encuentre droga te voy a chingar —me dijo uno. Me sentaron en un sillón de la sala y veía *nomás* cómo esculcaban. Estaban tapados de la cara.

Se llevaron mis joyas. Había yo sacado un préstamo antes y apenas había terminado de sacarlas del empeño. Hasta mi perico se llevaron y mis muñecos de *toles*. El otro perico no se lo pudieron llevar porque muerde, pero la otra que era mansa sí se la llevaron. Ahora sí que cargaron hasta con el perico.

En la agencia me enseñaron una bolsa con hierba y piedra.

—Usted le vendió a este señor —me dijeron de un señor que es-

taba ahí sentando. El señor les dijo que no me conocía, que lo habían agarrado ahí por la Comercial.

Los judiciales dijeron que fueron testigos de la *transacción*. Dijeron que vieron cómo hacía la *transacción*, pero yo estaba acostada viendo la novela.

El licenciado me dijo que me habían dado cuatro años y seis meses. Como primodelincuente salía fácil, pero como yo ya había caído me echaron cuatro años.

De septiembre de 2010 a julio de 2011 (un periodo de 11 meses), la Procuraduría General de la Repú-

blica (PGR) reportó la detención de **28 764** personas por delitos contra la salud.¹ De acuerdo con la PGR, durante 2010 se despacharon² en las agencias del Ministerio Público federales del país **138 895** averiguaciones previas, de las cuales, 57 584³ (41.4%) fueron por delitos contra la salud. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en 2010 hubo en México 20 989 sentencias condenatorias por delitos contra la salud. La abrumadora mayoría de estas sentencias son por delitos de posesión en pequeñas cantidades de marihuana o cocaína; consumidores equiparados a narcomenudistas como lo es Ramona.

Detenciones por delitos contra la salud en México				
Año	Combate al narcomenudeo	Combate al narcotráfico	Total de delitos contra la salud	Total de detenciones federales ⁴
2007	24 741	29 381	54 122	Sin información
2008	44 591	28 630	73 221	Sin información
2009	42 733	42 142	84 875	97 266
2010	40 763	31 697	72 460	97 101
Total	152 828	131 850	284 678	194 367

Fuente: elaboración a partir de los informes de la PGR y de solicitudes de información ante el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (Ifai).⁵

- 1 El capítulo I del título séptimo del Código Penal Federal (artículos 193 a 199) regula la **producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos**.
- 2 El término *despachado*, sin significado claro en términos legales, es utilizado por la institución para designar “el total de averiguaciones previas determinadas (por acumulación, reserva, incompetencia, no ejercicio de la acción penal y consignación)”.
- 3 Incluye los delitos contra la salud clasificados en las modalidades de producción, transporte, tráfico, comercio, suministro, posesión, consumo y otros de acuerdo con la legislación vigente en cada uno de los años reportados.
- 4 Respuesta a solicitud de información pública, brindada por la Coordinación de Planeación, Desarrollo e Innovación Institucional de la PGR, con número de folio 0001700233911.
- 5 La PGR no especifica si la cifra de detenciones que reporta se refiere sólo a las efectuadas por la propia dependencia o si se incluyen también las detenciones realizadas por la Secretaría de la Defensa Nacional y por la Secretaría de Marina. Las categorías aquí usadas son las de la PGR.

