



1
2da. 20761
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
"ACATLAN"**

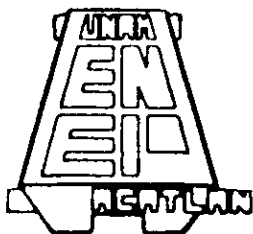
**"LAS POLITICAS DE CONTROL SOCIAL DE
LAS DROGAS EN MEXICO Y ESPAÑA"**

**TESIS PROFESIONAL
PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRO EN POLITICA CRIMINAL
P R E S E N T A :
GERARDO FLORES ARNAUD**

ASESORAMIENTO: DR. ORIOL ROMANI I. ALFONSO

DR. AUGUSTO SANCHEZ SANDOVAL

MTR. LUIS GONZALEZ PLACENCIA



ACATLAN, ESTADO DE MEXICO

AGOSTO DE 1998

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

265195



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres.

*Por sus consejos y opinión profesional.
Por ser siempre ejemplo de ahínco y tenacidad.*

A mis hermanos por su confianza y cariño.

A mis profesores de la Maestría en Política Criminal, expresándoles mi más sincera gratitud por contribuir con enseñanzas teóricas, vivencias críticas y apoyo académico en mi formación profesional.

Dra. Alicia González, Dr. Augusto Sánchez, Dr. Julio César Kala, Dr. Fernando Tenorio, Mtro. Luis González, Dr. Jesús Nakahodo, Mtra. Ma. Eugenia Espinosa, Dra. Claudia Campuzano, Mtro. Jesús Torres, Dr. Hector Cantú.

A la Universidad de Barcelona, España, con mi agradecimiento por su invaluable ayuda.

Dr. Oriol Romani, Dr. Roberto Bergalli.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología,
(CONACYT).

A mis compañeros y siempre amigos de la Maestría en Política Criminal, *Julian Gudiño, Gustavo Aguilar, Arturo Rivas*, quienes siempre abrazaron la confianza de estar más allá de nuestras fronteras.

A todos ustedes, muchas gracias.

I N D I C E

Introducción.	7
i) Antecedentes del problema, justificación del estudio y fines declarados.	7
ii) Marco teórico.	9
iii) Objetivo general.	11
iv) Objetivos específicos.	11
v) Hipótesis.	11
vi) Procedimiento de investigación.	11
CAPITULO PRIMERO	
<i>"El Universo de las Drogas"</i>	
1.1 De las teorías del proceso social y del etiquetamiento a la criminología crítica.	17
1.2 La construcción "particular" del problema de las drogas.	26
1.3 Generalidades: conceptos básicos y clasificación.	29
1.3.1 Droga.	30
1.3.2 Dependencia.	31
1.3.3 Adicción.	31
1.3.4 Drogodependencia.	32
1.4 Estereotipos o imágenes culturales en las drogas.	32
1.4.1 El fetichismo de la prohibición.	34
1.4.2 El fetichismo de la sustancia.	34
1.4.3 El estereotipo de la cultura y sub-cultura de los consumidores.	35
1.5 Los modelos o discursos sociológicos en torno a las drogas.	36
1.5.1 El Modelo jurídico-represivo.	36
1.5.2 El modelo médico-sanitario.	37
1.5.3 El modelo psico-social.	37
1.5.4 El modelo socio-económico cultural.	38
1.5.5 El modelo geopolítico-transnacional.	38
1.6 La funcionalidad social de la droga.	41
1.6.1 El uso de las drogas como "conducta generalizada".	42
1.6.2 El uso de drogas como "conducta usual".	44
1.6.3 El consumo de drogas como "conducta adaptativa".	45

1.6.3.1 Consumo como forma de "reducción del conflicto social".	46
1.6.3.2 El consumo de drogas como forma de "disminución del conflicto entre el individuo y la generación de productividad".	47
1.6.3.3 El consumo de "drogas como placer".	49
1.6.4 El consumo de drogas como "conducta desadaptativa".	49
1.6.4.1 El consumo de drogas como conducta creativa.	49
1.6.4.2 El consumo habitual y dependiente "el acorralado".	50
1.7 Algunas consideraciones necesarias.	51
CAPITULO SEGUNDO	
<i>"Las Políticas de Control Social de las Drogas en México"</i>	
2.1 La época previa a la conquista.	54
2.2 La conquista y la colonia.	57
2.3 El México independiente.	60
2.3.1 De la cruzada religiosa hacia el primer terapeutismo.	61
2.4 La situación actual de las drogodependencias en México: hacia un nuevo terapeutismo social.	66
2.5 Las actuales metodologías empleadas para la detección del consumo de drogas.	70
2.5.1 El método de encuestas de hogares.	71
2.5.2 El método de escuelas (estudios de población estudiantil).	71
2.5.3 El método para la evaluación de comunidades marginales, oculta y de alto riesgo o "Búsqueda Intensiva de Casos, (BIC)".	72
2.5.4 El método para la evaluación de tendencias del consumo de drogas. Sistema de Reporte de Información sobre Drogas (SRID).	73
2.5.5 Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA).	75
2.5.6 La Encuesta Nacional de Adicciones, (ENA).	76
2.6 El régimen jurídico-sanitario nacional.	79
2.6.1 El régimen sanitario de los estupefacientes.	80
2.6.2 El régimen sanitario de las sustancias psicotrópicas.	82
2.6.3 El bien jurídico protegido.	84
2.6.4 El consumo en la norma jurídica.	86

2.6.5 La dependencia a las drogas en sujetos privados de libertad.	87
2.7 El sistema de justicia penal en materia de delitos de narcotráfico y delincuencia organizada.	88
CAPITULO TERCERO	
<i>"Las Políticas de Control Social de las Drogas en España"</i>	
3.1 Antecedentes históricos: de la transición a la estabilidad democrática.	91
3.2 La política del control penal de las drogas en España y su evolución.	94
3.2.1 La situación antes de la reforma de 1983.	95
3.2.2 La reforma de 1983 y sus principales características.	96
3.2.3 El proyecto de reforma de 1987.	97
3.3 El nuevo código penal español en materia de los delitos contra la salud pública.	99
3.4 Los delitos de "tráfico de drogas" en la Unión Europea.	101
3.5 Drogas, culturas juveniles y control social.	111
3.5.1 Patrones de consumo.	119
3.6 Un nuevo modelo de intervención: "la política de reducción de riesgos y daños en las drogas".	119
3.7 La imposible convivencia: prohibicionismo vs. política de reducción de riesgos y daños en las drogas.	124
3.8 El tratamiento y sus modelos de atención en poblaciones de drogodependientes privados de libertad.	129
3.8.1 Tratamiento en comunidad terapéutica.	134
3.8.2 Tratamiento en régimen cerrado.	135
3.9 La necesidad de oponerse al tráfico y consumo de drogas mediante la criminalización.	136
3.10 La necesidad de transmitir un mensaje pedagógico positivo a la sociedad.	139
3.11 Drogas, control penal, economía y delincuencia organizada.	141

CAPITULO CUARTO

"Las Drogas en el Discurso Internacional"

4.1 El marco jurídico Internacional para el control social de las drogas.	144
4.1.1 Cronología de la prohibición.	144
4.2 La estructura normativa internacional para el control de drogas: hacia un enfoque prohibicionista.	145
4.3 La primera legislación internacional. La Conferencia de Shanghai para el Control del Opio de 1909.	146
4.4 Medidas específicas al interior de los EE.UU.	147
4.4.1 El llamado: "movimiento progresista americano".	148
4.5 La Conferencia de la Haya de 1912.	149
4.6 La Conferencia de la Haya de 1913 y 1914.	150
4.6.1 La Ley Harrison de 1914.	151
4.6.2 La Ley Volstead o (Ley Seca) de 1919.	151
4.7 El Convenio de Ginebra de 1925.	153
4.8 La Convención de Ginebra de 1931.	154
4.9 La Convención de Ginebra de 1936.	155
4.9.1 La Marihuana Tex Act de 1937.	156
4.10 El impulso final de la cruzada prohibicionista norteamericana.	160
4.10.1 La Convención Única de Estupefacientes de 1961.	162
4.10.2 El Convenio de Sustancias Psicotrópicas de 1971.	164
4.10.3 Hacia la represión total: "guerra contra las drogas".	168
4.11 Medidas específicas al interior de los Estados Unidos.	170
4.11.1 Legislación antidrogas norteamericana.	171
4.11.2 El presupuesto federal antidrogas.	172
4.12 La Convención de Naciones Unidas Contra el Tráfico ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988.	174
4.12.1 Descripción.	174
4.12.2 Estipulaciones fundamentales.	175
4.12.3 Disposiciones penales.	176

4.13 Las convenciones internacionales en las políticas de desarrollo.	180
CONCLUSIONES Y DISCUSION	183
<i>"La Lógica del Prohibicionismo Contemporáneo"</i>	
Bibliografía	196

INTRODUCCION

Un delincuente es alguien que persigue objetivos bien valorizados socialmente, pero utilizando medios que no los son.

R. K. Merton

Si uno va a la iglesia y habla con Dios, a eso se le llama "rezar". Si salgo de la iglesia y le digo al policía de la esquina que Dios ha hablado conmigo, entonces se le nombra "desadaptación social".

Thomas Szasz

i. Antecedentes del problema, justificación del estudio y fines declarados.

El estudio que ha girado en torno a explicar la problemática de las drogas, aparece tan amplio como difuso en la actualidad. Desde sus primeras versiones acogidas bajo el manto de la criminología tradicional o clínica y otras más propuestas por la sociología funcionalista, han ofrecido explicaciones sobre el proceder desviado o la conducta desadaptada del individuo, definidas a través del enfoque médico-psiquiátrico, psicológico, jurídico, psiquiátrico, etc.

No obstante, ceñirnos a alguno de estos enfoques, para su encausamiento teórico, nos imposibilitaría brindar un amplio espectro de la construcción "particular"¹ e histórica del problema de las drogas. Por tanto, fue necesario abordarlo con un sentido más amplio ubicado las estructuras sociales y de poder, abandonando el plano etiológico-positivista del delito -desde el cual tradicionalmente ha girado su análisis- y brindar una actitud más reflexiva que

¹ El concepto de la construcción "particular" de la realidad, fue acuñado por Augusto Sánchez (1998) en el artículo: "La construcción "particular" de la realidad y los sistemas de control social", (en prensa), Revista de Posgrado, núm. 11 de la ENEP-Acallán-UNAM.

Se manifiesta que la construcción de la realidad tiene carácter "particular" y no social, porque en las sociedades de organización vertical y jerárquicas como las culturas occidentales, la realidad es construida desde la perspectiva de un poder individual o colectivo y no desde la perspectiva de la voluntad social. Por lo tanto, el problema de las drogas corre la misma suerte y su prohibición o permisión depende de los intereses del poder que define el bien jurídico protegido y consecuentemente, las conductas permitidas o prohibidas. Así, lo social sólo participa como un reproductor de esa voluntad "particular".

nos alejara de prejuicios, fantasmas y chivos expiatorios en torno al tema en estudio.

En el Siglo XX, dos han sido los pilares que han dado sustento a la actual política criminal prohibicionista en materia de drogas. La primera, haciendo la distinción entre el uso de drogas legales e ilegales elaboradas por un modelo *jurídico represivo*. La segunda, en concebir a las drogas como un daño potencial a la salud pública cuyos efectos han querido ser controlados a través del modelo *médico sanitario*.

Estos dos pilares, han permitido la creación de instituciones de control y consecuentemente un conjunto de prácticas institucionales que diseñan planes de acción en contra de las conductas consideradas como desviadas o socialmente desadaptadas.

Esta política represiva se basa en el supuesto de pensar que la criminalización es necesaria para evitar a los ciudadanos los perjuicios que para la salud comporta su consumo. La salud pública por tanto, se convierte en el interés colectivo que el Estado considera imprescindible proteger a través de la penalización la conducta.

El presente trabajo se ha elaborado respondiendo a la necesidad de generar una interpretación acerca de la construcción ideológica del problema de las drogas como fenómeno social y reproductor del sistema de control que elaboran y sintetizan fundamentalmente los modelos de tipo penal y sanitario, considerados como generadores del conflicto social y cultural. Se muestra especial interés en los procesos de criminalización y estigma social en la conducta del consumo, las imágenes culturales, la construcción como problema social y su inserción en el plano internacional.

Consideramos que es preciso mostrarle al lector desde su inicio los ejes básicos de reflexión discutidos a lo largo del trabajo, la concreción de los diferentes capítulos elaborados con la intención de dar a conocer el desarrollo de los

materiales del mismo, que permita contextualizar con mayor precisión sus contenidos.

Desde nuestro punto de vista epistemológico, creemos que vale la pena señalar que nuestra investigación consiste en un análisis interpretativo de la realidad y el objeto estudiado, y que la flexibilidad en la reflexión es un elemento central a tener en cuenta. Se trata de un estudio orientado a mostrar las contradicciones que desde sus inicios han caracterizado las políticas de control social en las drogas, por tanto, los caminos son variados y no siempre garantizan el éxito del estudio no obstante, el objetivo que tenemos propuesto para esta investigación es ofrecer elementos que permitan avanzar en la dirección propuesta.

Aunque muchas de las cuestiones ahora presentadas las explicitamos en los puntos siguientes, es necesario mostrar por el momento en forma de enunciado, los elementos que se derivan del tipo de aproximaciones que hemos adoptado, por tener una especial relevancia en el campo de las drogas:

- i) La construcción "particular" del problema de las drogas.
- ii) Los modelos o paradigmas de interpretación.
- iii) Los estereotipos culturales en las drogas.
- iv) La funcionalidad social en el consumo de drogas.
- v) La política norteamericana y su inserción en el ordenamiento jurídico internacional.

ii. Marco teórico.

En cuanto a la elaboración de un modelo teórico que nos permitiera develar la complejidad del tema, fue necesario realizar una revisión de diversos materiales considerando en todo momento, que el fenómeno de las drogas se presenta en todo proceso de vida, en la construcción particular de un mundo, en la organización social y en toda estructura de poder.

Para su encausamiento dentro de los parámetros teóricos, la investigación abordó algunos planteamientos criminológicos propuestos por la corriente

interaccionista, las teorías del etiquetamiento, de la reacción social y otras más como las teorías del conflicto social y la criminología crítica, que a nuestro entender, proporcionan los elementos necesarios para aproximarnos a una interpretación más objetiva de la problemática en estudio.

Las primeras teorías mencionadas, nacen como consecuencia de la agudización de los conflictos y problemas planteados en la sociedad norteamericana de los años 50 y 60 vinculados principalmente a las minorías étnicas, los grupos raciales y los movimientos contestatarios de protesta. Para las teorías del etiquetamiento importa el análisis de los procesos de criminalización y señalamiento, más que el análisis del delito y del delincuente, o sea la selección de aquellos sujetos que han sido definidos como etiquetados o desviados.

Por tanto, los aportes específicos suponen un vuelco al paradigma etiológico positivista al considerar que el delito no existe, debido que este es construido por la ley y es la ley misma la que crea la ilegalidad. Así, control social es discriminatorio y selectivo, por tanto, los riesgos de ser etiquetado como criminal no dependen del acto cometido, sino de la posición del individuo dentro de la pirámide social.

No obstante, el soporte teórico sociológico del control social, se ubica a partir de la necesidad que tiene la sociedad de controlar la naturaleza del hombre para mantener el orden social establecido, que en el caso de la drogas resulta ser necesario cumpliendo mediata o inmediatamente determinados roles y estereotipos culturales predeterminados por la estructura social y política.

Tomamos en consideración algunos aportes específicos propuestos por Robert K. Merton alusivos a la funcionalidad social de la droga, por considerar a la desviación como un fenómeno normal y estandarizado en toda estructura social, ya que el delito bajo esta interpretación sociológica, puede ser positivo o sea funcional, pues provoca y estimula la reacción social y estabiliza y cohesiona el sentimiento colectivo, separando a sus miembros en sujetos normalizados o

desviados, imponiendo sus propios valores y reglas, pero cerrando a su vez las vías para algunos individuos en la realización de algunos valores.

iii. Objetivo General.

Conocer las políticas nacionales de México y España con respecto al control jurídico y sanitario en las drogas y la influencia que en ellas tienen los instrumentos jurídicos internacionales.

iv. Objetivos específicos.

1. Conocer a través de un referente histórico particular las formas de utilización de las drogas.
2. Analizar cómo operan los modelos jurídico y sanitario en la construcción del problema de las drogas.
3. Conocer la normatividad internacional respecto del problema de las drogas.

v. Hipótesis.

La estructura normativa para el control de las drogas en México y España ha estado determinada en el siglo XX, por la política internacional prohibicionista de los Estados Unidos.

vi. Procedimiento de investigación.

Podríamos decir que en general nuestro objeto de estudio se centró en mostrar los discursos que han girado en torno a explicar la problemática de las drogas en dos tipos de sociedades. No obstante, centrar el análisis en este nivel representaba tener poca utilidad, por tanto, ubicamos el conjunto de los mencionados discursos o modelos de atención en otro contexto y profundizamos en las relaciones de poder, las procesos socioculturales y políticos que se

encuentran fuertemente condicionados por la normatividad jurídico internacional. Este sería entonces, el núcleo central de nuestro objeto de estudio.

Más específicamente, a través de un referente histórico, se intentó dar una aproximación sobre la construcción "particular" del problema de las drogas, mostrando los fenómenos socioculturales, políticos, económicos, jurídicos y sanitarios en México y España y su contextualización en el plano internacional.

No obstante, la producción científica en el estudio de las drogas o el desarrollo de un "corpus" de investigaciones sobre drogas, ha sido mayoritariamente de instituciones en atención a la prevención de la farmacodependencia, a las cual, solo se han agregado algunos estudios y producciones elaborados por equipos e instituciones de carácter universitario.

Desde un primer momento nos propusimos una reflexión alejada de presiones e immediateces que se encuentra muchas veces sometida por los discursos institucionales. Pensamos que nuestra propia historia nos situaría entre los profesionales que han abordado el tema desde otra perspectiva de análisis y profundizando sobre los modelos o paradigmas de intervención en las drogas.

Es importante mencionar al lector que no intentamos mostrar un comparativo transcultural entre ambas naciones, por existir diferencias en los contenidos históricos, las políticas y modelos de atención en las drogodependencias como en la legislación interna de cada país, no obstante, este particular punto de convergencia lo ubicamos en el cuarto y último capítulo de esta investigación, intentando demostrar que las políticas internas de México como en España de los últimos 20 años como la de muchas otras naciones, se encuentran determinadas por la actual estructura jurídico internacional, promovidas principalmente por el rector del prohibicionismo contemporáneo: los Estados Unidos de Norteamérica.

El análisis y comprobación de nuestra hipótesis se realizó a lo largo de cuatro capítulos que componen este texto:

En el *primer capítulo*, reflexionamos sobre la ineficacia de las políticas prohibicionistas y sus discursos llevadas al terreno de las drogas en el modelo jurídico-represivo y médico-sanitario, que agudizan el problema y determinan la composición social y cultural del fenómeno, estigmatizando a un individuo como un criminal o drogadicto y obligándole a vivir en subculturas específicas y dentro de un régimen de prohibición.

Se menciona que el consumo de drogas en un hecho social que ha venido a agudizarse en las sociedades capitalistas post-industriales y por tanto, éste no puede considerarse como un fenómeno estable, lineal y tampoco homogéneo.

En este sentido, se presenta una sistematización de diversas formas de consumo, *no con el fin* de establecer una tipología, sino de mostrar la gran variedad que presenta la práctica del consumo y sus actores, en dos vertientes básicas: "*conducta adaptativa*" y "*conducta no adaptativa*". Se analizan los estereotipos culturales en las drogas que polarizan una supuesta cultura de los sujetos normales y otra denominada como la subcultura de los desviados, a quienes se les excluye y segrega como parte de su identificación con el sistema dominante y que genera un tipo de identidad criminal.

Por tanto, debe de entenderse que el consumo de drogas en la actualidad es una conducta generalizada, pero no así el estigma y la reacción social en cada uno de los individuos que se encuentra supeditados a las estructuras y códigos sociales y de poder, quienes determinan la conducta normal o desviada en un individuo.

En el *capítulo segundo* a través de un referente histórico, abordamos las políticas formales de control social en las drogas en México, desde las primeras fuentes de información como la "Encomienda" y la "Evangelización" que sirvieron de sustento ideológico y de basamento para la Conquista y posterior sometimiento de los pueblos de la nueva América.

Consecuentemente, el análisis se ubica dentro de las primeras restricciones prohibicionistas formales, supeditadas al desarrollo de las políticas antidrogas norteamericanas de fines del siglo pasado; indagando sobre las condiciones específicas que hicieron posible que ese país asumiera la bandera prohibicionista como un punto central de sus políticas internas llevadas al terreno internacional.

Posteriormente, se abordan las principales metodologías de investigación que han permitido evaluar el impacto social de la farmacodependencia en México, su dinámica psico-social y el diagnóstico del problema tanto en poblaciones general como en grupos de alto riesgo.

Como último estrato, se presenta un análisis del actual régimen sanitario nacional de los estupefacientes y sustancias psicotrópicas para el control de las drogas en México, acerca de su posible daño a la salud, la peligrosidad de las sustancias prohibidas, y si deben de constituirse como delitos por atentar en contra de la salud pública, o si los discursos declarados se encuentran encubiertos para otros fines diferentes.

El *capítulo tercero* se dedica al estudio de la sociedad española, se establecen los escenarios del orden que se han instaurado a través de diversas formas del control social, a consecuencia del agotamiento del modelo político de la dictadura franquista, hacia la transición de un modelo democrático y homologado al entorno europeo.

Al respecto, se consideró necesario desde su inicio, definir los escenarios del problema a través del seguimiento de las culturas juveniles que han sido fuertemente relacionadas al consumo de drogas, la criminalidad y la desviación. El análisis para la parte española tuvo un doble sentido: el primero, se analizan los procesos de creación y definición del problema de la droga a través de las imágenes o estereotipos culturales, identificando al consumidor como un inconformado o desadaptado social, que lejos de evitar daños y riesgos a la

salud, se le relega de una política efectiva de prevención y reducción de daños y riesgos.

El segundo, se analiza la actual configuración de la opción criminalizadora en España, su evolución y al menos la reforma del código penal en materia de tráfico de drogas, observando los discursos político-ideológicos que han sustentado el aparato represivo para el control de drogas.

Posteriormente, se muestra el análisis de las medidas político-criminales de la actual legislación en materia de delitos contra el tráfico de drogas en la Unión Europea; permitiendo con ello demostrar, que no existen diferencias substanciales en relación a la elevación de penas para este tipo de delitos y las medidas encausadas preventivo-asistenciales para los usuarios que se encuentran bajo una constante y fuerte presión punitiva.

Un último tema vinculado a la pena privativa de libertad, pretendidamente justificada por la propia legislación española como la "finalidad reinsertadora",² por denominarse así el sistema de aprisionamiento más favorecido para la atención de las drogodependencias. A este tema y otros relacionados a la crisis de la cárcel, al fracaso de su función y finalidad, situamos nuestras últimas reflexiones.

El *cuarto capítulo*, se dedica al marco jurídico internacional para el control social de las drogas definido como: "Las drogas en el discurso internacional", considerándose en todo momento el papel legitimante del gran promotor del prohibicionismo mundial: los *Estados Unidos de Norteamérica*, a través del concierto internacional de Naciones Unidas y la implantación de instrumentos cada vez más restrictivos en el terreno de la producción, tráfico, y consumo de drogas; mostrando que todas aquellas medidas implementadas al interior de la Unión Americana, tuvieron una estrecha relación entre lo que ocurriría al interior

² Calvet, G. (1996) "La prisión con SIDA: un nuevo valor del tiempo. El precio de una pena". Revista Panóptico, monográfico semestral de crítica a la Política Criminal, Barcelona Ed. Virus pág. 89.

de ese país y lo que habría de adoptarse a nivel internacional tanto en el plano económico, político y social, en los cuales México y España se encuentran circunscritos.

Finalmente, y a partir del andamiaje presentado, se recapitula los principales planteamientos abordados en el trabajo y se concretan diversos aspectos relacionados con la hipótesis central, señalando algunos caminos concretos en la profundización y discusión del tema en estudio.

Así, el reconocimiento y aceptación de determinados tipos y formas de consumo, la capacidad de atracción y retención de los usuarios de drogas en los dispositivos asistenciales, su articulación e integración en los llamados programas de metadona, su capacidad de integración en una red socio-sanitaria normalizada, el mantenimiento de criterios de globalidad, calidad, interdisciplinariedad y singularidad de los tratamientos, etc., deben de ser cuestiones a las cuales tendremos que afrontar en los próximos años y proponer, si se desea ante todo, *aprender a convivir con las drogas*.

Barcelona, España junio de 1997.

CAPITULO PRIMERO

"El Universo de las Drogas"

"Predomina así la necesidad de la disciplina y la obediencia como elementos decisivos de la posible regeneración del delincuente. Era importante además justificar la utilización del sistema penal como medio de vencer la resistencia de esos individuos calificados como delincuentes. Los postulados de la emergente criminología, que en un inicio se discutían en los congresos de antropología criminal, resultaron útiles para esa finalidad, ya que su discurso se concentró en demostrar "científicamente" que los hombres no eran iguales y que los delincuentes presentaban características concretas que los diferenciaban de los no delincuentes ."

Rosa del Olmo

1.1 De las teorías del proceso social y del etiquetamiento a la criminología crítica

Nuestra línea de investigación está fundamentada en los planteamientos de la corriente del interaccionismo simbólico, del etiquetamiento y de la reacción social así como las teorías del conflicto social y la criminología crítica. Aunque las tres primeras en rigor no son exactamente lo mismo, han sido algunos de los diversos nombres como se ha identificado a la corriente quizá más influyente en la actualidad dentro de la sociología de la desviación de origen norteamericano. Estas corrientes surgen en los Estados Unidos a finales de la década de los años 50 y principios de los 60 con los trabajos de autores como: Edwin Lemert, Howard Becker, Denis Chapman y otros pertenecientes a la llamada "Nueva Escuela de Chicago", quienes comenzaron a cuestionar el paradigma funcionalista hasta ese momento dominante dentro de la sociología norteamericana.

En esta época, fruto de los grandes movimientos sociales, como las luchas estudiantiles, el cuestionamiento de la guerra de Vietnam, el movimiento "hippy", la cruzada feminista, la lucha de los negros por la igualdad de derechos y

³ Del Olmo, R. (1987) "América Latina y su criminología". Siglo XXI Editores, México, pág. 249.

mejores condiciones de vida, revelaban que la supuesta sociedad estable y consensual, de la que hablaban la teoría de la defensa social y los funcionalistas, no era tal y por tanto, otras posiciones debían surgir para la explicación de nuevas realidades.

Es en este ámbito al fragor de los grandes movimientos progresistas que se dan en la sociedad norteamericana, es donde surgen las teorías interaccionistas que buscaban interpretar, entre otras cosas, la conducta desviada. Se instaura de manera definitiva, el término *desviación social* para englobar todas aquellas conductas aún no institucionalizadas a las que resultaba difícil vincular dentro de definiciones legales o psiquiátricas como: homosexualidad, drogadicción, marginación, pobreza, prostitución, rebelión, feminismo, negrismo, etc. conductas que en síntesis, atentaban contra del estatus-quo de la sociedad.

El campo de investigación donde se sitúa la teoría del etiquetamiento está ligado a dos corrientes de la sociología estadounidense y vinculadas entre sí. La primera de ellas, centra su atención en la interacción del individuo y su ambiente conocida como: psicología social inspirada por George H. Mead, generalmente conocida como "interaccionismo simbólico". Esta teoría centra su atención en los procesos del conocimiento (interacción): lenguaje, símbolos y reflexiones, debido a que existe un intercambio de significados que cobran importancia en la vida cotidiana de los individuos.

La segunda vertiente es conocida como etnometodología inspirada en la sociología fenomenológica de Alfred Schutz, quien plasma sus estudios sobre el paradigma epistemológico de labelling approach.⁴

La gran importancia de esta nueva corriente, es el salto que representa en relación al análisis tradicional acerca del estudio del delincuente o de la criminalidad. El núcleo central de su planteamiento lo constituye la negación del paradigma etiológico y patologista que considera a los desviados como personas

⁴ Becker, H. (1974) "Labelling Theory Reconsidered: deviance and social control", Edit. P. Rock y M. Mc Intosh, E.U.A., pp. 41-44.

con características biológicas o psicológicas anómicas generadas por su inadaptabilidad a las normas socialmente establecidas.

El paradigma interaccionista busca sostener que *el delito es una realidad social construida*. La conducta de cada individuo no tiene en sí misma la calidad de delito, esta calidad se genera al definirlo como tal a través de la reacción social por su comisión. Así se niega en el sujeto, la existencia de características criminológicas particulares, que lo lleven consecuentemente al acto desviado, situando el origen de la desviación en las definiciones legales y sociales que crean etiquetas esencialmente negativas.

George H. Mead nos señala al respecto: "La delincuencia no es una característica del autor sino de la interacción que existe entre quien realiza el hecho punible y la sociedad, es decir, entre el delincuente y "los otros", pues son los procesos de interacción y señalamiento, más la aplicación de la etiqueta delictiva para ser la resulta de lo criminalizado".⁵

Por su parte, Howard Becker pone de manifiesto al referirse a la desviación como una consecuencia de la calificación de conducta desviada y la consecuente aplicación de una etiqueta socialmente negativa de unos sujetos considerados como normales sobre otros etiquetados como marginales; posición que se encuentra resumida en una de sus ya famosas obras: *los extraños*. (*outsiders*)

"(...) los grupos sociales crean la desviación al hacer las reglas cuya infracción constituye la desviación y al aplicar dichas reglas a ciertas personas en particular y calificarlas de marginales (extraños). Desde este punto de vista, la desviación no es una cualidad del acto cometido por la persona, sino una consecuencia de la aplicación que los otros hacen de las reglas y las sanciones para un "ofensor". El desviado es una persona a quien se ha podido aplicar con

⁵ Mead, G. H. (1982) "Espíritu, Persona y Sociedad. Desde el punto de vista del Conductivismo Social", Ed. Paidós, Barcelona España.

éxito dicha calificación (etiqueta), la conducta desviada es la conducta así llamada por la gente".⁶

Para la corriente interaccionista, no puede comprenderse el delito prescindiendo de la propia reacción social, del proceso social de definición o selección de ciertas personas y conductas etiquetadas como criminales o desviadas.⁷ Por tanto, el delito (*conducta desviada*) y reacción social, son términos interdependientes, recíprocos e inseparables. La desviación no es una cualidad propia de la conducta, sino una cualidad atribuida a la misma por medio de complejos procesos de interacción social. Esto da vuelco al paradigma positivista del delito, al considerar que la realidad es construida mediante definiciones y significados que asignan la cualidad criminal o desviada en una persona.

La criminología clásica, fiel a un modelo positivista derivado de las ciencias de la naturaleza, asumía las definiciones legales de delito como incuestionables y ontológicas. "Ser delincuente -como ser enfermo o impedido-, del mismo modo que el carácter delictivo o de su conducta, por ello la población reclusa y población criminal, son desde el enfoque tradicional, términos idénticos".⁸

Para la teoría del etiquetamiento, por el contrario, el delito o el ser etiquetado como un criminal tiene naturaleza social y cultural, no ontológica. Su interés de estudio se desplaza desde el desviado y su medio hacia aquellos que lo definen como tal, analizan los mecanismos y funcionamientos del control social o la génesis de la norma jurídica, que estigmatiza y etiqueta al individuo bajo esta conceptualización.

⁶ Becker, H. (1971) "Los Extraños: Sociología de la desviación". Ed. Tiempo Contemporáneo, Buenos Aires, pág. 19, (pág. 17 del original en inglés).

⁷ Ruhter, W. (1979) "La criminalidad (o delincuente) a través de las definiciones sociales (etiquetamiento). Respecto a las dimensiones esenciales del enfoque del etiquetamiento (labelling approach) en el campo de la sociología criminal". Cuadernos de Política Criminal, Núm. 8, pp. 62, esp. 51-53.

⁸ Ibidem.

De esta manera se dan dos formas de desviación. La primera definida como desviación primaria, que surge de una gran variedad de conceptos sociales culturales y psicológicos que inciden en la estructura psíquica de un individuo. La segunda, desviación secundaria, surge cuando el sujeto dotado de su identidad particular, entra en interacción con otros y es rechazado o estigmatizado, es decir, provoca en otros una reacción social.⁹ Así, "la criminalización no es algo que alguien hace, sino más bien algo que sucede en el curso de la interacción entre varias partes, incluyendo a todos los que hacen las normas, los interpretes los que la ejecutan los infractores y aún los cómplices más o menos inocentes".¹⁰

En este sentido y para el tema que nos ocupa, no todos los consumidores de drogas pueden calificarse como drogadictos, sino sólo aquellos a quienes se les ha impuesto exitosamente dicha calificación. Por tanto, la etiqueta socialmente rechazada o permitida corresponderá a la aceptación, consenso y potestad de quien califique la conducta del consumo.

Los teóricos de la reacción social, al referirse a la conducta desviada, consideran que los actos catalogados como anómicos generan una reacción generalmente negativa en la sociedad, que lleva al individuo a ser calificado públicamente como desviado, pues opera un cambio drástico en la identidad pública que repercute automáticamente en su ámbito privado, orillándole a asimilar el rol desviado que se le atribuye.

La aplicación de la etiqueta, puede ir desde el simple rechazo social, hasta la reclusión del individuo en una cárcel, un hospital psiquiátrico, o un centro de desintoxicación, como entre varios ejemplos, lo cual depende de las circunstancias de la aceptación social. Por tanto, la asignación de la etiqueta es un paso fundamental para el establecimiento definitivo de la conducta desviada,

⁹ Lemert, E.(1973) Desviación primaria y secundaria. En Del Olmo, R. "Estigmatización y conducta desviada", Venezuela, Universidad de Zulia, 1973. pp. 19-36

¹⁰ Turk, A. (1969) *Criminality and legal order*. USA. Rand Mc Nally Sociology Series.

generando la asimilación del rol desviado y las consecuencias que se deriven de su estigmatización, imposibilitándole continuar con sus rutinas normales y cotidianas.

Edwing Lemert, versa su análisis acerca del tratamiento y de forma especial, la aparición de la desviación secundaria. Nos comenta que el individuo asimila las conductas y las etiquetas propias de un rol desviado. Por tanto, el individuo se ve obligado a vincularse con otros desviados; "...algo sucede *debajo de la piel* de la persona desviada, algo se forma dentro de la psiquis o del sistema nervioso como resultado de penitencias sociales o ceremonias degradantes o de resultados de haber sido objeto de tratamiento o rehabilitación".¹¹ De esta manera, el sujeto se ve obligado a mantener contacto con sub-grupos o subculturas específicas donde aprende y comparte valores diferentes a la cultura dominante.

Por tanto, un planteamiento central de esta corriente sobre la desviación es considerar que, más que hablar de lo *criminal*, debemos de hablar de lo *criminalizado*, poniéndose claramente el acento en la "construcción social del fenómeno criminal".

Por su parte, *el poder* visto desde las teorías sociológicas del conflicto (Cosser, Simmel, Turk, Quinney), es considerado como un elemento permanente y necesario en toda estructura social. Se busca la integración y conservación del mismo alrededor de los valores en conflicto, definen al delito como una "realidad social construida" a través de los procesos de criminalización en los que influyen los reguladores del poder, garantizando sus intereses al introducir en el Derecho Penal, las conductas que deben de ser reguladas y estigmatizadas.¹²

Las teorías del conflicto social en sentido estricto, parten de la tesis de que no es la integración normativa la que garantiza el mantenimiento del sistema y

¹¹ Lemert, E. (1973) "Desviación primaria y secundaria". Estigmatización y conducta desadaptativa. Comp. Del Olmo, R. Universidad de Zulia, Venezuela, pág. 98.

¹² Sánchez, A. (1996) "El Control Penal y Administrativo en México, Distrito Federal", Tesis Doctoral FCPyS-UNAM, México, pp. 99-100.

promueve sus cambios, sino es el conflicto",¹³ ya que no existen normas generales que sean aceptadas por la sociedad en su conjunto.

Niegan el consenso social debido a que admiten una sociedad plural con disenso, (clases sociales, subgrupos y subculturas). Por tanto, las sociedades industrializadas el conflicto no expresa una realidad patológica, sino los intereses de sectores sociales dominantes, que determinan las conductas y los comportamientos considerados como delictivos en una relación desigual e injusta en el reparto de poder y riqueza.

Por tanto, la justicia penal no es un mecanismo neutro de resolución pacífica de los conflictos sociales, sino mera expresión de la estructura conflictual de la sociedad cuyas agencias oficiales actúan al tenor de las "*estructuras de poder*".

Así, la construcción ideológica que gira en torno a explicar las conductas del estudio del delincuente se transformaría a un paradigma basado en el estudio de la criminalización, del paradigma basado en lo social y en las relaciones económicas y políticas de cada momento histórico.

Con el desarrollo de las *teorías del etiquetamiento* y con ellas las *teorías del conflicto social*, dieron lugar al surgimiento de la *criminología crítica*. El pensamiento criminológico propuesto por esta teoría consistió en la elaboración de una visión materialista (económica-política) a través de un análisis radical de los mecanismos y funciones reales del sistema penal, del control social de la desviación y de los comportamientos que tienen una trascendencia socialmente negativa.¹⁴ Para ello, el método que debe desarrollarse para el conocimiento de los hechos sociales, debe implicar los siguientes momentos:

¹³ García-Pablos, A. (1988) "Manual de Criminología", Cap. XXI, Teorías del Conflicto, Espasa, Universidad, Madrid, pág. 614.

¹⁴ Baratta, A. (1989) Criminología crítica y Crítica del derecho penal, México, Siglo XXI, pp. 165-178 y 209-222.

- i) Negar la realidad aparente en que se vive, por ser un producto construido por las clases poderosas.
- ii) Aplicar el método del materialismo histórico, para conocer el proceso fenomenológico del objeto en estudio.
- iii) Conocer los hechos en su totalidad inmersos en el mundo que los rodea.
- iv) Enfrentar el conocimiento con un ánimo "libertario" para poder avanzar en la protección del hombre frente a las estructuras de dominación.¹⁵

La plataforma ideológica elaborada por la criminología crítica, contraponen el enfoque biopsicológico, que consiste sobre todo, en lograr la superación del paradigma etiológico, o sea los comportamientos naturales como causas de la criminalidad. También, la superación del paradigma de la desviación y de la criminalidad como realidad ontológica, por las conductas de esos individuos al entrar en contacto con las estructuras sociales y el desarrollo de las relaciones de producción-distribución.

Por tanto, bajo la perspectiva de la criminología crítica, el ser criminal o el ser delincuente ya no es una cualidad propia de cada individuo sino serán los procesos de selección de aquellos sujetos que atenta contra los bienes penalmente protegidos. Esta estigmatización y selección a la cual nos estamos refiriendo, puede ser de tipo funcional o disfuncional dependiendo de las relaciones de producción y distribución existentes. La primera caracterizada por la selección y definición de bienes jurídicos que son de interés para el sistema de poder, la segunda caracterizada por la aplicación selectiva de la normas en algunos sujetos que las transgreden.

Augusto Sánchez, considera que los delitos pueden ser disfuncionales, si estos son cometidos por las clases subordinadas, por ser contrarias a la dinámica de

¹⁵ González, L. (1990) "Teoría y método en la Criminología Crítica". Revista de Estudios Jurídicos núm. 2. Universidad Autónoma de Querétaro.

la estructura social y las relaciones de producción-distribución capitalista y por tanto perseguibles como conductas punibles.

Contrario a esto, las conductas puede ser funcionales, si responde a los delitos económicos de las clases poderosas, entendida como la extracción de la plusvalía, la máxima ganancia y su bienestar social general; donde el derecho penal activa un mecanismo de neutralización o inmunización ante cualquier proceso tendiente a dañar o afectar esa esfera política.¹⁶

Por tanto, la ley concebida dentro de un Estado capitalista tienen como principal función organizar la represión en contra de cualquier individuo o estructura social, que atente contra los intereses de la clase dominante, adecuando o violentando el mismo corpus de leyes.

La criminología crítica propone la base de una estructura ideológica y material que eleve el criterio de las mayorías desfavorecidas y el reconocimiento de sus necesidades bajo una reforma más humanitaria y en el ámbito de la igualdad y la democracia, considerando además, nuevas formas de vida comunitaria y civil, superando las desiguales relaciones de producción capitalista.¹⁷

Para la conformación y delimitación de la criminología crítica contemporánea, emergen cuatro indicaciones estratégicas para la elaboración y desarrollo de una "política criminal alternativa".¹⁸

i) La sustitución del derecho penal como instrumento represivo, por una política criminal alternativa, prevista de una profunda reforma de transformaciones sociales e institucionales para el desarrollo igualitario y democrático en una forma de vida comunitaria, civil y humanitaria.

¹⁶ Sánchez, A. (1996) op. cit. pág. 101.

¹⁷ Baratta, A. (1989) op. cit. pág. 214.

¹⁸ *Ibidem*, pp. 213-219.

ii) La mínima intervención del derecho penal. Por una parte, en el mantenimiento de los intereses comunitarios y colectivos, como la vida, la libertad, el trabajo, la educación, la salud, la ecología, etc.