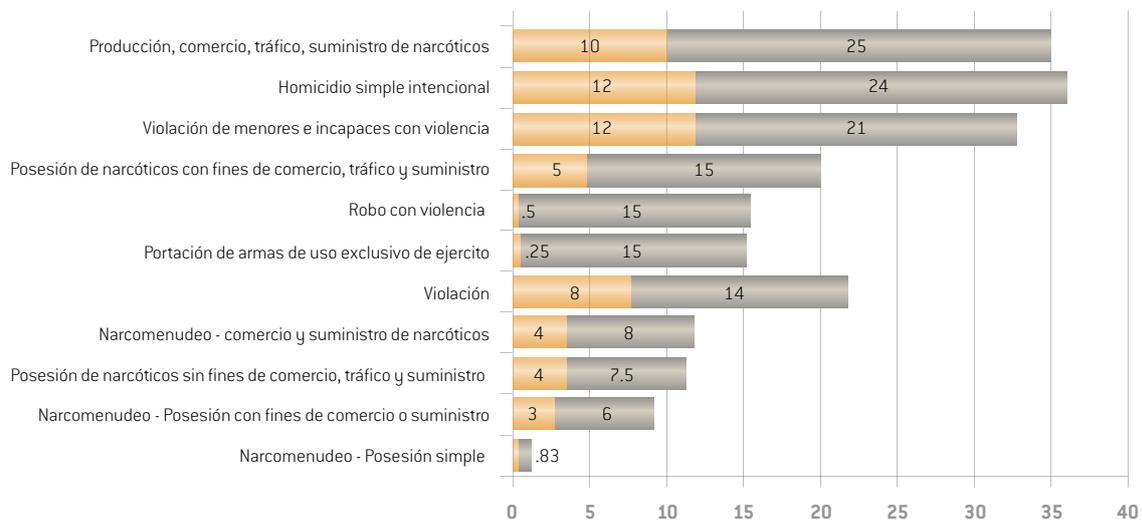
En este estudio se evalúa la justificación de la política en materia de drogas desde dos principios de proporcionalidad: *relativa* y *absoluta*. Por proporcionalidad *relativa* me refiero al principio que establece que las sanciones impuestas para un delito deben ser proporcionales (o no ser desproporcionadas) a las sentencias impuestas para otros delitos de gravedad similar. En este

sentido, quienes cometen ofensas igualmente graves deben ser castigados de manera similar. A la vez, quienes cometen ofensas menos graves deben ser sancionados menos severamente que quienes cometen ofensas más graves.

Si comparamos la forma en que son sancionados los delitos contra la salud con otros delitos en el sistema legal mexicano, salta a la vista la for-

ma de desproporción. Como muestra el gráfico siguiente, el *máximo* de pena (en años de prisión) establecido en la ley para los delitos de comercio, producción, suministro, tráfico y transporte de estupefacientes es mayor que para cualquier otro delito de los ahí mostrados, incluido el homicidio simple intencional y la violación de personas menores de edad con violencia.⁶

Pena mínima y máxima por delito



Fuente: Código Penal Federal.

Por otro lado, en lo que respecta al principio de proporcionalidad *absoluta* me refiero a que toda sanción impuesta debe ser proporcional a

la ofensa cometida. Es decir, debe contener alguna evaluación del bien que se busca proteger. Desde una perspectiva utilitarista como la

que aquí se usa, esto significa que la sanción establecida para un delito no debe ser más costosa o dañina que el daño que busca prevenir.

6 El gráfico únicamente muestra los delitos y penas del Código Penal Federal (CPF) y no muestra las penas establecidas en los códigos estatales, entre los cuales puede haber enormes variaciones. Tampoco se muestran todos los delitos de dicho Código, como el homicidio calificado [aquel que se comete con premeditación, alevosía, traición o ventaja] para el que se establece una pena de entre 30 y 60 años de prisión. Véase Código Penal Federal, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 14 de agosto de 1931; última reforma publicada el 14 de junio de 2012, artículos 315 a 320.

Al evaluar los resultados de la aplicación de las normas que penalizan los delitos contra la salud según los criterios de proporcionalidad relativa y absoluta, se hace patente la desproporción de la política prohibicionista actual que propone la criminalización y las sanciones de prisión como principal forma de control de sustancias.

Las reglas que penalizan los delitos contra la salud buscan, como su nombre lo indica, proteger la salud, tanto de potenciales usuarios (individual) como de terceros que pudieran ser afectados por el consumo (salud pública). Esto lo hacen a través del derecho penal. De esta manera representan, como otras intervenciones pena-

les, una interferencia en la libertad y autonomía de las personas. Salvo algunas excepciones, como las leyes que prevén tratamientos médicos para las y los consumidores,⁷ las normas que penalizan los delitos contra la salud además establecen la imposición de penas de prisión para quien viole las disposiciones en materia de drogas ilícitas.⁸ Establecen –en todos los casos– una obligación de las autoridades para perseguir de oficio a quienes violen dichas reglas y de imponer las correspondientes sanciones privativas de libertad.⁹

Todo ello ha representado importantes costos institucionales (como los de oportunidad que significa la utilización de los recursos federales para sancionar estos delitos), costos sociales (como la violencia que implica la imposición de las normas penales en materia

de delitos contra la salud para ciertos sectores: mujeres, personas indígenas o jóvenes provenientes de sectores marginados), costos personales y familiares para quienes son sancionados, y costos económicos¹⁰ para la sociedad en general. En términos de la prohibición, dichas normas también significan un precio a la libertad personal y una limitación a los derechos al libre desarrollo de la personalidad, a la libertad de conciencia y a la libertad de expresión.¹¹

Para el caso mexicano también es necesario tomar en cuenta los costos legales y constitucionales (en términos de la creación de regímenes excepcionales de derecho penal y limitaciones a las libertades) que la aplicación de la política prohibicionista ha motivado en años recientes.¹² ¿Éstos son justificables? ¿Es válido constitucional y

7 Para personas consumidoras y farmacodependientes, portadoras de ciertas cantidades, la Ley General de Salud establece que no habrá de iniciarse un procedimiento judicial, sino que antes se deberá informar a la o el consumidor la ubicación de centros para el tratamiento, notificando a su vez a los centros para que éstos la o lo citen a efecto de orientarle y conminarle a participar en los programas contra la farmacodependencia. Al tercer reporte del Ministerio Público, el tratamiento será obligatorio. Ley General de Salud, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 7 de febrero de 1984; última reforma publicada el 7 de junio de 2012, 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".

8 En este texto por **droga o narcótico** me refiero a las sustancias comprendidas en la Ley General de Salud, artículos 234 (estupefacientes) y 245 (sustancias psicotrópicas). El artículo 193 del Código Penal Federal define "los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias previstas en los artículos 237, 245, fracciones I, II, y III y 248 de la Ley General de Salud, que constituyen un problema grave para la salud pública". El artículo 237 de la Ley General de Salud establece que "queda prohibido en el territorio nacional, todo acto de los mencionados en el artículo 235 de esta ley, respecto de las siguientes sustancias y vegetales: opio preparado, para fumar; diacetilmorfina o heroína, sus sales o preparados; cannabis sativa, índica y americana o marihuana; *papaver somniferum* o adormidera, *papaver bacteatum* y *erythroxylon novogratense* o coca, en cualquiera de sus formas, derivados o preparaciones". La Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999 **(3.32)** define como "sustancia psicoactiva, psicotrópica o droga, a la sustancia que altera algunas funciones mentales y a veces físicas, que al ser consumida reiteradamente tiene la posibilidad de dar origen a una adicción. Estos productos incluyen las sustancias, estupefacientes y psicotrópicos clasificados en la Ley General de Salud, aquellos de uso médico, los de uso industrial, los derivados de elementos de origen natural, los de diseño, así como el tabaco y las bebidas alcohólicas".

9 Esta obligación está además dispuesta en la legislación internacional sobre la materia a la que México se ha comprometido como la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 [enmendada por el protocolo de 1972], el Convenio sobre sustancias psicotrópicas de 1971, y la Convención de Naciones Unidas sobre Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988.

10 Éstos abarcan los costos en que incurre el Estado para investigar, detener, procesar y sancionar a las y los infractores.

11 Por ejemplo, para quienes usan sustancias hoy consideradas ilícitas en rituales religiosos, la penalización constituye un costo a la libertad de expresión religiosa.

12 En 2008 se aprobó la reforma de diversos artículos constitucionales para reducir los derechos de debido proceso de acusados por delitos contra la salud en los casos en que éstos sean cometidos por personas que formen parte de delincuencia organizada, sin importar la cantidad de narcóticos con los que sean detenidas o su posición en la organización. Ahora, el artículo 16 constitucional establece la utilización del arraigo, sin que medie acusación formal, hasta por 80 días en contra de las personas imputadas por delincuencia organizada. El artículo 18 de la Constitución, asimismo, establece la posibilidad de restringir las comunicaciones que las y los imputados tengan con terceros durante el proceso. El mismo artículo establece la imposibilidad de las personas imputadas por delincuencia organizada de gozar de la garantía para purgar penas en reclusorios cercanos a su domicilio. En 2009 también la aprobación de la Ley para el Combate al Narcotráfico fijó la política criminal local desde el Congreso federal, una modificación sin precedentes en el sistema constitucional mexicano.

socialmente el uso del derecho penal como forma de prevenir los daños que las drogas producen? ¿Es razonable la política actual a la luz de los costos incurridos? Estas preguntas son relevantes para entender la admisibilidad de la política en términos morales y constitucionales, así como para determinar si ésta puede mantenerse tal como se plantea actualmente.