Por otra parte, dirigiendo los mecanismos institucionales como la organización judicial y los cuerpos de seguridad, con el fin de reprimir la criminalidad organizada y en favor de los intereses colectivos de la sociedad, bajo formas de control legal no represivas (sanciones administrativas o civiles), generando otros procesos de socialización del control de la desviación, de la privatización de los conflictos, y la democratización de los sectores del aparato punitivo del Estado como la organización judicial y de la policía.

iii) La abolición de la institución carcelaria por su fracaso histórico mostrado en su tarea reeducativa, rehabilitatoria, de control de la criminalidad y de la reinserción del sujeto desviado, que solo ha provocado, la agudización de los procesos de criminalización, marginación y pobreza de las poblaciones desfavorecidas.

iv) Una política criminal alternativa en favor del desarrollo de una conciencia fundada en el campo de la opinión pública, en los procesos ideológicos y la conciencia de clases. Se trata de invertir las relaciones de hegemonía cultural existentes, por la investigación científica que promueva una discusión de masas sobre *la cuestión criminal, la desviación, la legitimación del sistema penal y de producción* en el seno de la misma sociedad.

1.2 La construcción "particular" del problema de las drogas.

Inicialmente deseamos concretar algunos conceptos que nos servirán como fundamento indispensable para la comprensión y definición de la construcción "particular" del problema de las drogas.

Para tal objetivo es necesario remontarnos al origen mismo de las formas de conocimiento y de comunicación humana que tienen que realizar los grupos

sociales para asegurar su reproducción, a partir del concepto de la "conciencia de lo real" definida por Augusto Sánchez como:

*"(...) el resultado del conocimiento aparente de los entes que constituyen el universo y que dan al individuo, la concepción de una "particular" conciencia de realidad con criterios de verdad".*¹⁹

El hombre como ser biológico, social e histórico se adapta instintivamente al mundo y a la actitud de otros individuos. Existe una serie de expresiones corporales, movimientos y actitudes que sirven de estímulo para que en otros nazca el mismo tipo de reacciones.²⁰ La interacción de los individuos a través de estas expresiones con la intención de mostrar sus sentimientos, emociones o cualquier otra manifestación de comunicación humana se define como: lenguaje.

Por tanto, todo estímulo o reacción interna o externa que el hombre recibe o experimenta contribuye a construirle una conciencia de su realidad "particular" dentro de un grupo de hombres, las coincidencias que existen respecto de aquélla, adquieren la categoría de "verdades" que se institucionalizan y se hacen obligatorias para todos.²¹

¹⁹ *Ibidem*, pág. 24.

²⁰ Mead, G. (1982) op. cit. pág. 86 y párrafos siguientes.

²¹ Sobre la institucionalización ver: Berger, Peter y Luckmann, Thomas. (1984) "La construcción social de la realidad", Amorrortu Editores. 7a. edición, Buenos Aires. Al respecto pág. 74 y ss.

"Toda actividad humana está sujeta a la habituación. Su carácter significativa para el individuo, aunque los significados que entrañan llegan a incrustarse como rutinas en un depósito general de conocimiento que da por establecido y que tiene a su alcance para proyectos futuros. La habituación comporta la gran ventaja psicológica de restringir las opciones. (...) De acuerdo con los significados otorgados por el hombre a su actividad, la habituación otorga necesariamente volver a definir cada situación de nuevo, paso por paso (...). Estos procesos de habituación anteceden a toda institucionalización, y en realidad hasta pueden aplicarse a un hipotético individuo solitario, separado de cualquier interacción social. (...) La institucionalización aparece toda vez que se da una tipificación recíproca de acciones habitualizadas por tipos de actores".

"Las instituciones implican historicidad y control. Las tipificaciones recíprocas de acciones se construyen en el curso de una historia compartida: no pueden crearse en un instante. Las instituciones siempre tienen una historia, de la cual son producto". Anteceden al nacimiento del individuo y no son accesibles a su memoria biográfica. Esta historia de por sí. Tiene un carácter de objetividad".

Bajo esta óptica de análisis, la intervención del poder es otro elemento permanente y necesario en toda estructura social vertical definido como: *"la fuerza de voluntad de un sujeto particular o colectivo, capaz de imponer su decisión a otras, mediante la amenaza a bienes comunes o privados si no se someten a ella"*;²² por tanto los discursos del poder determinarán qué conductas estarán socialmente permitidas y qué otras estarán sujetas como conductas desviadas, dependiendo de la conciencia de lo real y de los intereses del grupo dominante.

En las sociedades con estructura vertical, este conocimiento aparente de la realidad al ser obligatorio se institucionaliza, convirtiéndose en sustento ideológico para transmitirse sucesivamente a generaciones posteriores.

"Si no existiera la institucionalización de la conciencia de lo real, ni la institucionalización del hombre, las relaciones interhumanas, la relación del hombre con el mundo y la concepción de la realidad, tendrían un proceso dinámico de cambio natural, con el movimiento del ser y de su realidad".²³

Así, la conciencia de lo real institucionalizada es la materia que constituye y da existencia a la ideología, mediante la obligatoriedad formal o informal de sus preceptos, que se transmiten de generación tras generación como historia y con criterio de verdad. Coincidimos con Augusto Sánchez al proponer la siguiente definición de ideología:

"(...) Es el conjunto de contenidos de una particular conciencia de la realidad, objetivados durante un determinado tiempo, espacio y circunstancia histórica, que han sido institucionalizados por quienes tienen el poder para hacerlo y que se mantienen a través de las generaciones, mediante controles formales e informales, derivados de mecanismos de sumisión y obediencia jerárquica".²⁴

²² Sánchez, A. (1996) op. cit. pp. 2-4.

²³ Sánchez, A. (1990) "De la conciencia de lo real, al poder y a la ideología", México D.F. Inédito, pág. 6.

²⁴ Ibidem, pp. 2-4.

Por tanto, la conciencia de lo real de otros hombres podrá ser impuesta autoritariamente por quienes detenten el poder en una sociedad y transmitida de generación en generación.

Por su parte Oriol Romani nos muestra esta continuidad de ideas al señalar que son las imágenes culturales y los estereotipos; las que han logrado simbolizar los aspectos básicos de nuestra vida en sociedad.²⁵ Por lo que respecta a la construcción "*social*" del problema de las drogas, el autor describe que se ha basado en un modelo surgido de la prohibición y el consumo como enfermedad, que permite generar imágenes y estereotipos socialmente negativos que integra y legitima la falsa conciencia de realidad.

Así mismo, la construcción "*particular*" del problema de las drogas, puede situarse a través de sujetos individuales o grupos colectivos que aprenden o asimilan determinados tipos de valores o simbolizaciones en torno a un particular estilo de vida como es el caso de las drogas; además que estos individuos se encuentran inmersos en sistema mundial de centro, semiperiferia y periferia definido como: "world system"²⁶. Donde los países desarrollados imponen sus condiciones materiales e ideológicas en aquellos en desarrollo.

1.3 Generalidades: conceptos básicos y clasificación.

Nos parece importante definir desde su inicio ciertos términos, que por su utilización frecuente, estarán subyacentes al análisis e interpretación del "fenómeno drogas" y permita una mejor comprensión de los temas que serán discutidos con posterioridad, evitando posibles equívocos de la interpretación del los especialistas del tema y no se busque en el trabajo lo que en él no se plantea.

²⁵ Romani, O. (1995) "Cultura, Riesgos y Salud". Medicina Popular/Antropoloxia da Saude, Santiago de Compostela, (inédito).

²⁶ Romani, O. y col. (1995). Los estudios sobre drogas en España: hacia un modelo de interpretación. Grup Igia, Barcelona, pág. 11.

Dos son los conceptos operativos más utilizados en esta investigación, el de drogas y drogodependencias, sin escapar de nuestra atención que al referirnos a estos conceptos, se va a considerar la relación de tres elementos básicos: un producto (droga), el individuo (consumidor) y su contexto sociocultural.²⁷

Aunque en este estudio no vamos a desarrollar el análisis de los conceptos básicos principalmente utilizados, si es necesario por lo menos, hacer alguna distinción terminológica que permita clarificarlos.

1.3.1 Droga.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como droga: *"toda sustancia que introducida en un organismo vivo, puede modificar una o varias funciones de éste"*.²⁸ Otra definición de tipo farmacológico consiste en que "(...) droga es cualquier sustancia química, natural o artificial que modifica la psicología o actividad mental de cualquier ser humano".²⁹ No obstante, aún esta definición resulta ser ambigua, debido a que en la práctica no todas las sustancias que provocan reacciones farmacológicas son consideradas como peligrosas, sino sólo algunas.

Entendemos para los fines propios de esta investigación a las drogas como: "aquellas sustancias químicas o naturales, que incorporan al organismo humano unas características farmacológicas que actúan fundamentalmente a nivel psicotrópico, pero cuyas consecuencias y funciones operan básicamente a partir de las definiciones sociales, culturales y económicas de los grupos sociales que las utilizan".³⁰

²⁷ Comas, D. (1986) "Uso de drogas: del paradigma lewiniano al nuevo rol de las expectativas simbólicas". JANO 713, Barcelona.

²⁸ Escobar, R. (1992) "El Crimen de la Droga", Ed. Universidad, Buenos Aires, pág. 25.

²⁹ Del Olmo, R. (1989) "Drogas: distorsiones y realidades" en: Revista Nueva Sociedad, núm. 102, julio-agosto, Caracas, pág. 91.

³⁰ Romani, O. (1995) Cultura de Riesgos y Salud, Medicina popular/Antropología de la Salud, Santiago de Compostela, Inédito, pág. 5.

Esta definición se presenta intencionalmente generalizada, para recoger aquellos aspectos fundamentales y comunes, debido a que no todas sustancias consideradas como drogas presuponen las mismas connotaciones sociales, políticas y culturales.

1.3.2. Dependencia.

El fenómeno de la dependencia se define como un determinado "estilo de vida" para señalar que no se trata únicamente del efecto farmacológico a través de la incorporación de una o varias sustancias definidas como medicamentos, tóxicos naturales, químicos o sintéticos sobre un individuo; sino de un constructo sociocultural donde intervienen las relaciones sociales, la personalidad del individuo, las expectativas culturales, los proceso de identificación y las estrategias de interacción, etc., en el que lo farmacológico ocupa un papel significativo, pero no determinante. Por tanto, no puede contemplarse como el factor casual de la dependencia, tal como se ha tendido a hacer de forma simplista desde el modelo médico-sanitario, sino articulando a los demás niveles que configuran este fenómeno que hemos denominado de esta manera.³¹

1.3.3 Adicción.

No hacemos alusión al término de *adicción* en nuestra investigación, por considerarse como una definición que auto-implica la estigmatización del sujeto, principalmente dirigido a resaltar la actividad del consumidor en un determinado uso progresivo y habitual en torno a las drogas, y consecuentemente la asignaciones de roles y estereotipos desviados. Es un constructo que se dirige principalmente en resaltar las características farmacológicas de habitualidad y dependencia a nivel fisiológico-comportamental, olvidando por completo la interacción entre el individuo, los tipos de sustancia y el contexto sociocultural de los consumidores. El concepto se trata de una reciente elaboración propuesta básicamente por los modelos jurídico y medico. El primero vinculando como el

³¹ Ibidem.

consumo prohibido como delito y con ello la creación de un mercado negro y una serie de agencias burocráticas y policiales bajo una política prohibicionista represiva; el segundo, concibiendo al enfermo como un adicto al que hay que curar y consecuentemente imponerle una medida terapéutica. Contrario a este concepto referimos la siguiente definición.

1.3.4 Drogodependencia.

Entendemos por drogodependencia "aquel fenómeno complejo caracterizado por el consumo más o menos compulsivo de una o más drogas por parte de un individuo, y la organización del conjunto de su vida cotidiana alrededor de este hecho".³² A diferencia del uso de drogas, se trata de un fenómeno social vinculado a los procesos de evolución de las sociedades contemporáneas y, por lo tanto, característico de las mismas. En ellas pues, coexisten usos de drogas y drogodependencias, y aunque la problemática sociopolítica se ha relacionado con los dos fenómenos, distinguirlos posibilita, además de poder presentar dos tipos de procesos distintos, referirse a un tipo de padecimiento con una presencia social significativa en cada sociedades.

1.4 Estereotipos o imágenes culturales en las drogas.

Consideramos que sería de cierto interés aportar nuestro granito de arena a la discusión de las relaciones entre los fenómenos de mayor criminalización y estigma social que han venido girando en torno a las drogas en las sociedades contemporáneas como también de los mecanismos sociales e institucionales que la misma pone en marcha para controlarlos.

En este sentido, la actual cultura para la prevención del uso de drogas, o más específicamente construcción criminal sobre el fenómeno drogas, se logra a través de *estereotipos o imágenes culturales* que determinan la composición

³² Romani, O. (1995) op. cit., pág. 5, inspirando su análisis en Cancrini, L. (1982) "Quei temerari sulle macchine volanti. Studio sulle terapie dei tossicamanti". Roma, Nuova Italia, Scientifica.

social y cultural y que mistifican el fenómeno y lo tiñen de connotaciones morales, que en suma sirven para crear, reforzar y ampliar la desviación.³³

Es necesario precisar que cuando se habla de "drogas" usualmente se vincula con el uso de drogas prohibidas; sin embargo, esta prohibición no tiene nada que ver con el posible daño farmacológico real que estas producen. Consideramos, que esta base prohibicionista ha sido en esencia la que ha marcado la distinción entre drogas permitidas o prohibidas, debido a que la legalidad o ilegalidad de una sustancia no se determina en función de la gravedad de los problemas sanitarios y/o sociales, sino con base en los procesos de criminalización y estigma social así como los factores de poder tanto económicos y políticos.

Esta postura planteada por diversos autores,³⁴ nos revela que el trasfondo de este problema es más bien de tipo político-moralista que científico. Lo que importa, en realidad, es la división del uso de ciertas drogas para establecer una cultura desviacionista que permita el consumo de unas y prohíba el de otras, sin importar su capacidad adictiva y mucho menos la cantidad de personas involucradas en el consumo. Por tanto, la "*construcción particular del problema de la droga*"³⁵ que se ha hecho de este fenómeno, ha sido posible a través de estereotipos o imágenes culturales.

³³ Becker, H. (1971) op. cit., pág. 137.

³⁴ Los conceptos fundamentales en este capítulo se han recogido con base al análisis realizado por diversos especialistas del "fenómeno drogas" al respecto: González C., (1983) "Drogas y Cuestión Criminal" en: Bergalli R., Ramírez J., El Pensamiento Criminológico II, Estado y Control, Ed. Península Barcelona., Comas, D. (1986) op. cit., Del Olmo, R. (1989) op. cit., Escobar, R. (1992) op. cit., González C., Funes J., González S., Romaní O. (1993) "Repensar las Drogas" Grup Igia, Grupo Editor Barcelona España., Alvarez, A. J. (1994) op. cit., Pallares, J. (1995) "Las Drogas y su mundo, disidencia moral y mecanismo de control social". Jornadas para un debate global sobre las drogas, Universidad Autónoma de Madrid, Asociación de Estudiantes de Filosofía y Letras, (inédito). y Romaní, O. (1989) "Proceso de <<modernización>>, Cultura Juvenil y Drogas", Comunicación y Lenguaje Juvenil. Ed. Fundamentos, Madrid.

³⁵ Con anterioridad nos hemos referido a la "construcción particular del problema de la droga" considerado como un fenómeno que se crea en las instancias de poder y dirigido al común generalizado, por lo tanto, la sociedad solo opera como reproductora del fenómeno y no como constructora de la realidad.

1.4.1 El fetichismo de la prohibición.

El estereotipo de la prohibición, se vincula en la distinción entre drogas *legales* e *ilegales*, se parte del supuesto del potencial adictivo de la sustancia, donde la reacción y el estatus social determinan a un individuo como criminal o drogadicto, obligándole a vivir en subculturas específicas y dentro de un régimen de prohibición.

Estas imágenes culturales a las que nos referimos, se reproducen en la mayoría de veces como imágenes fatalistas y negativas con base en sujetos drogados, perversos, desviados, supuestos delincuentes, que en su mayoría sirven para reforzar el estereotipo desviado y generar una visión irracional del fenómeno. Además que dichas imágenes se encuentran destinadas a conmover y estigmatizar la conducta del sujeto, antes que repensar las drogas como un derecho al consumo.

1.4.2 El fetichismo de la sustancia.

Un segundo estereotipo denominado "*fetichismo de la sustancia*",³⁶ lleva a identificar a la droga con propiedades malignas y que aparece como una bacteria, una plaga o epidemia que atenta contra la existencia de la especie humana, infectando la estructura social principalmente aquella integrada por los sectores juveniles.³⁷

Así encontramos que mientras la heroína, la cocaína y el cannabis son drogas altamente prohibitivas y etiquetadas como peligrosas, en la actualidad se puede tener un fácil acceso y el uso ilimitado de muchos medicamentos. Tal es el caso de muchos barbitúricos, somníferos, anfetaminas, etc., que representan ser

³⁶ González, C. (1987) "Drogas y Control Social", Revista Poder y Control, núm 2, Barcelona, pág. 50 y ss.

³⁷ Romani, O. (1984) "El antropólogo en el campo de las toxicomanías", Donosti, III Congreso de Antropología, Estado Español.

funcionales a la sociedad, siendo el medio más idóneo para conformar un nuevo carácter social-terapéutico de personas inmersos en una cultura consumista.

Este mecanismo de control social, permite exitosamente imponer etiquetas socialmente negativas a fin de establecer roles y estereotipos como enfermo, drogadicto, toxicómano. A partir de esta concepción es relativamente fácil entrar en un proceso de institucionalización médica denominado "circuito terapéutico de la droga" y en muchos casos, quedar fijado para siempre bajo el rol de toxicómano o drogadicto.

1.4.3 El estereotipo de la cultura y sub-cultura de los consumidores.

Se parte del supuesto de la mayoría integrada y la minoría excluida. Dentro de esta interpretación subcultural, la desviación se establece entre individuos que por su calidad de marginación para lograr las metas socialmente establecidas, tienden a desarrollar y expresar otro tipo de valores, con otros objetivos y a legitimar algunas prácticas contrarias a la norma socialmente establecida. Este modelo se encuentra principalmente vinculado a los sectores juveniles más desprotegidos como son las bandas de jóvenes de la periferia urbana de cualquier ciudad, que por tener vedada el acceso a su integración en sociedad, recurre a otros medios y prácticas no legítimas como los pequeños hurtos, robos, la venta de drogas y el contrabando a mínima escala.

En este estereotipo, la figura droga-desviación y droga-delincuencia ha servido para ahondar el foso entre la sociedad y los excluidos. La respuesta a este tipo de conductas consideradas como desviadas es la acción penal a través de la aplicación de instituciones totales, como las cárceles, los centros de desintoxicación, los psiquiátricos, etc.³⁸

³⁸ González, C. 1982 op. cit. pp. 201 y 205.

1.5 Los modelos o discursos sociológicos en torno a las drogas.

En materia de estrategias de prevención para uso indebido de drogas, la bibliografía especializada ha distinguido cinco *modelos o enfoques de intervención* que han venido operando en los últimos años y en suma, determinados por la ideología dominante en torno a la representación social del fenómeno.

La actual política represiva se basa en el supuesto de pensar que la criminalización es necesaria para evitar a los ciudadanos los prejuicios que para la salud comporta su consumo. Por tanto, la salud pública se convierte así, en el interés colectivo que el Estado considera imprescindible proteger a través de la penalización de la conducta del consumo, o dicho en términos de doctrina penal en el bien jurídico protegido. No obstante, el uso de sustancias con la intención de alterar la conciencia y el estado anímico de las personas, ha sido pretendidamente utilizada en toda sociedad y como mecanismo de interacción de unos con otros individuos.

1.5.1 Modelo jurídico-represivo.

Este modelo considera que el uso de drogas es simplemente una conducta delictiva y el Estado el quien debe castigar con toda severidad para impedir que se extienda la conducta del consumo. Asimismo, basa su idea en dejar a las drogas no legales queden fuera del alcance de la gente. Supone que la droga es mala y el individuo la víctima a proteger con medidas legislativas. Este, recurre al control de las drogas disponibles, a la amenaza del castigo y por supuesto a la información de sus peligros y efectos negativos sobre la salud.

Para validarlo se promulgan leyes y códigos penales en favor de la criminalización del sujeto desviado; estigmatizando y recurriendo a la información alarmista de sus efectos negativos que conllevan para la salud pública como individual.

1.5.2 El modelo médico-sanitario.

Se define como un modelo tradicional y proporciona una visión limitada de la farmacodependencia. Considera el problema en términos esencialmente individuales y personales, el drogadicto ya no se concibe como un delincuente, sino como víctima, producto de una enfermedad a quien en vez de castigar, hay que imponerle una medida terapéutica. Se entiende por tanto, que la enfermedad es el concepto fundamental de este modelo. El drogodependiente es ante todo, un enfermo que necesita la atención médica de los profesionales sanitarios, capaces de salvar al toxicómano, incluso al margen de su propia voluntad, transformando o purificando por completo su personalidad.