Conclusiones

A lo largo de este estudio la evaluación de la proporcionalidad relativa y absoluta de los delitos contra la salud reveló un desfase entre los bienes penalmente protegidos y su protección, entre la punibilidad de las conductas y su justificación. Aunque la actual política de drogas está fundamentada en una supuesta protección a la salud, la escasa información sobre consumo en México apunta a que los niveles

de consumo no han sido reducidos por la adopción de sanciones más severas ni con la existencia de una política más agresiva.

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) de 2008, entre 2002 y 2008 el consumo de drogas ilegales “alguna vez en la vida”¹³ (marihuana, cocaína y sus derivados, heroína, metanfetaminas, alucinógenos, inhalables y otras drogas) aumentó de 4.6 a 5.2% entre la población de 12 a 65 años de edad. La encuesta señala que el consumo de drogas ilegales es mayor en hombres que en mujeres (4.6 hombres por cada mujer que dice consumir). No obstante, los datos indican que para las mujeres el consumo de drogas ilegales se duplicó en el periodo estudiado (también para la categoría de “alguna vez en la vida”) aumentando de 1% en 2002 a 1.9% en 2008. Es decir, no existe evidencia de que la prohibición proteja la salud de po-

tenciales usuarios o terceros afectados.¹⁴

Por otra parte, la política ha implicado que un importante número de personas, especialmente jóvenes, sean criminalizadas y encarceladas. Ello ha significado que sectores completos de la sociedad vean vulnerados sus derechos a la salud y a la vida. Además, ha implicado importantes gastos económicos del Estado, lo cuales no pueden ser destinados para la persecución de otros delitos o para mejorar programas sociales o educativos.

En conclusión, decir que los delitos contra la salud no son tratados de manera proporcional no supone que el Estado no debiera intervenir para proteger la salud de las personas usuarias y de terceros. Significa que debería hacerlo distinguiendo usuarios, sustancias y uso, y haciendo una ponderación cuidadosa de los resultados que genera.

13 Es importante advertir sobre varios problemas de metodología que presenta la ENA. Por ejemplo, en términos de su formulación, es notorio que la encuesta sólo pregunta sobre consumo “alguna vez en la vida” y “alguna vez en el último año”. Con ello, la ENA pretende definir el aumento en consumo de drogas; por lo tanto, no distingue entre consumo ocasional (recreativo) y adicciones (que representan las y los usuarios problemáticos que justifican la política de prohibición). Además, la comparación de las encuestas de este tipo presentadas en 2002 y 2008 es problemática, porque la encuesta de 2002 sólo se aplicó entre población urbana, mientras que la de 2008 se aplicó entre poblaciones urbanas y rurales. Los resultados, sin embargo, no se presentaron desagregados. No obstante y a falta de otra información, en este texto se hace uso de ella.

14 La ENA se repitió en 2011; sin embargo, los datos no se han hecho públicos, por lo que no se tiene información actualizada para medir cuál ha sido el resultado en términos de consumo y adicciones de los últimos cuatro años.

Adicciones en México

La más reciente Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2011¹ revela que actualmente el consumo del alcohol es el principal problema de adicción en el país. En cuanto al uso de drogas ilícitas, evidencia que éste se ha mantenido estable con respecto a la misma medición realizada en 2008; asimismo, que existe una epidemia de tabaquismo focalizada en personas adolescentes, adultos jóvenes y mujeres. A continuación se presenta un comparativo de los principales resultados de la ENA en la última década.