De acuerdo con este modelo, el *control social* sigue siendo la única solución, sólo que su ejecución, se transforma de las autoridades de justicia a las de salud pública y a través de otro tipo de instituciones de segregación como los psiquiátricos, los centros de desintoxicación y tratamiento por mencionar sólo algunos de ellos.

Estos dos enfoques –contradictorios pero unívocos entre sí-, minimizan y parcializan el problema del consumo, el jurídico que criminaliza el problema y el médico que lo medicaliza, pero ambos pierden de vista las condiciones psico-sociales y ambientales que giran en torno al consumidor. Por tanto, el hecho de recurrir a la visión médica o jurídica, se ha tenido consecuentemente que acreditar la idea del sujeto criminal o desadaptado. Estos modelos juegan un papel fundamental para la exclusión social del consumidor, relegándolo a una subcultura de marginación y pobreza.

1.5.3 El modelo psico-social.

Reconoce la infinita complejidad del problema y de los distintos actores que intervienen en la práctica del consumo, como el medio circundante y la génesis del comportamiento humano, que al igual que otro tipo de conductas se encuentra determinada por tres elementos unidos entre sí; el contexto socio-

cultural, el tipo y efectos psicológicos de sustancia y su interacción con otros individuos. Tales como el medio en el que se desenvuelve el individuo, la familia, los grupos de amigos y la comunidad.

1.5.4 El modelo socio-económico cultural.

Viene a complementar los factores socioeconómicos y culturales que determinan y condicionan los tipos de drogas y las formas de consumo, debido a que ninguna sociedad puede sustraerse a la estructura socioeconómica y de mercado. lo cual reproduce un producto específico para cada consumidor y un consumidor específico para cada sustancia.

En este sentido puede decirse, que el incremento de algunas formas de consumo se ha debido en gran medida, a la búsqueda de ganancias agregadas de los empresarios de la droga, que están dispuestos siempre a abrir nuevos mercados y nuevos consumidores, como las grandes empresas transnacionales de los licores, las tabacaleras y la industria farmacéutica, que presionan hacia el consumo de drogas socialmente permitidas.

Se parte del supuesto de identificar las drogas prohibidas o proscritas como una conducta irregular y su consumo con un carácter destructivo. Este modelo acentúa su enfoque en las razones socio-culturales que giran en torno al consumo tales como la pobreza, una vivienda deficiente, la discriminación, la marginación, falta de oportunidades laborales, el desarrollo de los procesos tecnológicos de las sustancias, la urbanización y la desintegración del núcleo familiar.

1.5.5 El Modelo geopolítico-transnacional.

Un quinto y último discurso surge a consecuencia de la estrategia norteamericana de Ronald Regan y George Bush para América Latina de 1984 y 1986 respectivamente,³⁹ y que serviría de basamento para legitimar la llamada

³⁹ - Seminario Narcotráfico en la Región Andina, enero 1989, Lima, Perú.

- Conferencia internacional Narcotráfico Realidades y Alternativas, 5 al 7 de febrero de 1990,

"Drug War" o mejor conocida como "Guerra contra las Drogas", aún vigente en nuestros días.⁴⁰

Su discurso se justifica, con base a dos políticas de actuación: la primera en la supuesta eliminación de drogas fuera del territorio norteamericano a través de la reducción de la producción, la destrucción de sembradíos, cosechas y el aseguramiento de las drogas en sus diferentes procesos de producción. La segunda consiste en la eliminación de los traficantes, por medio del enjuiciamiento criminal, la confiscación de bienes y la desarticulación de los negocios electrónicos producto del lavado de dinero.

Para muestra de ello, existen claras evidencias sobre la injerencia norteamericana y consolidación de este discurso geopolítico; como la participación de funcionarios norteamericanos en los asuntos internos de los países productores, como ha sido la captura de presuntos narcotraficantes para ser enjuiciados por leyes norteamericanas. Recuérdese la captura y extradición de Carlos Lehder en Colombia, Juan Ramón Mata Ballesteros en Honduras y Juan García Abrego en México.

La supuesta guerra contra las drogas estimula una tendencia al autoritarismo, muy peligrosa para la soberanía de las naciones latinoamericanas. Esta conducta se agrava si se observa la actuación de la Corte Suprema de los Estados Unidos, considerado como el tribunal de mayor investidura jurídica que apoya las extradiciones extraoficiales, incluso cuando se viola la soberanía de otros países. En el caso Estados Unidos contra Humberto Alvarez Machain, la Corte Suprema sostuvo que los agentes del gobierno estadounidense podían secuestrar por la fuerza a un ciudadano extranjero en otro país, y llevarlo a Estados Unidos para enjuiciarlo por un crimen que cometió en perjuicio de un

Lima Perú.

- Conferencia internacional "A un año de Cartagena", febrero de 1991.

- Conferencia Internacional "Drogas y Narcotráfico: Propuestas desde la Región Andina, 14 al 17 de julio de 1993.

⁴⁰ Del Olmo, R. (1994). "Las drogas y sus discursos", Drogas y Control Penal en los Andes: deseos, utopías y efectos perversos, Comisión Andina de Juristas, Lima Perú., p. 180.

ciudadano estadounidense. Definido como el principio de extraterritorialidad de la ley llevado al extremo de violar la soberanía de un país.⁴¹

Así mismo, éste discurso consolida la internacionalización del fenómeno criminal en torno al problema de las drogas, limitándolo a una situación de oferta y no de consumo, como un enemigo externo y de amenaza a la seguridad nacional del sistema capitalista de producción; por tanto, las políticas propuesta en torno a este modelo, han girado hacia la militarización de la política continental. Recuérdese la Campaña Permanente de México para la erradicación de cultivos de 1980 y los Programas de Sustitución de Sembradíos para la Región Andina, en Perú y Bolivia en 1982 y 1984, respectivamente.

De la misma manera, para su justificación, se han venido creando *eslóganes* o *estereotipos* para la dramatización del fenómeno, ya que el mismo no se limita en auto-reproducir el problema del tráfico de drogas, sino que inventa nuevos términos y nuevos conceptos para englobar su política prohibicionista como *narcotráfico*, *narco-guerrilla*, *narco-subversión*, *narco-delincuencia* y que funcionan como útiles comodines para consolidar el discurso y el estereotipo criminal que viene a englobar toda esta política ideológica de la seguridad nacional.⁴²

Por tanto, la cultura de las drogas continúa anclada a los discursos y políticas del Derecho Jurídico Internacional acorde a las convenciones internacionales suscritas desde la Convención Unica de Estupefacientes de 1961 y posteriormente con la Convención de Naciones Unidas Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988, conocida también como la Convención de Viena.

⁴¹ Díaz L. (1994) El imperio de la razón: drogas, salud y derechos humanos. Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM Serie H, México, pág. 131.

⁴² Del Olmo, R. (1994), op. cit. pp. 180-181.

Por todo lo anterior, el fracaso declarado por los modelos anteriores, nos llevan a replantear y repensar el problema de las drogas y considerar nuevas estrategias en el terreno de las drogas, no exclusivamente en el plano colectivo sino también individual, y que éstas se ubiquen en el ámbito social, sanitario y terapéutico, minimizando los efectos negativos que conlleva la cultura de la prohibición, debido a que desde hace mucho tiempo, se viene apuntando que el consumo de drogas tanto legales o prohibidas, es una conducta que tuvo su despeje en las sociedades de consumo occidentales, como es el caso de los Estados Unidos y Europa occidental. No obstante, en la actualidad el fenómeno ha logrado su propia internacionalización al agudizarse otros fenómenos sociales como la violencia, la prostitución, la pornografía, y la drogadicción que constituyen elementos desencadenantes de la comisión de delitos.

1.6 La funcionalidad social de la droga.

No obstante que nuestra investigación se fundamenta en los planteamientos teóricos del interaccionismo, del etiquetamiento y de la reacción social, intentaré enunciar algunas otras líneas de discusión sobre el “fenómeno drogas”, sin pretender hacer un análisis conclusivo sobre un aspecto tan complejo como éste.

El sociólogo estadounidense, Robert K. Merton, proporcionó un instrumental de análisis extremadamente valioso propuesto en *Teoría y estructuras sociales*. Refuta las teorías que señalaban la causa de estas desviaciones como fallas en el control de la sociedad capitalista contemporánea. Merton, postula que “algunas estructuras sociales ejercen una presión definida sobre ciertas personas de la sociedad para que sigan una conducta inconformista y no una conducta conformista”.⁴³ Además, considera que en una misma sociedad el grado de aceptación de los valores culturales puede ser funcional para determinados grupos y disfuncional para otros.

⁴³ Merton, R. (1980) *Teoría y estructura sociales*, México, Fondo de Cultura Económica, pág. 209.

La discusión sociológica sobre el tema de las drogodependencias está lejos de culminar, no obstante considera que, a diferencia de lo que hacen pensar las políticas prohibicionistas, existen diversas formas de consumo, por lo que este, no puede considerarse como un fenómeno lineal, como tampoco homogéneo.

A continuación, me permito mostrar una sistematización de diversas formas de consumo, no con el fin de establecer una tipología, sino de exponer la gran variedad que presenta la práctica del consumo y de sus actores, debido a que las motivaciones personales para el uso de drogas son tan variadas como la misma personalidad de cada individuo.

1.6.1 El uso de las drogas como "conducta generalizada".

Iniciemos el análisis con base en algunos elementos teóricos propuestos por la escuela de Frankfurt y hasta sus continuadores, los "freudomarxistas" como Marcuse y Fromm, pasando por la antipsiquiatría y diversas corrientes dentro de la criminología, que desde hace ya mucho tiempo atrás, vienen apuntando que el consumo de drogas legales y no legales es una conducta generalizada dentro de las sociedades del capitalismo tardío y que se ha convertido en la actualidad, como un "problema social".

No obstante en la actualidad debido a criterios totalmente arbitrarios y en algunos casos definidos como "*conducta aceptada*" como el consumo de alcohol, tabaco, anfetaminas, y otros más como "*conducta rechazada*" en el uso de la marihuana, cocaína, opio. Debe entenderse que en ambos casos, es una demanda global generada por la propia sociedad, y no como un problema de corte individual, como pretendidamente se ha intentado justificar a través de las campañas de lucha contra las drogas.

Al anterior planteamiento habría que agregar el elemento reproductor que Merton define como "*la profecía auto-realizable*"⁴⁴, y que para el caso de las

⁴⁴ Ibidem pág. 48

drogas ha jugado un papel fundamental y determinante sobre todo en el mecanismo de etiquetamiento y exclusión social del usuario de drogas, que lo ha relegado a una subcultura de marginación y pobreza. Esto ha sido ampliamente explicado para el caso de las sociedades europeas por Alessandro Baratta que ha hablado también de la "profecía auto-realizable o auto-cumplida". Explica que en el sistema de la droga, la reacción social que criminaliza el fenómeno es la que produce por sí misma la realidad que la legitima.⁴⁵

Originalmente, este planteamiento se sitúa con relación al teorema de William y Dorothy C. Thomas: *"si se afirma una determinada imagen de la realidad, ésta imagen es real en sus consecuencias"*.⁴⁶ Por tanto, todas las definiciones o constructos sociales sean reales o no, producen consecuencias reales, pues la propia definición pasa a formar parte de la situación y determinan o condicionan las conductas de los implicados en ella.

Estas definiciones forman parte de los procesos generales de la construcción del "problema de la droga" que se construyen a partir de cuatro discursos específicos: i) Los Medios Masivos de Comunicación (MMC), ii) el sistema jurídico-represivo, iii) el médico-sanitario y iv) el sector profesional no médico en el campo de las drogas.

A pesar que la concepción funcionalista es contundente, es limitada en otros niveles de análisis. Por ejemplo, la *Teoría de la Desorganización Social* que relaciona el problema de la "desviación" con la pobreza y parte de la idea de que la sociedad está fundamentalmente bien organizada, que la mayoría de los hombres son normales o conformistas y que sólo ciertos grupos o subculturas sociales se desvían de la norma instaurada, debiendo ser estudiados como una

⁴⁵ Baratta, A. (1991) "Introducción a una sociología de la droga. Problemas y contradicciones del control penal de las drogodependencias". VV.AA. *¿legalizar las drogas?*, Ed. Popular, Madrid. pp. 247-271.

⁴⁶ *Ibidem*, pp. 505-511. Este concepto está vinculado con lo que dentro de la moderna sociología se conoce como el teorema de Thomas. *"Si los individuos definen las situaciones como reales, son reales en sus consecuencias"*. En el sistema de la droga, la reacción social criminalizadora y marginalizante produce por sí misma la realidad que la legitima.

"sociopatología". Entonces el consumidor de drogas dentro de esta perspectiva, no es más que un desviado a quien es necesario imponerle una medida terapéutica para corregir su desvío.

1.6.2 El uso de drogas como "conducta usual".

Dentro de esta perspectiva, el consumo de droga actúa instintivamente sobre todos los individuos y en todos los sectores de la vida social contemporánea, donde el hombre normal y adaptado de los centros urbanos se enfrenta a la necesidad de los calmantes, la conflictividad con los estimulantes y la frustración con los hipnótico-evasores. Por tanto, se entiende que algunos individuos recurren a las drogas tanto legales e ilegales, para mantenerse atentos, obedientes, gustosos o consientes, es decir "*funcionando*".

La droga consecuentemente, juega un papel *funcional* dentro de la misma sociedad moderna, porque ayuda al proceso de adaptación del sujeto a las exigencias del orden social preestablecido. Su tarea consiste, en apoyar el cumplimiento del rol asignado a cada individuo a través de la evasión, la sustitución, el restablecimiento, el reforzamiento o destrucción de sí mismo.⁴⁷

Por tanto, lo único que va a variar en el proceso funcional de la droga, será su condición de legalidad o ilegalidad, situación que dependerá a su vez, de las razones ideológicas y políticas que condicionan la práctica del consumo.

En general, podría establecerse entonces, que la funcionalidad de la droga varía de un nivel social a otro, los estratos altos y medios de la sociedad consumirán ciertas drogas que permitirán adaptarse a sus demandas de vida (evasión, sustitución, restablecimiento, reforzamiento, eficientismo, etc.).⁴⁸ Por su parte, los niveles desaventajados lo harán a través de la utilización de otro tipo de

⁴⁷ Gomezjara F., Mora G. (1991), "Las dimensiones del narcopoder contemporáneo", Tráfico y consumo de drogas: una visión alternativa, ENEP-Acatlán-UNAM, México, pág. 136.

⁴⁸ Ibidem.

drogas, buscando la forma de adaptación que la sociedad les pide, fundamentalmente a través de la evasión, pero sin entrar en conflicto social. Tan solo piénsese en los niños de las calles de las grandes metrópolis de los países subdesarrollados.⁴⁹

En la época de la robótica, las biotecnologías y las fibras sintéticas, los fármacos, el alcohol, el tabaco, el café y los estupefacientes, como entre otros, le proporcionan al hombre la posibilidad de vivir "artificialmente". Con esto queremos señalar el doble carácter del hombre: vivir una vida impuesta, extraña, de plástico, con el apoyo y colaboración del complejo cultural de la droga.

Igualmente, esta función social a la cual me refiero, ha variado en el tiempo y en el espacio social. Discutiremos con posterioridad, por ejemplo, la funcionalidad de muchas de las sustancias en las antiguas civilizaciones y como tales funciones comenzaron a transformarse a partir del ingreso al capitalismo tardío.

En un intento de sistematización de lo indicado, podría decirse que existen diversas funciones sociales del consumo que en su mayoría son "adaptativas", en la medida en que permiten a los que las consumen, responder a las demandas de su grupo social y reproducir el modelo de control social vigente.

Dentro de la hipótesis "adaptativa" el usuario de drogas no es un *desviado social*, sino un *conormado social*, en tanto que las drogas contribuyen a ese particular modo de vida, evitando las angustias y tensiones que normalmente son generados por las sociedades contemporáneas, donde la droga muchas veces juega el papel de lastre o escape psicológico a su entorno social.

1.6.3 El consumo de drogas como "conducta adaptativa".

Bajo supuesto del "consumo adaptativo", se pueden hablar de tres formas fundamentales:

⁴⁹ Álvarez, A. J. (1994) op. cit., pág. 245.

1.6.3.1 Consumo como forma de "reducción del conflicto social".

Este primer tipo de consumo es el que consideramos más generalizado y tienen por función reducir los conflictos sociales y vinculado a los estratos sociales más desfavorecidos.

Por ejemplo, con el surgimiento del capitalismo, el consumo de drogas fue utilizado como mecanismo de dominación (la coca para el caso de los países andinos). Igual ocurrió con el opio, privilegiado para someter y "domesticar" a una mano de obra excesivamente explotada en China como también en los Estados Unidos.

Prácticamente la misma función cumplieron la cocaína y la marihuana dentro de los sectores empobrecidos de la población norteamericana en la primera mitad de este siglo, como el "crack" y otras drogas que continúan provocando efectos devastadores en las sociedades actuales. Especial mención merece este derivado de la cocaína, que por sus *efectos* a nivel fisiológico, se ha convertido en una verdadera epidemia dentro de los jóvenes más pobres de la sociedad norteamericana, especialmente en los ghettos negros y que en la actualidad está conquistando el mismo mercado marginal de Europa.⁵⁰

Hay que destacar que encontramos mucha similitud entre la función social del consumo de los jóvenes pobres de los países desarrollados y la de los jóvenes pobres de los países periféricos. Las diferencias pueden estribar, por el tipo de sustancias consumidas y por la generalidad del consumo, debido a que en los países periféricos es relativamente menor.

⁵⁰ Periódico *Liberación*, 22 de marzo de 1994: "El uso del crack se extiende alrededor de París": El primer estudio sobre el uso de "la piedra" derivada de la cocaína, afirma que catorce departamentos fueron tocados en 1993. Y se inquieta por la marginación de sus consumidores, pág. 33.

También al respecto: "La Vanguardia", 10 de marzo de 1995, un estudio realizado por Samuel Friedman, en una zona del Distrito de Brooklyn, Nueva York refiriéndose al elevado índice de heroinómanos y pone en evidencia la eficiencia de la distribución de jeringuillas limpias en la prevención del SIDA.

1.6.3.2 El consumo de drogas como forma de "disminución del conflicto entre el individuo y la generación de productividad".

El consumo de drogas como mecanismo de disminución del conflicto social lo encontramos a través de algunos fármacos como el alcohol, el tabaco y otras sustancias ilegales (marihuana, cocaína, etc.). Podemos incidir que el uso de estas sustancias se ha generalizado en los estratos de las clases medias por su búsqueda de tranquilidad, sueño, estimulación y reforzamiento del rol social. No obstante, nos parece de especial mención referirnos a los barbitúricos, ansiolíticos, anfetaminas, y los otros muchos productos farmacéuticos, sin los cuales, los humanos "robotizados" serían incapaces de enfrentar diariamente las presiones, depresiones, frustraciones, desestímulos, competencia, etc., en una vida totalmente deshumanizada. Ya que si tomamos en cuenta los tres parámetros necesarios para evaluar la dañiosidad de una droga, (su capacidad adictiva, la toxicidad de la sustancia y generación de tolerancia), encontramos que esas sustancias artificiales, tienen más alta toxicidad que las tres drogas más perseguidas de la historia: la cocaína, la marihuana y los opiáceos, que coincidentemente son productos naturales .

Sin embargo, la criminalización y estigmatización de estas sustancias, han sido modelo para la creación de los primeros productos patentados y constituyen lo que Antonio Escobedo ha denominado: "la praxis farmacéutica". En una de sus magníficas precisiones establece que, por ejemplo en 1960, cuando había en Estados Unidos según la Federal Bureau of Narcotics (FBN) 44,906 usuarios de cocaína y marihuana y otros más, consumieron productos narcóticos y farmacéuticos (sedantes, tranquilizantes, ansiolíticos etc.) aproximadamente la cantidad de 2,000 toneladas que poseían una actividad tóxica equivalente a 20,000 ó 50,000 toneladas de opio *"lo cual significa entre tres y siete veces la cifra máxima consumida en China a finales del siglo XIX y con una población cuatro veces superior"*. En cuanto a los estimulantes, *"entre anfetaminas y*

fenmetracina, se consumieron unas 500 toneladas que equivalieron a unas 4,000 toneladas de cocaína".⁵¹

En cuanto al segundo tipo de esta forma de funcionalidad adaptativa la vinculamos como la generación de productividad. Encontramos aquí el fenómeno más característico del consumo de cocaína en la clase media y alta de los países industrializados de los últimos años. Al respecto, se evidencia claramente "la funcionalidad social de la droga", que vendría a explicar, entre otras cosas, el auge e incremento en los Estados Unidos y algunos otros países europeos. La cocaína es una droga que estimula el Sistema Nervioso Central y permite al individuo desarrollar su trabajo y eliminar incluso síntomas de cansancio o aburrimiento, por lo que se puede ser más productivo y eficiente. Por tanto, con la cocaína, como ya se indicó, ocurre lo contrario a las interpretaciones que se daban en relación al consumo de alcohol y su vinculación con el ausentismo laboral, lo que hizo que se le considerara tradicionalmente como negativo, pero funcional a un sistema económico dado.