Tendencias del consumo de alcohol

Población de 12 a 65 años de edad

Hombres

Tipos de consumo	2002 (%)	2008 (%)	2011 (%)
Alguna vez	78.6	72.3	80.6
Último año	61.1	55.9	62.7
Último mes	33.6	38.8	44.3
Consumo alto	NC	45	47.2
Consumo diario	2.5	1.6	1.4
Consuetudinarios	9.7	10.5	9.6
Dependencia	8.3	8.5	10.8

Mujeres

Tipos de consumo	2002 (%)	2008 (%)	2011 (%)
Alguna vez	53.6	51	62.6
Último año	34.2	33.2	40.8
Último mes	7.4	16.6	19.7
Consumo alto	NC	19.9	19.3
Consumo diario	0.4	0.3	0.2
Consuetudinarios	2.3	2.1	1.4
Dependencia	0.6	1.8	1.8

Total

Tipos de consumo	2002 (%)	2008 (%)	2011 (%)
Alguna vez	64.9	61.3	71.3
Último año	46.3	44.1	51.4
Último mes	19.2	27.3	31.6
Consumo alto	NC	32	32.8
Consumo diario	1.4	0.9	0.8
Consuetudinarios	5.6	6.1	5.4
Dependencia	4.1	5	6.2

NC: No comparable.

1 Elaborada por la Secretaría de Salud y los institutos nacionales de Salud Pública y de Psiquiatría Dr. Juan Ramón de la Fuente Muñiz. Fue presentada el pasado 29 de octubre y está disponible en <http://www.conadic.salud.gob.mx/interior/ena_html>, página consultada el 30 de octubre de 2012. Ésta es la sexta emisión de la ENA que se realiza en el país; las anteriores son de 1988, 1993, 1998, 2002 y 2008.

Prevalencia de consumo activo de tabaco en el último año según sexo

Población de 12 a 65 años de edad (%) - Intervalos de confianza: 95%

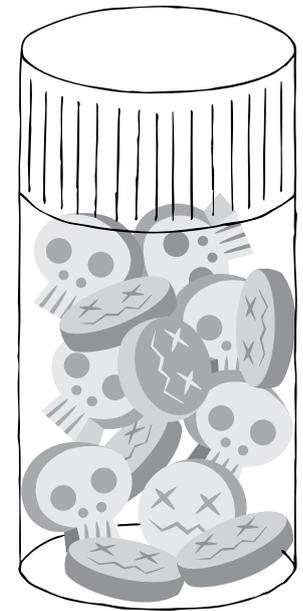
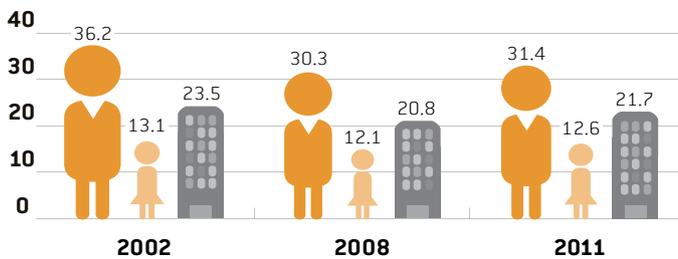
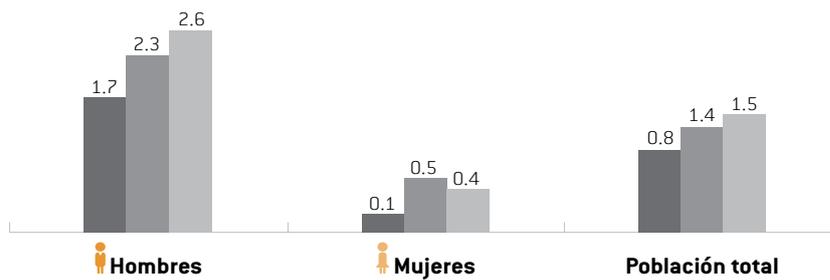


Ilustración: Iván Gamboa/CDHDF.

Tendencias en el uso en el último año de cualquier droga ilegal

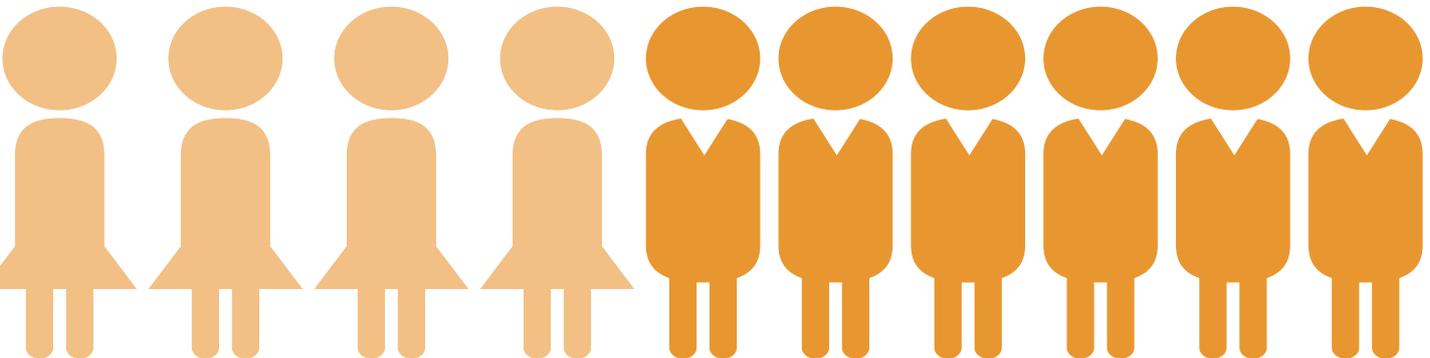
Población de 12 a 65 años de edad ■ 2002 ■ 2008 ■ 2011



Tendencias en el uso en el último año de consumo de drogas

Hombres de 12 a 65 años de edad

Drogas	2002 (%)	2008 (%)	2011 (%)
Marihuana	1.2	1.7	2.2
Cocaína	0.7	0.8	0.9
Alucinógenos	-	0.1	0.1
Inhalables	0.2	0.2	0.2
Estupefacientes tipo anfetamínico	-	0.2	0.2



Consumo de drogas: un problema de salud más que de seguridad pública

ENTREVISTA A ANTONIO LUIGI MAZZITELLI*

El debate sobre las propuestas a favor y en contra de legalizar las drogas en México mantiene la moneda en el aire. Por un lado, están quienes aseguran que esta solución ayudaría mucho para erradicar el narcotráfico y la violencia asociada a éste; por el otro, están quienes consideran que antes de hablar de legalización es fundamental regular y controlar el consumo de sustancias. Sobre esta última opinión, Antonio Luigi Mazzitelli, representante regional para México, Centroamérica y el Caribe de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés), en entrevista con *dfensor*, afirma de manera contundente: “nosotros sabemos que las drogas son dañinas para la salud; entonces, ¿por qué debemos legalizarlas? Si sabemos que son peligrosas para la salud de los ciudadanos, hay que desarrollar políticas que no sólo limiten su circulación sino que además puedan atender los problemas de salud que genera su consumo”.

Para alcanzar tal objetivo, Mazzitelli considera que se deben desarrollar intervenciones más enfocadas en materia de consumo de drogas, “no sólo en lo que es la prevención, sino también en el tratamiento y la rehabilitación de quienes las usan y, en particular, de quienes tienen problemas de salud y de socialización por culpa del mismo consumo”. Por ello, señala que el problema del consumo de drogas, más que como un problema de seguridad pública, debe atenderse como uno de salud pública.

El mensaje que la UNODC ha difundido en los últimos 30 años ha sido precisamente sobre la importancia de atender el problema del consumo de drogas desde un enfoque sanitario. No somos un organismo prohibicionista. Todos los preámbulos de las convenciones internacionales en la materia se enfocan sobre la necesidad de brindar una mejor salud a quien tenga problemas relacionados con el consumo de drogas, para que sus derechos sean respetados y para facilitar, a través del compromiso de las instituciones públicas, su reinserción en el tejido social.

Por tal motivo, asegura que en el tema del consumo de drogas debe privilegiarse el derecho a la salud de las personas. Explica que, por un lado, están quienes las utilizan con fines médicos; y por el otro, quienes son consumidores. Para ambos casos es importante abrir a la reflexión y al debate las formas en que se

* Representante regional para México, Centroamérica y el Caribe de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Entrevista realizada por Karen Trejo Flores y Elia Almanza Amaro, colaboradoras de *dfensor*.

están regulando dichas sustancias con fines médicos y la manera en que se está atendiendo a quienes son consumidores. “Todas las sustancias que están controladas y no prohibidas por las convenciones internacionales pueden ser prescritas bajo control médico; lo que las convenciones no pueden aceptar es abrir el consumo de drogas fuera de un contexto que lo justifique para estos fines”, afirma.