La cocaína es un producto completamente afín a las necesidades de una sociedad altamente competitiva como la estadounidense, y funcional a las pautas del modernismo contemporáneo, ya que permite al sujeto adaptarse a las exigencias del orden social establecido. Su consumo también se está incrementando aceleradamente en algunos países de Europa. Ya en 1990 se hablaba de que estos países podrían desplazar, en conjunto a Estados Unidos como principal consumidor.⁵² Obviamente, en los países europeos la cocaína también se ajusta a la función social antes descrita, por lo que bien podríamos denominarla como la "droga capitalista". Además por haber sido el capitalismo el que utilizando las hojas de coca, la destilaron y sintetizaron como cocaína,

⁵¹ Escobedo, A. (1990) "Historia de las Drogas", Tomo II, Ed. Alianza, Madrid, pág. 410.

⁵² Periódico la Jornada, 27 de agosto de 1990. "Europa desplaza a EE.UU. como principal consumidor de drogas. La coca, 'estupefaciente del año' en el viejo mundo".

adquiriendo un valor de mercado extraordinario y ganancias agregadas, que permitieron la acumulación de capitales.⁵³

1.6.3.3 El consumo de "drogas como placer".

El consumo de drogas como placer, no es algo que se pueda considerar totalmente funcional dentro de sociedades que prefieren ver al hombre como una máquina funcional y adaptada, pero sí podemos considerar a un ser socialmente adaptado al consumo como parte de la búsqueda de la satisfacción y el placer personal; aunque estos actos como el masticar coca, fumar marihuana, o esnifar cocaína, estén contraindicados para la salud.

Bajo este mismo análisis podemos considerar al consumo de drogas como placer ligado al devenir histórico de muchas civilizaciones y determinado a su cultura tradicional y autóctona; como sería el caso del español tomador de vino, el indígena quechua masticador de coca, el usuario de "kif" en África del Norte, o de tantas sustancias que en la actualidad se consideran como drogas (tanto permitidas o prohibidas), y que sin embargo, han estado asociadas a costumbres y tradiciones en casi todos los países del mundo.

1.6.4 El consumo de drogas como "conducta desadaptativa".

1.6.4.1 El consumo de drogas como conducta creativa.

El consumo de drogas como conducta "desadaptativa" es aquél que no se reproduce con los esquemas de comportamiento definidos por la sociedad como aceptables, y a la *normalidad social* del hombre/máquina/eficiente.

El consumo creativo se define, en la mayoría de los casos, por poseer una clara conciencia de lo que se busca encontrar en el uso de ciertas sustancias. Dentro de este tipo encontraríamos, por ejemplo, al consumidor preferente de drogas

⁵³ Periódico la Jornada, 19 de enero de 1990: "DEA: ninguna clase escapa al consumo de drogas en EU".

alucinógenas, que busca incrementar ciertas posibilidades vivenciales y hasta espirituales, ampliando sus niveles de sensación-percepción o viviendo experiencias novedosas. Este tipo de consumo se caracterizó, en gran medida en los años sesenta y setenta, a través de los grupos juveniles contestatarios de la Unión Americana y polarizados posteriormente al resto del mundo.

No obstante queremos dejar en claro que este usuario de drogas no es un improductivo o un marginado social, sino por el contrario, muchos de estos sujetos pueden considerarse como hombres creativos de la historia de la humanidad, en el sentido que muchos han dejado un importante legado artístico o científico y quienes encontraron en muchas ocasiones, los niveles de conciencia superiores que les permitieron desarrollar sus obras y aplicar sus conocimientos.

Iguals casos encontramos en la cotidianeidad del mundo actual, que quizás sin llegar a los niveles de los grandes genios, logran un desarrollo espiritual o creativo, que a nivel personal los satisface y gratifica, sin impedirles desarrollar sus actividades laborales familiares y personales.

Antonio Escohotado nos documenta al respecto: "El usuario cotidiano de drogas no es un ser diabólico o comunista, que trata de crear prosélitos infantiles por mero gusto, como las antiguas brujas, sino alguien que precisamente en virtud de esos clichés se justificaba ante la sociedad, ante las amistades ante la familia y ante si mismo".⁵⁴

1.6.4.2 El consumo habitual y dependiente "el acorralado".

Este grupo está constituido por aquellos usuarios de drogas "duras", como el caso de la heroína que, al igual que algunos alcohólicos o dependientes crónicos de ciertos fármacos, han llegado a desarrollar el problema de la dependencia,

⁵⁴ Escohotado, A. (1980) Historia de las Drogas, Alianza editorial, pág. 368.

que los inhabilita social y económicamente, por lo que llegan al sufrimiento e incluso hasta la muerte.

Este usuario menos frecuente pero con mayor criminalización,⁵⁵ se ha intentado crear todo un aparato ideológico, haciendo creer que prácticamente todo consumidor caen dentro de esta categoría. Claro está, que estas campañas "mediáticas" hablan solamente de las drogas prohibidas, en relación a las cuales curiosamente, se reduce mucho más la tasa de la población consumidora y de mortalidad.

Estas situaciones se refuerzan a través de los medios masivos de Comunicación, a través de imágenes falsas y alarmista de la realidad, máxime si van acompañadas por las drogas legales como el alcohol o el tabaco.

Por ejemplo, en 1989 el consumo de tabaco fue responsable directo de 434,000 muertes y el alcohol de 109,000 en los Estados Unidos.⁵⁶ Para ese mismo año, el número de muertes atribuibles por drogas diferentes a estas fue de 5,830, de esas, el 40 % fue en combinación con el alcohol y el 23 % fueron suicidios usando drogas prescritas.⁵⁷

1.7 Algunas consideraciones necesarias.

Algo que ha sido señalado, pero sobre lo que hay que insistir es que el consumo de drogas -legales o ilegales- se encuentra distribuido en todos los grupos sociales y formas de vida, así el hombre "común y corriente" de la sociedad contemporánea, consume diferentes tipos de drogas cotidianamente, aún en el caso de ciertas drogas prohibidas que suponen peligrosas a la salud, ya que el consumo de éstas no imposibilita al usuario -en la mayoría de los casos-, a

⁵⁵ Baratta, A. (1991) op. cit., pp. 247-271.

⁵⁶ Ver: "Reagan, Clare, Violence: A reason to rethink the war on drugs", Memorias del VII Encuentro Abolicionista, Costa Rica, 1993.

⁵⁷ Annual Medical Examiner Data 1990: data from the Drug Abuse Warning Network, Series 1, núm. 10-B.

realizar sus actividades normalmente y a ser productivo social y económicamente.

Por tanto, en el debate actual sobre el consumo de drogas, debe entenderse que los consumidores no son sujetos adictos dependientes y que el patrón de consumo que desarrollan, aunque éste sea relativamente habitual, no es algo que les impida cumplir con sus obligaciones sociales, familiares o laborales.

Es importante hacer referencia a lo que ha señalado Louk Hulsman como *problemas primarios y secundarios* en relación a las drogas.⁵⁸ Los primeros se relacionan con las drogas que se producen con independencia de la política específica que se sigue en el sector colectivo; como los generados en el medio circundante del usuario, como la familia.

Los problemas secundarios, están específicamente relacionados con las drogas ilegales y tienen que ver fundamentalmente con las políticas de control de drogas. Hulsman habla de cuatro problemas específicos: para el consumidor, para su medio social, para la justicia criminal y para el sistema médico-asistencial.

El autor muestra con claridad que la mayoría de los problemas vinculados con el uso de las drogas, son justamente los secundarios. Esto resulta de especial importancia cuando las políticas estatales criminalizan el consumo de ciertas sustancias y las consideran como "*drogas ilegales/prohibidas*".

Por su parte, Alessandro Baratta al referirse entorno al "problema de las drogas" considera que se ha basado en un modelo surgido de la prohibición y de la concepción del uso de drogas como enfermedad, lo que permite legitimar las

⁵⁸ Ver: Hulsman, L. (1987) "La Política de Drogas: fuente de problemas y vehículo de colonialización y represión". Revista Nuevo Foro Penal, Núm. 35, enero-marzo 1987, Ed. Temis Bogotá, pp. 49-77.

políticas actuales en las sociedades a través de una auto reproducción ideológica y material.⁵⁹

Por tanto, el problema de las drogas se vería fuertemente disminuido si se lograra la legalización controlada de las drogas (ahora prohibidas). Por lo menos desaparecerían en gran parte los "problemas secundarios" de los que habla Hulsman.

Desaparecerían por ejemplo, muchos de los riesgos de salud provocados por la falta de control de calidad en las sustancias y el suministro por vía parenteral-endovenoso a consecuencia del intercambio del material de inyección. Esto sin dejar de mencionar, las transformaciones que se darían en relación a la criminalidad asociada al tráfico de drogas y sus repercusiones sociales y económicas. Se recuperarían por tanto, niveles de vida similares a los existentes antes de que se desarrollara la crisis paranoica de las políticas prohibicionistas, y se devolvería a los individuos su derecho a un consumo responsable de aquello que consideran adecuado introducir en su cuerpo, sin falsos paternalismos.

Thomas Szasz, es contundente al respecto: "El argumento tal cual se utiliza, de que las personas necesitan ser protegidas de las drogas peligrosas por el Estado, pero no de las ideas peligrosas, no resulta convincente. Nadie está obligado a ingerir drogas si no lo desea, de la misma manera que nadie está obligado a leer un libro o ver una película si no lo quiere. En cuanto al control que asume el Estado sobre ese tipo de asuntos, sólo se puede tener un objetivo: someter a los ciudadanos, protegerlos de la tentación como si fuesen niños, impidiendo que asuman la autodeterminación sobre sus propias vidas, como si se tratara de una población esclavizada".⁶⁰

⁵⁹ Baratta, A. (1991) op. cit., pág. 247.

⁶⁰ Szasz, T. (1975) "Contra el Estado Terapéutico: Derechos individuales y drogas". Revista Nueva Sociedad, pág. 181.

CAPITULO SEGUNDO

"Las Políticas de Control Social de las Drogas en México"

"Los primeros clérigos se toparon con la desagradable sorpresa de proponer la eucarística a pueblos que en su mayoría comulgaban ya, y no con un vehículo formal como la hostia sino con substancias capaces de conmover profundamente y siempre cualquier ánimo.

De ahí que tras un primer periodo caracterizado por abundantes noticias sobre plantas "diabólicas" creció un progresivo silencio sobre la materia mientras los cultos paganos y sus vehículos botánicos iban siendo extirpados por misiones católicas y protestantes".⁶¹

Antonio Escobotado

2.1 La época previa a la conquista.

El consumo de sustancias con la intención de alterar la conciencia o el estado anímico de las personas no es propiamente una práctica de este siglo, en realidad, el consumo de ciertas plantas y sustancias ahora consideradas como "drogas", en la antigüedad estuvieron atribuidas a fines medicinales, artesanales, religiosos, mágicos, bélicos y hasta como medida de intercambio "moneda", y no representaron ser ninguna amenaza en contra de la salud pública de las antiguas civilizaciones. Para muestra de ello, bastaría puntualizar que los chinos utilizaron por más de un siglo el cannabis como bálsamo, antiséptico y calmante, en tanto que en la India y en Egipto se reconocieron sus propiedades medicinales.

Por su parte, el uso de la planta de coca para la mayoría de los pueblos prehispánicos principalmente en América Central y la Región Andina, tuvo un papel vinculado al consumo ritual, el culto religioso y en su mayoría utilizada para privilegiar a personas escogidas por su nivel jerárquico y estrato social, como era el caso de los sacerdotes o médicos de la época instruidos en su efecto medicinal y uso terapéutico.⁶²

⁶¹ Escobotado, A. (1990) op. cit., tomo I pág. 126.

⁶² Estos planteamientos están ampliamente observados y detallados por diversos estudios que analizan el consumo de drogas bajo el concepto de la "alteración de la conciencia con fines

El consumo de drogas es una acción que existe desde la presencia del hombre en la tierra. En diversas culturas desde los tiempos más remotos se observa que la utilización de plantas que provocan efectos estimulantes o alcalóidicos, eran utilizados básicamente para fines de unión con la espiritualidad-divinidad y para mantenimiento de la salud física y mental.⁶³

Las primeras fuentes de información sobre el uso de plantas o sustancias psico-activas en el Continente Americano y previas a la conquista europea, estiman que existieron alrededor de 2000 tipos de plantas y arbustos diferentes. En el México prehispánico, América Central y la Región Andina, probablemente la rereferencia más antigua data del consumo básico de cuatro tipos de plantas: el tabaco, la coca, el mate y la "Sephora Secundiflora".⁶⁴

Las dos primeras, tuvieron un consumo fuertemente difundido entre los diferentes estamentos o grupos sociales, como también merecen de especial mención los diversos tipos de hongos -teonacatl- (aproximadamente veinte especies diferentes), característicos del sur de México como el peyote (peyotl) y el "trichocereus" o del ololiuqui, nativo también de Centro América.

El uso de éstas plantas estaba claramente definido en las sociedades prehispánicas y era atributo de los sacerdotes, chamanes, y curanderos con ánimo ritual. Para el resto de la población que no tenían este carácter, si

curativos, mágicos y religiosos". Véase Escotado A. (1990) op. cit., Del Olmo, R. (1975). "La Sociopolítica de las drogas", Universidad Central de Venezuela, Ortiz A./Romero M. (1991). "Panorama del consumo de drogas en México", Alvarez A. J. Tráfico y Consumo de Drogas: una visión alternativa, ENEP-Acatlán, UNAM, México. De la Barreda, L. (1988) "Capitalismo y Drogas" Cuadernos de Posgrado, ENEP-Acatlán, UNAM, Serie A México. Medina-Mora Ma. (1992). "Los conceptos de uso, abuso, dependencia y su medición". Las adicciones en México: dimensiones, impacto y perspectivas. Ed. Roberto Tapia, México. Tenorio, F. "El Control Social de las Drogas en México", Cuaderno núm. 38, INACIPE México, Pérez, R. (1993) "El veneno paradisíaco o el olor a tortilla quemada. Fragmento de historia de las drogas en México, 1987-1930". Las Adicciones: hacia un enfoque multidisciplinario, CONADIC México. Szasz, T. (1990). "La persecución ritual de drogas, adictos e inductores, FCE Madrid.

⁶³ Ortiz A., Romero M. (1991) op. cit., pág. 350.

⁶⁴ Ortiz A., Unikel C., Sosa R., Romero M. (1992) "El uso de drogas en México. De la época precolombina al siglo XVI". Las adicciones en México: hacia un enfoque multidisciplinario", Consejo Nacional contra la Adicciones (CONADIC), Secretaría de Salud, México, pp. 19-20.

llegaban al estado de embriaguez, se le imponía un castigo como trasquilarle la cabeza, ser exhibido públicamente en la plaza o mercado, su casa era saqueada y echada por el suelo, porque era una ofrenda al poder del sacerdote y un acto sacrilego y por tanto, no era digno de tener una casa y obligado a vivir en el campo como una bestia, además que su reincidencia podía ser castigada con pena de muerte.

No obstante, algunos especialistas en la materia consideran que el consumo de pulque "octli", estaba permitido beberlo en circunstancias especiales y en cantidades limitadas;⁶⁵, por lo cual la prohibición pudo haber estado íntimamente vinculada al hecho de la pérdida gradual de los sentidos, la concepción místico-religiosa de la época y a las relaciones de poder.⁶⁶

El uso terapéutico y religioso de estas plantas quedó claramente identificado por las narraciones de numerosos cronistas españoles, -a pesar que por su arribo-, fue destruida gran parte de la evidencia de uso de la herbolaria precolombina. No obstante, una parte importante de este legado se conserva en diversos códices del siglo XVI como el Códice de la Cruz Badiano, el Códice Megliabechi, Códice Vindobonensis, Códice Florentino, aunque sin duda, éstos no dejan de pasar por el filtro de la cosmovisión europea.

Una muestra de ello, son las narraciones de Fray Bernardino de Sahagún quien traduce la palabra náhuatl -teonanácatl-, la cual los indígenas identificaban a los hongos alucinógenos como "Carne de los Dioses", en un sentido más contrario y hereje a la imposición de la religión católica de considerar *idolatría* su consumo. Esa misma identificación se hizo en el uso de diferentes semillas y plantas tales como el "ololiuquí" y el "pipiltzinzintli" y los cactus del peyote, los cuales se consideraban eran utilizados por los nativos para "comulgar con el diablo".⁶⁷

⁶⁵ Alvarez A., González A., Sánchez A. (1989). "El Control Social en la Civilización Azteca", Cuadernos de Posgrado, ENEP-Acatlán, UNAM, Serie A, núm.1, México.

⁶⁶ *Ibidem*, pág. 52.

⁶⁷ Existen valiosas fuentes de información descritas acerca del uso de plantas en ceremonias en los archivos de la Inquisición (1573-1787), en ellos se describen numerosos juicios de nativos

En relación al estatuto religioso de la hoja de coca no puede decirse exactamente lo mismo, por lo menos, no antes del imperio Inca. Según Antonio Escohotado, las más antiguas esculturas que documentan el consumo de la hoja de coca, datan del siglo III antes de nuestra era, como se demuestra con los descubrimientos de estatuillas encontradas en las costas de Ecuador y Perú que aparecen con las mejillas desdentadas por su masticado.⁶⁸

Sin embargo, no es sino hasta el fortalecimiento del imperio Inca que se sabe de su uso restringido exclusivamente a la oligarquía y la casta sacerdotal, que la utilizaban en ciertas ceremonias religiosas y ritos chamanicos; incluso es sabido que el uso, sin la previa autorización por otras clases sociales, tales como los soldados y/o campesinos, era considerado como una falta grave y por consiguiente la imposición de un castigo.

2.2 La conquista y la colonia.

La encomienda de la evangelización, que sirvió de sustento ideológico a la conquista para el sometimiento de los pueblos de la nueva América, y teniendo como fin real la legitimación de los intereses económicos y políticos del control ejercido por la Corona Española, trajo consigo la necesidad de eliminar cualquier actividad que entrase en conflicto con la religión católica, a través del exterminio de las prácticas de "botanología". La alteración de las conciencias, debía ser combatida catequizando y extrayendo la propia percepción de los actos rituales de curandería y hechicería.⁶⁹

Para tales efectos la Inquisición, fue la institución dominante para lograr la consolidación de su hegemonía y el control social de los indígenas, mediante la

implicados con el uso de diferentes plantas y semillas con fines divinatórios, en: Somolinos, G. (1976) "Historia de la Psiquiatría en México", Méx. Colección Sep-Setentas, No. 258.

⁶⁸ Escohotado, A. (1990) op. cit., tomo 1, pág. 111.

⁶⁹ Álvarez J., Navarro B., Sánchez A., Tenorio F., González F., González A., (1988) "El Control Social de la Nueva España en el siglo XVI: La Inquisición". Cuadernos de Posgrado, ENEP-Acatlán-UNAM, Serie B, núm. 2, México.

imposición de su propia cultura a través de la evangelización y las instituciones económicas de sometimiento. Así entonces, el estigma y la satanización en torno a estas plantas y sus prácticas nativas permaneció y nunca dejaron de ser perseguidas por la Inquisición.⁷⁰

Sin embargo, otra razón de gran relevancia que intensificó la persecución de sacerdotes, chamanes y hechiceros, fueron sin duda los conocimientos y secretos que poseían sobre la utilidad medicinal de muchas plantas y sustancias con efectos estimulantes-alcalóidicos; a tal grado que el desarrollo de la medicina nativa hizo que especialistas europeos viajaran al Nuevo Continente a aprender sobre el uso medicinal de aquellas plantas.

Muy rápido se comprobaría que esas plantas poseían atributos terapéuticos y a la vez eran alteradoras de la conciencia. Otro elemento rápidamente detectado, fue la diferenciación entre aquellas plantas que en -personas habituadas a su consumo regular- incrementaban la resistencia física y mitigaban el hambre, como el caso de la hoja de coca, del tabaco, el mate y en menor medida del cacao, así como aquellos vegetales altamente psicotrópicos como el peyotl, el ololihuiqui y el teonanácatl.

Fue entonces cuando los conquistadores con el comienzo de la cruzada religiosa⁷¹ y al descubrir las ventajas que podían obtener al permitir el consumo entre los indígenas, levantaron los impedimentos a su consumo y a grado tal que lo promovieron, como el caso de la hoja de coca.⁷²

Ana Josefina Álvarez considera que fueron cuatro los principales beneficios que se obtuvieron de esta liberalización: a) se establecieron impuestos o diezmos por su venta que iban directamente a las arcas de la iglesia, b) una buena

⁷⁰ Para profundizar en las prácticas de persecución implementadas por los españoles y los procesos iniciados al respecto, ver: Tenorio, F. (1991), "El control social de las drogas en México", Cuadernos INACIPE, núm. 38, México, pág. 116 y ss.

⁷¹ Escohotado, A. (1989) op. cit., Tomo I, pág. 128.

⁷² Álvarez, A. J. (1994) op. cit., pág. 27.

cantidad de comerciantes españoles-peninsulares, -aproximadamente 400 de ellos-, que se enriquecieron con su venta a los indígenas; c) extrajeron ganancias que produjeron una sobre explotación de los indígenas que trabajaban en las minas (principalmente en las minas de plata en el Potosí), pues con el mascado de la hoja de coca podía obtenerse mayor rendimiento físico, al soportar las condiciones infrahumanas y consumir menos nutrientes (con lo que se pudo acelerar el exterminio de éstos), d) finalmente, se ahorraron el pago de los indígenas en dinero o especies, pues en muchas ocasiones los pagos se realizaban con la misma hoja.⁷³

El carácter religioso de la persecución de las “plantas diabólicas” en el caso de México, nos documenta Fernando Tenorio, tuvo vigencia incluso hasta después del surgimiento de los Estados independientes.

De acuerdo con el autor, todo el periodo de la colonia se caracterizó por un control social “duro” y podríamos decir que “formal” en relación a estas plantas, basado en edictos y tribunales eclesiásticos diferentes del Santo Oficio. Ejemplos de éstos, fueron los edictos pronunciados que restringían el consumo del peyote, (por edicto 1620) y posteriormente, “... su prohibición fue retirada por edicto de fe del 11 de febrero de 1769, que señalaba como delitos, entre otros, el ejecutar curaciones supersticiosas, valiéndose de medios en lo natural inconducentes para la sanidad o el abuso de los pipitzintles, peyote... o de otras hierbas”.⁷⁴

De tal forma que cambió de significado y la misma, de ser perseguida por la iglesia se convirtió en contribuyente y aliada. A tales planteamientos Antonio Escotado nos menciona: “... mientras en 1569 un Real Decreto de Felipe II atribuía los efectos de la coca “a la voluntad del maligno”, en 1573 una ordenanza del Virrey Francisco de Toledo legalizaba oficialmente el cultivo de

⁷³ *Ibidem*.

⁷⁴ Tenorio, F. (1991) *op. cit.* pág. 138.

esta planta y establecía que el 10 por ciento del valor de los compra-ventas de la misma, pasaría a manos del clero. La ordenanza manifestaba que el consumo y tráfico de las hojas de coca "era necesaria para el bienestar de los Indios".⁷⁵ Sin embargo, el consumo estaría permitido siempre y cuando no fuese para fines ceremoniales o religiosos.

Esta ambigüedad tenía los mismos matices utilitarios que posteriormente centrarían las políticas prohibicionistas antidrogas de la modernidad, ya que no era en sí el contenido de las plantas lo que determinaría su prohibición; sino condiciones relacionadas a aspectos políticos, económicos, morales o religiosos- marcados por determinadas circunstancias e intereses particulares de los sectores o países en un momento dado de la historia, quienes determinan cuales deberán ser las medidas a adoptar y las políticas a utilizar.

Otro elemento de gran valor a destacar en este punto es el relativo a la importancia que tuvieron las políticas iniciales sobre las plantas en estudio, la transformación de las mismas en mercancías, como resultado del surgimiento y consolidación del mundo capitalista, como lo ha establecido Rosa del Olmo,⁷⁶ al considerar que estas sustancias adquirieron un valor de cambio además de su uso tradicional al convertirse en mercancías, dentro del proceso de acumulación de capital de la metrópoli hispana.

2.3 *México independiente.*

En el transcurso del Siglo XIX del México Independiente, no existieron restricciones en la producción, venta y consumo de drogas, sin embargo, es importante señalar que en el año 1870 se registra un primer intento por reglamentar el uso y venta de algunas sustancias que se creía perjudicaban la salud. No obstante, esta restricción se limitó a establecer que la venta de ciertas

⁷⁵ Escotado, A. (1989) op. cit., Tomo I pág. 352

⁷⁶ Del Olmo, R. (1975) op. cit. pág. 175.

drogas (adormidera y marihuana) sólo podía otorgarse bajo prescripción médica.⁷⁷

2.3.1 De la cruzada religiosa hacia el primer terapéutismo.

En 1878 aparece el *Reglamento sobre Boticas y Droguerías* que prohibía la venta de algunas sustancias. Para 1884, una modificación a este reglamento pone a consideración la restricción de la venta de “tóxicos” y sustancias peligrosas” a los dueños de las boticas o personas especializadas en la preparación de medicinas, y a pesar de que aún no se hablaba de la limitación en su consumo, se menciona la necesidad de restringir la venta, bajo el supuesto de que la droga no cayera en manos de “criminales”. Entre las drogas consideradas por el Reglamento se encontraba, la marihuana, el toluache, el opio y sus derivados.

Sin embargo, para la mayor parte de la sociedad mexicana del siglo XIX, la utilización y significado de la palabra “droga”, no parecía tener mayores implicaciones ofensivas y mucho menos negativas. Droga podía tener el significado vinculado al concepto de medicina o remedio, sin connotación peyorativa, además de no existir ninguna restricción en su producción, comercialización y consumo.⁷⁸

No fue sino hasta el código penal de 1871, que se vendría a regular fundamentalmente el control de calidad de fármacos y productos boticarios, así como la venta de ciertas sustancias consideradas como nocivas para la salud

⁷⁷ Pérez, M. R. (1993) op. cit. pág. 28

⁷⁸ Variadas son las fuentes históricas que lo documentan al respecto, como aquellas de los derivados de opio, belladona y adormidera, que aparecen en diversas boticas del Valle de México en 1866, según el Consejo Central de Salubridad, sin establecer restricción para su comercio y consumo. Archivo Histórico del ex-Ayuntamiento de la Cd. de México (ahora AHACM).

pública. Estas regulaciones en gran medida fueron impulsadas por los gremios médico y farmacéutico.⁷⁹

Sin embargo, el inicio y escalada de las políticas formales del gobierno mexicano contra las drogas estarían irremediabilmente confinadas a las relaciones con el gobierno de la Unión Americana, que como potencia hegemónica y económica de primer orden, desarrollaría un pensamiento que habría de influir en todas las políticas del Continente Americano y con un sentido prohibicionista.

Intentaremos demostrar que éstas políticas internacionales de corte "duro", estuvieron íntimamente vinculadas con los fenómenos de abuso y dependencia en las drogas al interior de Estados Unidos, pues como se verá, se dio siempre una estrecha relación entre lo que ocurriría en ese país a nivel nacional y lo que se adoptaba a nivel internacional.

Con base en estas ideas, el discurso científico-terapéutico en torno al tema "drogas", cobraría importancia política y social en México a principios de la década de los años veinte, y con ella, el fortalecimiento de los ánimos prohibicionistas internacionales, a consecuencia de la Convención Internacional del Opio de 1912,⁸⁰ que propiciaría la promulgación de leyes y reglamentos cada vez más restrictivos y prohibicionistas en el terreno de las drogas, hasta perfilarse como parte del ámbito exclusivo del control penal.

En 1929, el código penal estableció un nuevo capítulo en relación a los delitos contra la salud. "... Su principal objetivo era deslindar los actos como punibles para dividirlos por el fin criminal y por su acción delictiva: a) delitos, bajo

⁷⁹ Tenorio, F. (1991) op. cit., pp. 151-152. En particular ver el Título Séptimo y el Libro de dicho Código.

⁸⁰ Conferencia Internacional del Opio (1912), Organización de Naciones Unidas, Ginebra, Suiza.

responsabilidad del sector salud y b) faltas bajo responsabilidad del sector administrativo.⁸¹

Este apartado prohibía la importación, exportación, elaboración, posesión, uso, consumo de opio preparado, la heroína sus sales y la marihuana en cualesquiera de sus formas, quedando limitadas exclusivamente a propósitos médicos y científicos. Dicho reglamento quedó vigente bajo el Reglamento Federal de Toxicómanos de 1931, el cual por primera vez definía el término de toxicomanía, las drogas terapéuticamente permitidas y la creación de centros hospitalarios para la atención de los drogodependientes como el Hospital Federal de Toxicómanos (1933-1948) y el Manicomio General de la Castañeda.⁸²

Como resultado de estas medidas gubernamentales, el código penal de 1932 incluyó en el área de los delitos relacionados contra la salud, un nuevo capítulo que vinculaba al *víctimo* no como un delincuente, sino como un enfermo-trastornado que debía recibir un tratamiento médico-terapéutico por el uso de drogas. Además, dicho código contemplaba el aumento de medidas de seguridad sólo para aquellos sujetos que fuesen detenidos por posesión de drogas, los cuales quedaron automáticamente bajo la tutela del sector administrativo, mientras que los usuarios-adictos, permanecían bajo la responsabilidad del Departamento de Salubridad.⁸³

Por tanto, la distancia entre control legal y sociedad aparecía bastante disuelta y el problema de las drogas se vinculaba exclusivamente al campo de la salud. Esta situación permanecería por lo menos hasta entrada la tercera década del

⁸¹ Unikel C., Ortiz A., Guerrero A., Vázquez L. (1993). "Un siglo de la historia del uso de drogas en México, (1866-1987)" "Las Adicciones: un enfoque multidisciplinario, CONADIC, Secretaría de Salud, México D.F., pág. 51.

⁸² *Ibidem*, pág. 52.

⁸³ Departamento de Salubridad Pública, Nuestro Reglamento Federal de Toxicómanos y la Economía Internacional. México (1933). "La situación legal de los toxicómanos según el nuevo Código Penal", Periódico El Universal, 1931.

siglo XX, a tal grado, que se podía acceder con cierta facilidad a cualquier sustancia considerada como droga o narcótico en boticas, mercados y uno que otro establecimiento de hierbas medicinales.⁸⁴ "(...) Para esos años existió la venta y consumo de toda clase de enervantes, desde la marihuana hasta los clorhidratos de morfina. No obstante, hubo diversos decretos presidenciales que prohibían, su producción, comercio y consumo, pero tales medidas nunca tuvieron una incidencia significativa, de lo que entonces llegó a denominarse, "la felicidad de los venenos".⁸⁵

Algunas drogas incluso eran vistas con cierta familiaridad y vinculadas al campo de la herbolaria nativa, al grado que algunas de estas plantas continuaban usándose tanto para la fabricación de textiles como para la infusión y curas de diversos tipos. La marihuana, por ejemplo, era bastante conocida por nuestra sociedad y sin mayor connotación de rechazo o estigma social, algunas fuentes bibliográficas de la época identificaban a la hierba "...en su eficacia de alivios y remedios llevados al terreno de la curandería".

No fue sino hasta el código penal de 1929 y 1931 que habría de evidenciarse el endurecimiento de penas en cuanto a los delitos contra la salud y la imposición de medidas restrictivas a la producción y comercialización de estas sustancias, buscando adecuar la ley penal a las nuevas tendencias prohibicionistas mundiales, enarboladas y dictadas por su gran promotor: los Estados Unidos. Por su parte, en estos años, la sociedad mexicana se empezaba a fraguar la idea de la "práctica de la separación" y la "objetivación" de sujetos llevados al terreno de las drogas. Por un parte se buscaba establecer determinados mecanismos de control social, para generar una población mayoritariamente identificada con los postulados de normalidad y otra concebida y estigmatizada

⁸⁴ Pérez, M.R. (1993), op. cit., pág. 28.

⁸⁵ *Ibidem*.

como seres criminales, tal y como ser enfermo o impedido; fiel a un modelo positivista de las ciencias naturales.⁸⁶

Por su parte la expropiación paulatina y progresiva al uso y consumo personal de lo que hoy se denomina como drogas, fue posible gracias a la imposición de controles tanto formales e informales, que permitieron legitimar una realidad aparente, que solamente pudo lograr su éxito gracias al disciplinamiento de las conciencias y a través de mecanismos de sumisión y dominación.⁸⁷

De esta manera, se pueden identificar los mecanismos de sometimiento y manipulación que conformaron la conciencia social en torno al consumo de drogas, y que intentaron vincular la figura de la conducta criminal a la mejor figura lombrosiana del adicto sanguinario y perverso, desencadenando un torrente de ideas moralistas que empezaron a estigmatizar la ingestión de estas sustancias, y que formalmente culminarían con el establecimiento de un orden sanitario en el país.

A pesar de la tendencia a estandarizar la idea del rechazo social a las drogas, aún no era posible distinguir una diferencia sustancial entre la herbolaria nativa y drogas químicas, debido a que las primeras continuaban fundamentalmente siendo del mundo popular e indígena. Las segundas, simple y llanamente, estaban vinculadas al terreno de la medicina y la farmacéutica. En la medida que la sociedad mexicana tocaba los umbrales del presente siglo, los límites entre estas dos concepciones empezaron a diluirse, y ambas se vieron unificadas bajo un contradictorio signo de tolerancia a nivel estatal como social.

Estos procesos de estigmatización, que habrían de evidenciarse tanto a nivel social como al individual, eran concebidos como atributos propios de una persona o de su comportamiento como seres criminales o seres enfermos, pues al traspasar los límites del uso de estas sustancias, inmediatamente adquirirían

⁸⁶ Reuther, W. (1979) op. cit., pp. 1 a 62.

⁸⁷ Sánchez, A. (1996) op. cit., pp. 1-13.

una connotación delictiva. Por ello, la utilización de drogas bajo esta retórica era inconcebible, y por tanto sumamente condenable.

El rechazo al consumo también fue condicionado a un espacio social determinado. Por una parte, si la droga aparecía en un medio terapéutico entre enfermos, médicos y farmacéuticos, el rechazo o la "reacción social"⁸⁸ no parecía llegar a tener un estigma socialmente negativo y ésta, en cierta medida, podía ser justificable.

Sin embargo, los canales de distanciamiento entre sustancias naturales y químicas habrían de quedar reducidas y vinculadas a las clases sociales más desprotegidas, donde las combinaciones droga-pobreza y consumo-delinuencia serían el resultado de una actitud antisocial y desadaptativa.

2.4 La situación actual de las drogodependencias en México: hacia un nuevo terapéutico social.

Bajo el manto del modelo médico-sanitario, que etiqueta a las drogas bajo la retórica de legales e ilegales en los albores para la sociedad mexicana de 1930, se mantendrían sin grandes variaciones y las ideas en relación a la toxicomanía giraban a la mejoría de los tratamientos y la rehabilitación de sujetos etiquetados como "enfermos", con la finalidad de reinsertarlos a la vida social y productiva.

"Como parte de los esfuerzos realizados para cambiar las condiciones de vida de los toxicómanos, se hicieron estudios en los cuales se reconocieron los factores socioculturales que rodean a este tipo de enfermos y entre los principales causas de consumo de drogas describieron el proselitismo, el diletantismo, esnobismo, extravagancia entre intelectuales, habituación terapéutica, curiosidad y trastorno nervioso, factores que debían tomarse en

⁸⁸ Reuther, W. (1979) op. cit., pp. 51-53. Para la corriente interaccionista, no puede comprenderse el crimen (delito) prescindiendo de la propia reacción social, del proceso social de definición o selección de ciertas personas y conductas etiquetadas como criminales o desviadas.

cuenta en la implementación de estrategias orientadas a su posible recuperación".⁸⁹

Conforme a esta misma trayectoria histórica y a consecuencia de los trastornos generados por la Segunda Guerra Mundial, México continuaría ratificando la mayoría de los instrumentos jurídicos internacionales sobre el control de drogas, adecuando su legislación interna a esta nueva normatividad. Sin embargo, los Estados Unidos, como el gran orquestador de las políticas prohibicionistas daría un giro inesperado a su política, estimulando la producción ilegal de opio y marihuana en México, en virtud de sostener los esfuerzos de los "aliados" a consecuencia del cierre inevitable de las fronteras asiáticas-europeas para la elaboración de la morfina, (lo cual provocaría un impulso importante de la industria química y farmacéutica en nuestro país).⁹⁰ Más con ello, al terminar la demanda oficial de drogas producto de la guerra, volvió a mutar la política norteamericana hacia México, restringiéndose severamente la oferta y presionando para detener la producción y el tráfico de los estupefacientes.⁹¹

En los primeros años del siglo XX, tanto el uso de la morfina con fines terapéuticos y su posterior sustitución por la heroína, fueron sustancias ampliamente utilizadas en tratamientos médicos. Sin embargo, para los años cincuenta, el desarrollo de la farmacología y con ella el "boom" de los medicamentos, significó una clara tendencia hacia la "quimificación de la vida".⁹² Por tal situación, en la población circularía un sin número de fármacos y estupefacientes, que permitían evitar el hambre, quitar el sueño, moderar el estado anímico o la agresividad, como entre otros.

⁸⁹ Unikel C., Ortiz A., Guerrero A., Vázquez, L. (1993) op. cit., pág. 52.

⁹⁰ Ortiz A., Romero M. (1991), op. cit., pág. 351.

⁹¹ Ruiz-Cabañas, M. (1993) La campaña permanente de México: costos, beneficios y consecuencias, en: Smith, P. (comp.) El combate a la droga en América, FCE, pp. 207-209.

⁹² Gomezjara F., Mora G. (1991), op. cit., pp. 136-147.

A partir de este nuevo enfoque terapéutico, la atención a las "drogodependencias" se orientaría básicamente al tratamiento. Esto motivaría la creación de diversos centros de salud y de hospitales psiquiátricos con pabellones especiales, principalmente dirigidos a las clases sociales más desprotegidas.

El uso de sustancias inhalables fueron por su parte la principal causa de internamiento en los años sesenta, sin embargo existen claras evidencias de uso desde los años cincuenta, a partir del gran desarrollo industrial producido después de la Segunda Guerra Mundial.⁹³

Durante el siguiente decenio, el consumo de sustancias habría de cambiar radicalmente, pero no así el perfil típico de los usuarios, que continuaba existiendo una clara tendencia hacia la estigmatización del usuario, como un ser enfermo "al que había que curar". Ello implicaría un tipo de institucionalización que definiría la carrera del paciente como el diagnóstico, la prescripción, la desintoxicación, los centros de post-cura, la rehabilitación y, en muchos de los casos; la fijación del rol social.

La explicación a la drogodependencia giraría en torno predominantemente a la interacción entre tres variables intrínsecamente unidas: fármaco, individuo y su entorno social, considerándose las propiedades adictivas y tóxicas de las sustancias.

Fue entonces que, entrada la década de los años sesenta, el consumo de marihuana y drogas de uso médico-terapéutico, tales como las "pastillas" y los "tranquilizantes",⁹⁴ dejó de ser exclusivo del ejercicio del control jurídico penal, y se buscó vincular otras medidas relacionadas a la prevención, tratamiento y reinserción social, quienes a su vez, vendrían a ser reforzadas a nivel internacional por la Organización Mundial de la Salud, (OMS) que reconocería que: "(...) el consumo de drogas constituye uno de los mayores retos en el

⁹³ Unikel C., Ortiz A., Guerrero A., Vázquez L. (1993) op. cit., pág. 54.

campo de la salud pública, por lo que se advierte la necesidad de establecer acciones y estrategias preventivas".⁹⁵

Por lo que respecta a la década de los años ochenta, los solventes inhalantes junto con la marihuana se ubicarán una en los primeros lugares de consumo,⁹⁶ y su discurso de ser "*la droga de los estratos sociales más desfavorecidos*", pasaría a conformarse como una droga consumida también por las clases medias de la población, además de registrarse los primeros incrementos importantes en el consumo de cocaína por razones de demanda. De ahí la razón de que en México se comenzará a considerar la dependencia a las drogas en una sola categoría de adicción.⁹⁷

Así, la construcción del discurso en torno a la droga habría de continuar como consecuencia de la creación de estereotipos tanto en el ámbito médico-sanitario como en el cultural. Este tipo de estigma permitía vincular al drogadicto como un sujeto "enfermo" y a la droga como un "virus", dando validez al estereotipo del adicto, para justificar su prohibición.⁹⁸

Por su parte el discurso cultural vendría a etiquetar la conducta del individuo como desadaptado, bajo o vicioso y a la droga como discurso moralizante al calificarla como placer prohibido o veneno del alma, provocando con ello una clara diferencia entre drogas prohibidas y drogas permitidas, estos estereotipos señala Carlos González, estarían condicionados y dirigidos principalmente a la vida del consumidor.⁹⁹

⁹⁴ González, C. (1983) op. cit., pp. 179-218.