Prevención vs. criminalización

Al hablar de las consecuencias sociales del consumo de drogas, Antonio Mazzitelli refiere que un patrón frecuente de conducta de las personas consumidoras es la comisión de delitos con violencia, a causa de la adicción. Sin embargo, reconoce que “llevarlas a la prisión no ofrece ninguna respuesta a su comportamiento criminal. Al contrario, aumenta el círculo vicioso que las hace aún más adictas y más criminales y, por lo tanto, aumenta su marginación”.

México aprobó la Ley para el Combate al Narcomenudeo el 30 de abril de 2009, la cual establece las responsabilidades y la competencia para investigar y sancionar los delitos relacionados con el consumo de droga a nivel federal y estatal; y abre la posibilidad de que los estados intervengan mediante

una serie de acciones que deberían efectuar en materia de asistencia y tratamiento a las personas consumidoras de drogas.¹

En opinión de Mazzitelli, “de acuerdo con esta nueva ley de narcomenudeo, el consumo de droga no es necesariamente una causa para llevar a una persona a la prisión”, pues establece la necesidad de que se creen espacios en el sistema de salud pública “para que las personas que tengan un problema de adicción, ya sea de drogas legales o ilegales, puedan encontrar una respuesta médica a través de diversos centros de atención”.

Esta premisa obedece a que las convenciones internacionales hablan de que un buen eje de política antidroga consiste en restringir el acceso y la disponibilidad de sustancias al enfocarse en la prevención; ello quiere decir “no sólo reducir de la manera más sensible posible la disponibilidad –es decir, reducir los mercados–, sino sobre todo reforzar la capacidad del individuo de decir *no* a las drogas”. Para el representante regional de la UNODC la prevención también se refiere al fortalecimiento de la capacidad de las instituciones para brindar respuestas eficientes, prontas y humanas a los problemas de salud causados por las adicciones, independientemente del tipo de sustancia de que se trate.

Cortes de drogas y dignidad humana

Ante el fracaso de las campañas de prevención de consumo de drogas centradas en las personas jóvenes, debido en parte a que éstas carecen de apoyo desde sus hogares, Antonio Mazzitelli reconoce que se requiere una *estrategia de prevención integral*, la cual implica un modelo de prevención que involucre tanto a los medios de comunicación como a autoridades de los ámbitos laboral, educativo, judicial y de salud, mediante una serie de intervenciones coordinadas entre las diferentes secretarías.

Como muestra de dicha estrategia, explica que en diversas partes del mundo se han desarrollado iniciativas como las llamadas *cortes de drogas* o los conocidos *tribunales para el tratamiento de adicciones*, los cuales iniciaron su funcionamiento en México en 2009 como programas piloto.² Estos tribunales, impulsados tanto por Naciones Unidas como por la Organización de los Estados Americanos, tienen el objetivo de “mejorar la seguridad de las comunidades donde viven los consumidores transgresores de la ley, a través del desarrollo e implementación de políticas de tratamiento al infractor dependiente desde el punto de vista sanitario, y con apoyo social, sin perder su libertad”.³

1 En el caso de la ciudad de México, a casi dos años de publicada la Ley para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas, no se habían creado los centros de atención en las 16 delegaciones. Ernesto Osorio, “Olvida el GDF a adictos”, en *Reforma*, 16 de septiembre de 2012.

2 En ese año Nuevo León fue el estado pionero para la creación de este tipo de tribunales. Dicho proyecto actualmente se ha convertido en un programa institucional; tiene 54 participantes, la mayoría por violencia familiar y lesiones, según datos de la Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic). En los casos del Distrito Federal, Baja California y Morelos, a la fecha hay avances importantes en la implementación de este tipo de cortes.

3 Organización de los Estados Americanos, “Tratamiento del dependiente de drogas como alternativa al encarcelamiento”, disponible en <http://www.oas.org/es/news/oas_at_work_article.asp?df_sCodigo=5680>, página consultada el 29 de octubre de 2012.



Ilustración: Carlos Castillo del Moral/CDHDF.

En este sentido, Mazzitelli considera que ofrecer a una persona la oportunidad de que supere la adicción sin pasar por la cárcel y a través de un proceso de tratamiento y rehabilitación monitoreado por el sistema de justicia es una estrategia de solución sumamente eficiente que reduce los costos penitenciarios del país. Y desde la perspectiva de los derechos humanos, esta solución se

enfoca en las y los farmacodependientes en tanto personas, pues hace a un lado el estigma de la criminalización para devolverles su dignidad al garantizarles su derecho a la salud.

Sin embargo, nos son pocos los requisitos que se necesitan para implementar dicha estrategia en nuestro país. Al respecto, el representante de UNODC comenta lo siguiente:

Nosotros hemos hablado con varios estados en México sobre la necesidad de las reformas judiciales, porque los tribunales contra las adicciones, como en el caso del Distrito Federal, necesitan también una reforma del procedimiento penal y una reestructuración del manejo de la justicia criminal, lo cual garantiza la creación de experiencias y el desarrollo de sistemas que permitan establecer un lazo entre los centros de salud tanto en el ámbito público como en el privado y, a la vez, un sistema de financiación eficaz.

Ante un reto de tal magnitud, Antonio Mazzitelli asegura que es fundamental e impostergable mejorar la comunicación entre la ciudadanía y las instituciones, pues él observa que ambas buscan los mismos resultados, pero a través de la confrontación y no del diálogo. Por lo tanto, “es necesario tratar de crear puentes para lograr[los]”.

Finalmente, el representante de UNODC confió en que durante la administración de Enrique Peña Nieto se dará preferencia al enfoque relacionado con el derecho a la salud para enfrentar la problemática del consumo de drogas en el país mediante “el desarrollo de políticas y estrategias que traten no de minimizar sino de eliminar todo lo que afecta a la salud individual. Esto se puede lograr de muchas maneras, con muchas estrategias y, sobre todo, priorizando el respeto a la dignidad de las personas”.



REVISTA ELECTRÓNICA
métodhos

Algunas aproximaciones desde la perspectiva de la seguridad ciudadana

El Centro de Investigación Aplicada en Derechos Humanos
de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal
te invita a participar en el

Proyecto editorial Métohdhos Revista Electrónica

¿Qué es?

Revista de carácter electrónico
y de periodicidad semestral que
fomenta la investigación científica
aplicada a temas relacionados
con los derechos humanos.

Una de sus principales finalidades
es que personas académicas
interesadas en el ámbito, contribuyan
en el envío de artículos propios
y de naturaleza inédita que podrán
publicarse en nuestra revista.



www.revistametodhos.cd hdf.org.mx

**COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL DISTRITO FEDERAL**

Oficina sede

Av. Universidad 1449,
col. Florida, pueblo de Axotla,
del. Álvaro Obregón,
01030 México, D. F.
Tel.: 5229 5600

Unidades desconcentradas

NORTE

Payta 632,
col. Lindavista,
del. Gustavo A. Madero,
07300 México, D. F.
Tel.: 5229 5600 ext.: 1756

SUR

Av. Prol. Div. del Norte 5662,
Local B, Barrio San Marcos,
del. Xochimilco,
16090 México, D. F.
Tel.: 1509 0267

ORIENTE

Cuauhtémoc 6, 3^{er} piso,
esquina con Ermita,
Barrio San Pablo,
del. Iztapalapa,
09000 México, D. F.
Tels.: 5686 1540, 5686 1230
y 5686 2087

Centro de Consulta y Documentación

Av. Universidad 1449,
edificio B, planta baja,
col. Florida, pueblo de Axotla,
del. Álvaro Obregón,
01030 México, D. F.
Tel.: 5229 5600, ext.: 1818

www.cd hdf.org.mx

Visítanos y deja tus comentarios en:

<http://dfensor.blogspot.com/>

[facebook](#)

[twitter](#)

*La droga es el producto ideal...
la mercancía definitiva. No hace falta
literatura para vender. El cliente se
arrastrará por una alcantarilla para
suplicar que le vendan... El comerciante
de droga no vende su producto al
consumidor, vende el consumidor
a su producto. No mejora ni simplifica
su mercancía. Degrada y simplifica
al cliente.*

William Burroughs (1914-1997),
novelista, ensayista
y crítico social estadounidense.