⁹⁵ Campilla C., Díaz M. "La prevención del alcoholismo y los problemas relacionados con el alcohol". Revista de Psiquiatría, 2a. Época, núm. 3.

⁹⁶ Medina-Mora, Ma. (1982) "Inhalación derivada de disolventes en un grupo de menores mexicanos", en Salud Mental, vol. 5 (1), pp. 77-86.

⁹⁷ Ibidem.

⁹⁸ González, C. (1983) pp. 201-218.

⁹⁹ Ibidem.

2.5 Las actuales metodologías empleadas para la detección del consumo de drogas.

La evaluación del problema de la farmacodependencia es un área de investigación compleja. En México, la investigación formal sobre el consumo de drogas con un enfoque de salud, inició desde finales de los años sesenta. No obstante, a principios de los setenta se realizaron diversos estudios en población general, estudiantil y cautiva.¹⁰⁰

Esto nos coloca en una discusión que deberá ser retomada posteriormente cuando hagamos referencia al problema actual de la farmacodependencia en México. Por una parte el fenómeno que se presenta en el consumo agravado de inhalables y solventes en las poblaciones urbanas juveniles con mayor grado de marginación y pobreza, que representa un grave problema de salud pública en la actualidad, y todavía no se enfrenta con programas y políticas bien definidas.

Las metodologías que fueron aplicadas para el estudio de la farmacodependencia y que continúan teniendo vigencia en la actualidad son las siguientes:

- i) Metodologías epidemiológicas de encuestas en hogares realizadas en diversas ciudades de la República, permitían evaluar el impacto social de las adicciones en los principales centros focalizados de consumo. (Encuesta de Hogares, 1974-1978).
- ii) Metodologías para grupos específicos; encuestas epidemiológicas de escuelas (*Estudios en población estudiantil*), (1975-1993).
- iii) Métodos para la evaluación de comunidades marginales, ocultas y de alto riesgo "*Búsqueda Intensiva de Casos, (BIC)*".
- iv) *El método para la evaluación de tendencias del consumo de drogas. Sistema de Reporte de Información sobre Drogas (SRID)*, (1986-1995).
- v) Métodos de monitoreo y diagnóstico de consumo en población en general, (*SISVEA*), (1994).¹⁰¹

¹⁰⁰ Castro, M. E. (1986) "Epidemiología del uso de drogas en la población estudiantil: tendencias en los últimos diez años", en *Salud Mental*, vol. 9 (4), pp. 40-86.

vi) Encuesta Nacional de Adicciones (1998) y 1993)

2.5.1 El método de encuestas de hogares.

Un método de bajos resultados y costos excesivos; permite estimaciones de la prevalencia del consumo, captando a las personas que viven bajo un mismo techo, dando respuestas inmediatas pero no contundentes. No obstante, la actitud típica de las familias ante las drogodependencias es la negación. Se piensa que algunas de estas familias desconocen si alguno de sus miembros es dependiente a algún tipo de droga, ya que en su mayoría de las veces, el individuo se esconde para no ser detectado por los padres o la cabeza de familia. Este método requiere de la participación de entrevistadores entrenados, con la construcción de un marco muestral bien definido, infraestructura de cómputo para el procesamiento y análisis de los datos, material de oficina y dibujo, etc. Por tanto, este tipo de métodos de investigación se encuentra confinado al fracaso por no contar con los apoyos económicos suficientes que puedan sustentar el desarrollo de la investigación.

2.5.2 El método de escuelas (estudios de población estudiantil).

Este tipo de investigaciones está diseñado en función de detectar a grupos de adolescentes y jóvenes de alto riesgo. Con este método pueden definirse el diseño de programas-estrategias de prevención y se estima la prevalencia en el consumo al ser estudiado un universo definido. Sin embargo, la utilización de este diseño de muestra pierde significativa importancia cuando los usuarios tienden a abandonar las escuelas, cuando más se ven más involucrados en el consumo de drogas.¹⁰²

Los inhalantes y la marihuana entre los estudiantes de enseñanza media y media superior fueron las drogas de mayor preferencia, y mostraron un

¹⁰¹ Ortiz A., Romero M. (1991) op. cit., pág. 353.

¹⁰² Castro, M. (1986), op. cit., pp. 40-86.

incremento significativo en 1976 y posteriormente en 1978. No obstante el uso de los inhalantes se convirtió en la droga más experimentada por estudiantes, tendencia que se mantuvo hasta fines de 1993.

Respecto a la utilización de cocaína, el consumo demostró tener los índices más bajos, sin embargo su crecimiento es sostenido y en un aumento constante. Así lo demuestra el último reporte de la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 1993, con una frecuencia en el consumo del 0.6 por ciento "alguna vez en su vida", lo cual representa ser un problema significativo. No obstante, existen datos estadísticos significativos del crecimiento de usuarios activos de cocaína y marihuana, registrados en esta última medición. Esto es, aunque la prevalencia en el consumo se mantuvo sostenida, el número de usuarios que experimentó con este tipo de drogas, tuvo una tendencia a la alza.¹⁰³

Con respecto a esta medición (por primera vez) de cocaína, crack y heroína, los Estados con mayor incidencia fueron Baja California, Jalisco, Sinaloa y el D.F.

2.5.3 El método para la evaluación de comunidades marginales, oculta y de alto riesgo o "Búsqueda Intensiva de Casos, (BIC)".

Es un derivado de la etnografía y permite a los investigadores conocer con mayor exactitud los patrones de consumo y drogodependencia, además de evaluar otro tipo de variables como: estilo de vida, funcionamiento psicológico y social, etc. aporta valiosa información para lograr acceso a usuarios crónicos y detecta necesidades y recursos de prevención y tratamiento a partir de los mismos usuarios y de su comunidad.

Estos estudios se encuentran orientados básicamente para conocer las características de los menores que trabajan en las calles, las bandas juveniles, las familias con problemas de drogodependencia y violencia intrafamiliar, la

¹⁰³ Encuesta Nacional de Adicciones, (1993).

percepción de los problemas de alcohol y tabaquismo y recientemente los aspectos psicológicos y sociales asociados al consumo de la cocaína.¹⁰⁴

No obstante, el seguimiento y búsqueda de información no abarca en su totalidad y tampoco con "profundidad" el fenómeno del consumo, y en suma, no permite conocer la extensión de la población en general. En su mayoría de casos, los entrevistadores, son personas que no cuentan con una preparación de campo, además de requerir de horarios flexibles (noches y fines de semana) que limitan de manera significativa el desarrollo y conducción de las investigaciones.¹⁰⁵

2.5.4 El método para la evaluación de tendencias del consumo de drogas. Sistema de Reporte de Información sobre Drogas (SRID).

Este método se considera como un valioso instrumento de compilación estadística, que permite estimar el número de usuarios que son atendidos en las instituciones de salud y procuración de justicia de la Ciudad de México. Se obtienen datos demográficos, patrones de consumo, incremento o decremento del uso de sustancias y sus combinaciones.

El SRID, inició sus actividades en 1986, y durante los meses de junio y noviembre de cada año, realiza evaluaciones del fenómeno, hasta la fecha, se han realizado 17 aplicaciones muestrales. "Al mes de junio de 1994, el (SRID) contenía información de unos 6 mil usuarios provenientes de un universo estimado en más de 100 mil personas, captado en 44 instituciones de atención a las adicciones, entre las que sobresale por su cobertura nacional los Centros de Integración Juvenil (CIJ).¹⁰⁶

¹⁰⁴ Medina-Mora, Ma., Ortiz, A. (1995) "El impacto social de las Adicciones en México". Situación Actual de las Adicciones en México, CONADIC, Secretaría de Salud, México, 1995. pág. 37.

¹⁰⁵ Medina-Mora, Ma. (1980) "A methodology for intensive case finding and monitoring of drug abuse in a mexican community", in *Bolletín Narcotic*, vol. 32 (2), pp. 17-22.

¹⁰⁶ Ortiz A., Rodríguez E., Galván J., Unikel C., González L., (1994) "Uso de drogas y conducta delictiva en la población captada por el Sistema de Información en Drogas". *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría IX*, 55-60.

De acuerdo al (SRID) *"El perfil socio-demográfico del usuario de drogas atendido en las instituciones de salud y procuración de justicia a: Hombre (91 por ciento), entre los 15 y 19 años de edad (27 por ciento), soltero (70 por ciento), de nivel socioeconómico bajo (el 56 por ciento) o medio (el 44), con escolaridad de secundaria incompleta (el 25 por ciento) o completa (el 21) y sin ocupación (28 de cada 100)".*¹⁰⁷

"Con respecto a patrones de consumo de "alguna vez en la vida", fueron aquellas relacionadas al consumo de marihuana (el 70 por ciento), los solventes inhalantes (el 54), la cocaína (el 26) y los tranquilizantes (el 21 por ciento) y solamente el 1.6 por ciento de los casos relacionados al uso de heroína. "El uso de los casos por vía endovenosa sólo representó el 6 por ciento de los casos, y correspondía principalmente a los usuarios de cocaína (el 2.7 por ciento) y heroína (el 0.4). Esta modalidad no tuvo modificaciones importantes en las diversas medicaciones".¹⁰⁸

Por su parte las sustancias que se consumen mayoritariamente desde edades tempranas continúan siendo los solventes inhalantes con (el 41 por ciento y antes de los 15 años). El rango de edad de mayor riesgo para el inicio de otras drogas está comprendido entre los 15 y 19 años; aunque para el caso de la cocaína en específico la primera experiencia ocurre después de los 20 años con un 49 por ciento.

En este sentido, preocupa que el uso de cocaína esté en aumento. En 1986 de cada 100 usuarios sólo el 1.6 consumían esta sustancia.¹⁰⁹ Actualmente el 26.1 por ciento es un consumidor activo; lo que significa un incremento de más de 16 veces en el uso de esta droga.

¹⁰⁷ Medina-Mora Ma., Ortiz A. (1995) op. cit., pág. 37.

¹⁰⁸ Ibidem.

¹⁰⁹ Ibidem.

Otro dato estadístico significativo para el análisis de la actual situación de las drogodependencias en México, es que el 55.6 por ciento de -edad de inicio por tipo de droga- de la población que capta este sistema de información procede de los niveles socioeconómicos más bajos,¹¹⁰ y los grupos de altos niveles de ingreso se encuentran sobre-representados.

2.5.5 Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones. (SISVEA).

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), de la Dirección General de Epidemiología (DGE), perteneciente a la Secretaría de Salud, tiene como principal objetivo mantener actualizado el diagnóstico del consumo de drogas en nuestro país, con el fin de que los responsables de planear y realizar programas preventivos y de tratamiento a nivel nacional, estatal o local, dispongan de los elementos necesarios para cambiar y modificar sus estrategias o cuenten con la información más reciente sobre la prevalencia en el consumo de sustancias y sus repercusiones en los individuos y en la sociedad.

La información que comprende el (SISVEA) proviene de centros de tratamiento gubernamentales (Centros de Integración Juvenil, AC) y no gubernamentales de todo el país y regionales, así como del Servicio Médico Forense (SEMEFO), el Consejo Tutelar y de los servicios de urgencias hospitalarias de cada ciudad. A nivel nacional, recibe información de la Procuraduría General de la República (PGR) y de Comunicaciones y Transportes (SCT).

Recaba sus datos a través de cinco indicadores:

1. Consumo de tabaco, alcohol, drogas médicas e ilícitas (obtenidos mediante la información proporcionada por los centros de tratamiento).
2. Enfermedades y lesiones por causa externa (recabados por los servicios de urgencia).

¹¹⁰ "Informe individual sobre consumo de drogas", Centro de información farmacodependencia, DIES, Instituto Mexicano de Psiquiatría, junio (1994), primera parte, punto 1.7

3. Mortalidad en individuos usuarios de drogas (proporcionados por el SEMEFO).
4. Delitos contra la salud (información facilitada por la PGR).
5. Consumo de tabaco, alcohol, y drogas médicas e ilícitas en población general y grupos de riesgos (datos obtenidos mediante encuestas sobre conocimiento, actitudes y prácticas específicas.¹¹¹

Las principales ciudades donde opera el (SISVEA) son: Cd. Juárez Chih., Distrito Federal D.F., Guadalajara Jal., León Gto., Matamoros Tamps., Mérida Yuc., Monterrey NL., Nuevo Laredo Tamps., Piedras Negras Coah., San Luis Potosí SLP y Tijuana BC. Los informes de los centros de tratamiento, de los Consejos Tutelares y del SEMEFO, se obtienen mediante cédulas diseñadas *ex-profeso* que se llenan mensualmente en cada localidad.

La mortalidad se obtiene del monitoreo continuo las 24 horas del día durante un periodo de seis semanas en los servicios de urgencias de los hospitales de las ciudades integrantes del Sistema.¹¹²

2.5.6 La Encuesta Nacional de Adicciones (ENA).

La Encuesta Nacional de Adicciones (ENA), puede considerarse como uno de los esfuerzos estadísticos de mayor envergadura realizados en el país, en su inicio a través del Instituto Mexicano de Psiquiatría (ENA 1988) y posteriormente por la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud, (ENA 1993).

Esta se ubica dentro del marco del Sistema de Encuestas Nacionales de Salud (SNES), cuyo objetivo principal es actualizar la información sobre la magnitud

¹¹¹ Tapia-Conyer R., Kuri P., Cravioto P., Revuelta A., De la Rosa B. (1995) "Panorama Epidemiológico de las Adicciones. Avances del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones. (SISVEA)" en: Situación actual de las adicciones en México, Secretaría de Salud, México D F. pág. 26.

¹¹² Ibidem.

del consumo de sustancias adictivas en tres rubros básicos: tabaco, alcohol, drogas médicas e ilegales, con el fin de proporcionar información a los encargados de la toma de decisiones para evaluar, planear y modificar los programas preventivos, de tratamiento y rehabilitación en este campo; así como identificar los problemas que requieren de una mayor profundidad de investigación por las modificaciones presentadas a través del tiempo.¹¹³

Los indicadores contemplados han sido los siguientes: i) extensión del consumo, ii) identificación y distribución de los grupos por edad, iii) patrones y niveles de uso, y v) grado de conocimiento que tiene la población sobre este tema y sus actitudes hacia las mismas.

En México el consumo de sustancias psicotrópicas no alcanzan aún cifras alarmantes,¹¹⁴ lo que demuestra que la mayor parte de la producción de drogas ilícitas se encuentra destinada al consumo norteamericano. No obstante, las tendencias indican un incremento sostenido en el consumo de drogas ilícitas, situación que debe ser motivo de preocupación y alerta para todas las instituciones encargadas en los servicios de salud y aquellos organismos dedicados a la prevención, tratamiento y rehabilitación de los drogodependientes.

Para ejemplo de lo anteriormente citado, la ENA en su última medición (1993) revela que el 3.9% de la población urbana (1,638,000 personas) entre doce a 65 años dijo haber usado drogas ilícitas por lo menos "alguna vez en la vida", de las cuales el 19.5% usaron la droga durante el año anterior a la encuesta o empezaron a usarla durante ese periodo. El consumo "alguna vez en la vida" de marihuana fue de 3.3%, el de cocaína 0.5%, inhalables 0.5%, alucinógenos 0.3% y el de heroína 0.1%.

¹¹³ Ortiz A./Romero, M. (1991), op. cit. pág. 355.

¹¹⁴ Como discutimos en el capítulo primero, la política norteamericana en materia de drogas, genera mecanismos alarmistas del fenómeno y procesos de criminalización, con la finalidad de alcanzar un triple objetivo: i) reducir la oferta, ii) impedir el consumo y iii) evitar los problemas sociales derivados del contacto con las drogas. Esta pretendida tarea se ha exportado a todas las naciones del mundo mediante el uso prioritario de la represión penal.

Ultimamente ha aumentado la importancia de la cocaína en el panorama epidemiológico del uso de drogas en el país. En 1993 el consumo de esta droga fue ligeramente más elevado que lo reportada en la ENA de 1988 (con un incremento del 0.17%). La cocaína es, después de la marihuana, la droga ilícita más usada por la población urbana.

La marihuana es la droga ilícita cuya prevalencia de uso "alguna vez en la vida" es la más alta en la población en general, con 3.3 % (más de 1,400,000 personas) entre 1988 y 1993 el consumo de marihuana aumentó solamente 0.4% a nivel nacional con una variación de 2.9% a 3.3%.

No obstante, existen nuevas tendencias del consumo de drogas ilícitas. El Sistema de Reporte de Información de Drogas (SRID), refleja una tendencia ascendente en el uso de flunitrazepan (Rohypnol), reportado en los centros de tratamiento el cual se incremento, de 15 casos en 1988, a 54 solo en el segundo semestre de 1995. En 1996 se realizó un estudio exploratorio sobre aspectos cualitativos del uso de Rohypnol en grupos de usuarios de la ciudad de México. Los resultados destaca el uso de dosis altas (685).

Otras drogas con efectos estimulantes como la amfepramona, la pseudofedrina, fenduramina, fenproporex y efedrina, prestan mayores índice de consumo en las ciudades fronterizas del norte del país.

De acuerdo al diagnóstico anterior, se puede plantear la necesidad de seguir muy de cerca el uso de la cocaína y las drogas sintéticas, a consecuencia del incremento reportado recientemente por varios de los sistemas de monitoreo del país. Asimismo, aunque no existen incremento agravado del uso de heroína y marihuana en México, se plantea la necesidad de mantener un seguimiento de estas drogas a consecuencia del aumento registrado en los Estados Unidos.

Por tanto, la información proporcionada por la ENA, permite aproximarse a la realidad de la problemática del consumo a nivel nacional, así como los posibles escenarios futuros respecto a este fenómeno. No obstante, su estudio es

limitado, debido a que no contempla otro tipo de poblaciones como aquellos sujetos privados de su libertad, menores infractores y poblaciones sin lugar fijo de residencia. Por tal situación, la información obtenida a través de este monitoreo debe de complementarse con otro tipo de investigaciones o sistemas de información, a fin de hacer más representativa la situación que actualmente guarda el uso y abuso de las drogas en este tipo poblaciones.

2.6 El régimen jurídico-sanitario nacional.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

Uno de los principios consagrados por nuestra Carta Magna es aquella retenda a la protección de la salud como un derecho que tiene toda persona en nuestro país por el hecho de ser ciudadano mexicano, beneficio que se extiende a cualquier extranjero que permanezca en territorio nacional.¹¹⁵

Este principio garantista de justicia social y equidad, da fundamento al *Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000* y al *Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000*,¹¹⁶ En este último, se plasman las prioridades y lineamientos para su desarrollo a nivel nacional como i) las estrategias preventivas, ii) los servicios básicos otorgados a la población en general y iii) la descentralización de los servicios en salud.¹¹⁷

También son contemplados en términos generales, la promoción de la salud artículo 73, la atención médica en sus funciones preventiva, curativa y rehabilitadora referidas en el artículo 33, de las personas que habitualmente

¹¹⁵ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Título Primero. Capítulo I "De las Garantías Individuales". Artículo 4., Párrafo Cuarto.

"Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 Constitucional".

¹¹⁶ Comisión Nacional de Derechos Humanos (1991) Diez problemas de salud en México y los Derechos Humanos, México.

¹¹⁷ Modelo operativo del Programa de Prevención y Control de las Adicciones. (1997). CONADIC, Secretaría de Salud, México pp. 1-3 inédito.

usan o abusan de los estupefacientes y sustancias psicotrópicas artículo 74; el programa contra la farmacodependencia que evalúa el Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) y muy recientemente los trabajos relativos para elaborar la Norma Oficial Mexicana (NOM) para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones que sustituirá aquellas definidas como Normas Técnicas, (197 sobre alcoholismo y 198 para la prestación de servicios de atención médica a farmacodependientes); esperando obtener como beneficios, una mejora en la calidad de los servicios de salud, una reducción en la incidencia y prevalencia del consumo de drogas ilícitas así como una disminución en la morbilidad y mortalidad asociadas al uso y abuso en las drogas.

Son también disposiciones de esta ley, los concernientes los actos de control sanitario de la fabricación de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, prescripción médica, expendio, importación, exportación que regula el Reglamento de Control Sanitario de Actividades, Establecimiento, Productos y Servicios.¹¹⁸

2.6.1 El régimen sanitario de los estupefacientes.

El derecho sanitario nacional en materia de estupefacientes y sustancias psicotrópicas se adecua en su totalidad a las disposiciones establecidas por la legislación internacional con dos fines justificados: a) regular el uso indebido de los estupefacientes y sustancias psicotrópicas, b) reprimir las conductas antisociales y el uso indebido de estas.

Estos fines se plasman en la Ley General de Salud en los títulos pertinentes relativos a las normas reguladoras en materia de salubridad general, las que conciernen a estupefacientes y sustancias psicotrópicas enumerados en los artículo 234 y 235 y otros que determine la Secretaría de Salud y/o el Consejo

¹¹⁸ Diario Oficial del 18 de enero de 1988.

de Salubridad General, según disponen, respectivamente, el último párrafo del artículo 234 y 246.¹¹⁹

La ley, no realiza ninguna distinción por lo que debe entenderse por estupefacientes, pero sí establece claramente las sustancias consideradas como tales y diferentes a las psicotrópicas.

La misma se limita a enunciar y reproducir prácticamente todas las sustancias contempladas en las listas I y II de los estupefacientes prevista por *la Convención Unica sobre Estupefacientes de 1961*, desde el proceso desde la producción hasta su venta, (siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte en cualquier forma, prescripción médica, suministro, empleo, uso, consumo, y en general, todo acto relacionado con sustancias estupefacientes o con cualquier producto que las contenga).¹²⁰ Queda también sujeto a esta misma ley y a sus reglamentos, a los tratados y convenciones vinculantes para México, a las disposiciones que expida el Consejo de Salubridad General, otras leyes o disposiciones generales sobre la materia, de las Normas Técnicas que dicte la Secretaría de Salud y las disposiciones relacionadas que emanen de otras dependencias del Ejecutivo Federal en el ámbito de sus respectivas competencias, artículo 235.

Bajo el régimen prohibicionista, la ley sanciona toda actividad ilícita relacionada con el opio preparado para fumar, heroína, sus sales o preparados; *cannabis sativa*, indica y americana o marihuana; *papaver somniferum* o adormidera; *papaver bacteatum*, y *erythroxilon novogratense* o coca en cualquiera de sus

¹¹⁹La Ley General de Salud de 1984, expedida por decreto del 30 de diciembre de 1983, y publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 7 de febrero de 1984, entro en vigor el 1 de julio de mismo año. Está compuesta de 18 títulos, 59 capítulos, 492 artículos y siete transitorios y regula, desde el punto de vista sanitario, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables, el fomento de la salud mental y educación para la salud, los programas contra el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia así como todo lo relacionado con los estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

¹²⁰ Díaz, L.(1994) op. cit. pág. 122.

formas, derivados o preparaciones, como también cualquier sustancia que a consideración de la Secretaría de Salud hubiera lugar.

Los actos legalmente permitidos sólo podrán realizarse con fines médicos y científicos y requerirán autorización de la Secretaría de Salud, artículo 237.

Finalmente, el artículo 239 de la ley determina que cuando las autoridades competentes decomisen estupefacientes o productos que contengan sustancias tales como anfetanil, buprenorfina, codeína, dextropoxifeno, difenoxilato, dihidrocodeína, etorfina, fentanil, hidrocoolona, metadona, metifenidato, morfina y derivados, opio en polvo, oxidona, fetrolina y sulfentanil, deberá de notificársele a la Secretaría de Salud para su disposición en el uso de alguna (s) de estas sustancias, ó petición de la misma, su incineración por no reunir los requisitos sanitarios necesarios.¹²¹

2.6.2 El régimen sanitario de las sustancias psicotrópicas.

En su artículo 244 de la Ley General de Salud, se determina que sustancias son consideradas como psicotrópicas, así como otras sustancias naturales, sintéticas, depresoras o estimulantes del sistema nervioso central y aquellas que determine específicamente el Consejo General de Salubridad o la Secretaría de Salud.¹²²

El régimen sanitario de los psicotrópicos alude de forma muy estrecha a los instrumentos internacionales como el Convenio de Sustancias Psicotrópicas de 1971 y del cual México forma parte. Se clasifican cinco grupos, artículo 245.¹²³

1. Los que por ser susceptibles de uso indebido u abuso crean un problema, especialmente en materia de salud pública. Entre ellas se

¹²¹ Ibidem, pág. 123.

¹²² Bunster, A. (1993). "El régimen de la droga en México: una visión panorámica". Boletín Mexicano de Derecho Comparado, nueva serie, año XXVI, núm. 76, UNAM, México.

¹²³ Ibidem.

cuentan el LSD, el LSD-25, MDMA (tenanfetamina), la mezcalina, el peyote y los hongos alucinógenos de cualquier variedad botánica.

2. Los que tienen algún valor terapéutico, pero que constituyen un problema grave de salud pública y están regulados por las disposiciones relativas a estupefacientes, conforme a lo dispuesto en el artículo 259 de la Ley General de salud. Se incluyen algunas anfetaminas y algunos barbitúricos. Las sustancias psicotrópicas quedan sujetas a régimen de permisos condicionados para su fabricación, importación, exportación y prescripción médica.

3. Los que tienen valor terapéutico pero que constituyen un problemas de salud pública, y que requieren para su venta y suministro de receta médica, son principalmente los sedantes como valium, diacepán y benzodiacepinas.

4. Se constituyen de un variada gama de sustancias psicotrópicas de menor riesgo a la salud y con un amplio uso terapéutico. Su venta o expendio al público se encuentran sujetas al mismo régimen jurídico de las sustancias que pertenecen al precedente grupo, con la diferencia que pueden surtirse hasta tres veces, con una vigencia de seis meses contados desde la fecha de su expedición

5. Finalmente el quinto grupo se constituye por las sustancia con acción psicotrópica que carecen de total valor terapéutico y destinadas principalmente a la industria, comercio, artesanía u otras actividades La Secretaría de Salud con base en el artículo 253 de la Ley General de Salud, determina la dañiosidad o peligrosidad de las sustancias de este grupo sujetando a su control la venta de ellas.

Las disposiciones reglamentarias relativa a estas sustancias, y a que remite el artículo 245 en su fracción V, se contienen en los artículo 1155 y 1168 a 1179 del citado Reglamento de la Ley General de Salud sobre el control sanitario de actividades, establecimiento, productos y servicios,¹²⁴ tales como la información

¹²⁴ Artículo 1155.- Las sustancias a que se refiere el grupo V del artículo 245 de la ley son las siguientes:

- A) *Materias primas que se utilizan en la industria*, aisladamente o en combinación, cuya inhalación produce o puede producir efectos psicotrópicos: hidrocarburos, hidrocarburos alogenados, hidrocarburos nitrados, ésteres, cetonas, alcoholes, glicóéteres.
- B) *Productos terminados que contengan alguna de las materias primas* de la primera fracción de este grupo, cuya inhalación produzca o pueda producir efectos psicotrópicos:

de estampado de advertencia en los envases de productos tóxicos y las medidas sobre el almacenamiento, transporte o posesión en los establecimientos industriales, comerciales o de servicio en que usen o expendan este tipo de sustancias.

2.6.3 *El bien jurídico protegido.*

El principio del bien jurídico se denomina también "principio de lesión o de afectación del bien jurídico", en el sentido de la protección de un bien trascendental para la vida de la comunidad. Por lo tanto, debe de existir una conducta activa u omisiva por parte de la gente autora del delito que lesione efectivamente el bien jurídico y no solo a título de responsabilidad como en los tipos que a continuación analizaremos, atribuidos bajo sospecha de la posible comisión de un delito contra la salud. Si no hay lesión o afectación del bien jurídico "salud pública", entonces "no" existe el bien jurídico como tal y este concepto se convierte en una artificialidad ideológica justificadora de la represión de otros actos diferentes que supuestamente inciden o afectan en el supuesto "bien jurídico".

El código penal en sus artículos 193 al 199, refiere sobre las conductas punibles relativas a los estupefacientes y sustancias psicotrópicas como delitos contra la salud. No obstante y durante largo tiempo, no se dudó que la salud pública fuese el bien jurídico tutelado, posiblemente por las justificaciones declaradas de los saberes epidemiológicas, dejando por completo de lado, el derecho a la salud individual. Razón que en la actualidad, no este contemplado en nuestra legislación el delito de consumir droga para el uso estrictamente personal, artículo 199.

El artículo 194 esta construido por un amplio número de verbos que tipifican el delito, como son la producción, el transporte, el tráfico, el comercio, el suministro

Sub-Grupo I: adelgazadores (thinners), adhesivos, pegamentos o cementos, pinturas, barnices, lacas, esmaltes, gasolinas, removedores, desmanchadores, desengrasantes.

Sub-Grupo II: selladores, tintas.

y otros más que como conductas individuales, se encuentran muy lejanas de producir un daño a la salud pública.

Más aún, en las hipótesis del artículo 196 Ter, se tipifica como delito, la posesión o realización de cualquier acto u operación con precursores químicos, maquinas o elementos con el propósito de cultivar, producir o preparar sustancias narcóticas, por lo que se considera que solo basta presumir *la intención* de un sujeto dedicado a las actividades de siembra y cultivo de cualquier genero, para que se le pueda imputar responsabilidad penal.

A su vez el artículo 198 determina como *delincuente* al sujeto que dedicado a las labores propias del campo, siembre, cultive o coseche plantas de marihuana, amapola, hongos alucinógenos, peyote o cualquier otro vegetal que produzca efectos similares. Bajo tal hipótesis, cualquier campesino podría ser sujeto de este tipo de delitos si poseyera en su propiedad cualquiera de estas plantas aunque no las hubiese sembrado. No obstante, es necesario considerar que muchas de estas plantas nacen de manera silvestre y que no requieren de un cultivo especial.

Con solo estos ejemplos, queda claro que la salud pública esta muy lejos de ser lesionada con esas conductas contenidas en los tipos penales enunciados, y se ve en cambio, que se busca solo reprimir otro tipo de conductas.

Por otra parte y solo recientemente, se ha venido cuestionando acerca del daño de las sustancias consideradas como prohibidas y si estas, deben de constituirse como delitos que atenta en contra de la salud pública, encontramos además, que cuando se habla de drogas generalmente se esta hablando de drogas prohibidas. Pero esta prohibición no tiene nada que ver con el daño farmacológico real que estas producen, lo que condujo a la prohibición de todas aquellas plantas naturales que prácticamente son inofensivas a nivel farmacológico -marihuana y la planta de coca- y por el contrario, se acepta la utilización de otras, legales -alcohol y tabaco- altamente dañinas a la salud y actualmente permitidas sin cuestionarse la responsabilidad de sus productores.

Esto demuestra que el trasfondo de este problema radica en el control económico más que científico y médico. Por tanto, la construcción "particular" del problema de la droga se ha justificado a través de la tutela de la salud pública, privilegiándose los intereses de los grandes monopolios empresariales de la industria farmacéutica, de los licores y las tabacaleras.

En consecuencia, el bien jurídico salud pública es parte del discurso declarado del poder, para lograr un fin diferente y real, ya que si fuera realmente la salud pública lo que se protegiera, serían entonces, la drogadicción, la marginación, la pobreza extrema y el hambre, los objetivos hacia los cuales se dirigirían los grandes capitales que son justificados con la retórica de la salud pública, pero que finalmente, son destinados hacia la lucha por el control del negocio de las drogas ilícitas.

2.6.4 El consumo en la norma jurídica.

Al respecto cabe resaltar que la ley no legisla en forma directa sobre el consumo, sino que sólo lo hace a propósito de la acción de poseer la droga.

Al respecto, adquirir o poseer la droga para su consumo se identifica claramente en el artículo 199, que distingue si esas acciones se realizan por quien tiene el hábito o la necesidad de consumirla. No existe pena de prisión sino tratamiento, en instituciones de asistencia terapéutica, donde el sujeto queda privado de su libertad, no obstante que el mismo artículo en su párrafo primero establece: "*al farmacodependiente que posea para su estricto consumo personal algún narcótico de los señalados en el artículo 193 no se le aplicará pena alguna*".

Por tanto, la ley castiga el consumo a través de la figura de la posesión de la drogas con miras a consumirla, entendida como *posesión por tráfico ó posesión para el consumo*.

2.6.5 La dependencia a las drogas en sujetos privados de libertad.

A diferencia de algunos países que han intentado incursionar en otros terrenos de la atención socio-sanitario y terapéutica, en México se continúa anclado a modelos criminológicos clínicos que proporcionan una visión etiológica y patologista del proceder desviado del individuo, además de considerar que el tiempo de permanencia de un sujeto en condiciones de encierro, puede lograr su readaptación o la resocialización del delincuente. No obstante, ante los fracasos evidenciados por la utilización de la cárcel, ésta continua siendo el sitio donde desafortunadamente el individuo se contamina o ingresa a una verdadera carrera criminal.

La cárcel produce la despenalización de los internos a través de un proceso gradual de desintegración del yo, empezando con la ceremonia de degradación al momento de la detención, con la cual se despoja al encarcelado hasta de los símbolos exteriores de la propia autonomía, aniquilando progresivamente en los sujetos, sus mejores cualidades individuales y creativas.¹²⁵

La cárcel a través de un proceso criminalizante reproduce la degradación y la asimilación del rol desviado en los sujetos que sufren los terribles efectos de encontrarse privado de su libertad y confinado muy probablemente a su auto-transformación, quienes tienen que soportar las vejaciones y ritos degradantes al ser víctima de un supuesto tratamiento, (piénsese tan sólo en la abstinencia total, en el aislamiento e inmovilización corporal, suministro de medicamentos forzados ya sea por vía oral, anal o endovenoso, alimentación forzada, exámenes médicos, inspecciones con fines de seguridad, dormitorios colectivos y sin retretes y cuartos permanentemente iluminados como entre otros). De igual manera, este problema viene a agravarse cuando a la falta de accesibilidad a un tratamiento acorde a las necesidades individuales de cada consumidor, se inunda de sustancias tóxicas y derivados baratos que aumentan los riesgos de

¹²⁵ Hoffman, E.(1984) Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Amorrortu Editores, Buenos Aires, pp. 26-27.

contagio entre usuarios como el VIH/SIDA y la hepatitis B, al compartir materiales de inyección contaminados a consecuencia de una circulación generalizada de drogas con un bajo control de calidad.

2.7 El sistema de justicia penal en materia de delitos de narcotráfico y delincuencia organizada.

La política criminal desarrollada en México durante el siglo XX, puede considerarse que ha evolucionado por las siguientes etapas:

Una primera bajo el marco prohibicionista-terapéutico desde la Convención de Ginebra de 1931 y 1936 hasta la promulgación de la Convención Unica de Estupefacientes de 1961.

Y la segunda con la instauración de la estructura jurídico-represiva como consecuencia de la política antidroga impuesta por los Estados Unidos a la mayoría de los países latinoamericanos, denominada como "guerra contra las drogas", generadas por las llamadas Drug Act 1986 y 1988 respectivamente, que se convirtieron en el antecedente, para la firma de la Convención de Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988, con lo cual se instauró en definitiva la etapa represiva-policial en relación a los delitos de narcotráfico y delincuencia organizada, ratificada por México en publicación del Diario Oficial de la Federación el 5 de noviembre de 1990.

Dado que esta última convención se contraponía a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en materia de garantías y otros derechos, fue necesario reformar la misma, para adecuarla a los mandatos de dicha convención. como las realizadas al artículo 16 y publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 3 de septiembre de 1993, que "restringen los derechos a la libertad personal, a la libre circulación, y el de seguridad jurídica, ya que 'en los casos urgentes' tratándose de 'delitos graves', que la ley califique así, los Ministerios Públicos podrán ordenar la detención de una persona sin orden judicial, y retenerla para investigación por 48 horas. Pero cuando la ley

determine que se trata de un delito `organizado`, el Ministerio Público podrá mantener privado de su libertad a una persona hasta por 96 horas."¹²⁶

Otras de las modificaciones a nuestra Constitución Política fueron realizadas el 3 de julio de 1996 al mismo artículo 16, en las que se encuentran restricciones a la vida privada y de nueva cuenta al derecho a la libertad, "...se integró la facultad para que los jueces federales, a petición de cualquier autoridad federal que faculte la ley o del titular del Ministerio Público de una entidad federativa, puedan autorizar la intervención de cualquier comunicación privada, exceptuándose aquellas relativas a materias de carácter electoral, mercantil, civil, laboral, administrativo, o las comunicaciones del detenido con su defensor".¹²⁷

También fue modificado el artículo 22 que faculta a los jueces para que ordenen el "decomiso de los bienes propiedad del sentenciado por delitos de los previstos como de delincuencia organizada, o el de aquellos, respecto de los cuales éste se conduzca como dueño, si no acredita la legítima procedencia de dichos bienes". Con ello, se logra invertir la carga de la prueba, al considerar que es el inculpado la persona quien tiene que demostrar la procedencia lícita de sus bienes, aún sin existir elementos que acrediten su probable responsabilidad en un delito organizado.

Con esas y otras modificaciones constitucionales, se dio base para que se promulgara la Ley Federal Contra la Delincuencia Organizada, (Ley FEDO), publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 noviembre de 1996, y cuyas características fundamentales constituye un "estado de excepción" y con reglas diferentes al sistema penal ordinario. Sus principales características pueden ser resumidas en los siguientes puntos:

- Confiscación de bienes en caso de sentencia condenatoria.

¹²⁶ Sánchez, A. (1998) "El Control Social en México, Distrito Federal", ENEP-Acatlán-UNAM, México. En prensa.

¹²⁷ *Ibidem*. pág. 56.

- Punibilidades de acuerdo al grado de jerarquía del individuo dentro de la organización criminal.
- Estrategia premial por colaboración de personas acusadas o sentenciadas por delitos contenidos en la Ley FEDO.
- Protección a testigos claves, con reserva de su identidad hasta el momento procesal oportuno.
- Infiltración de agentes en grupos delictivos organizados.
- Intervención de comunicaciones privadas.
- Catens administrativos en casos urgentes, con ratificación judicial.
- Arraigo en el lugar y con las modalidades que establezca el Ministerio Público.

Al respecto, Augusto Sánchez manifiesta que la Ley FEDO, constituye lo que él llama: el Nuevo Fuero Penal Pos-moderno, que se caracteriza por la pérdida de algunos derechos y garantías individuales que habían sido heredados del Estado moderno y que es diferente del fuero penal ordinario y del fuero penal militar, que son los dos únicos que reconoce la Constitución Política Mexicana en su artículo 13.¹²⁸

Considera también, que la pos-modernidad jurídico política se presenta como más represiva y violatoria de las garantías y de los derechos civiles que ya habían sido adquiridas en nuestra Constitución, sin importar la seguridad del derecho, ni de la ley, sino la voluntad de decisión de aquellos sujetos que detentan el poder en turno, y que a través del uso de las instituciones jurídicas, convierten al ciudadano en un objeto vulnerable, porque se le puede iniciar una Averiguación Previa por simple sospecha.

¹²⁸ Sánchez A. (1998) "La Ley Contra la Delincuencia Organizada: un nuevo fuero penal pos-moderno". Inédito.

CAPITULO TERCERO

“Las Políticas de Control Social de las Drogas en España”

“No se puede educar, ni prevenir, ni legislar, ni tratar ni hacer terapia en relación con las drogas en un esquema en el que la prohibición, la penalización, la criminalización afectan a una manera de vivir, a un estilo de felicidad, a un modelo de socialización.”¹²⁹

Repensar las Drogas

“Repensar que si la represión, la policía, los jueces, las cárceles, dejan de ser el aspecto central de la política ocurrirá una especie de desbordamiento del deseo de consumir drogas y que viviremos una situación en la que los drogadictos inundarán las calles con una sonda permanente en el brazo, constituye ser, una clamorosa muestra del fracaso de la actual estrategia prohibicionista.”¹³⁰

Convivir con las Drogas

3.1 Antecedentes históricos: de la transición a la estabilidad democrática.

Con la intención de establecer las primeras líneas generales para el abordaje de la construcción social y del problema de la droga en España, los trabajos más serios en el tema y la opinión de los expertos más calificados, consideran que no es posible hablar de un problema significativo de consumo de drogas ilícitas, sino hasta finales de los años sesenta o principios de la década de los setenta.

131

No obstante, existen dos ejemplos de drogas altamente representativas en España como son el tabaco a consecuencia de la importación americana y el vino, que han permanecido como símbolo de la época de esplendor del imperio español. Sobre tales planteamientos, Oriol Romaní considera que a ello

¹²⁹ González C., Funes J., González S., Romaní O. (1993) Repensar las drogas, pág. 151.

¹³⁰ Romaní, O. (1995) Convivir con las drogas, Grup Igla, Barcelona pág. 123.

¹³¹ *Ibidem*, pp. 131-151.

contribuyo significativamente "la guerra de independencia y los viajeros románticos que extendieron por todo el mundo el "vicio de los españoles".¹³²

En cuanto al vino y la diversificación de los alcoholes, que vendría a evidenciarse a través de la industria de la destilación en la Europa de los siglos XV-XVI y sólo después de la liberalización del monopolio médico y farmacéutico, se agregaría el consumo de algunos fármacos y sustancias "alteradoras de la conciencia" pero sin llegar a adquirir una etiqueta socialmente negativa. Por el contrario, algunas de ellas llegarían a ocupar connotaciones altamente positivas.

Otras sustancias en la actualidad pertenecientes a las listas de fiscalización internacional, como la belladona, la datura, la amanita y el caso de algunos opiáceos naturales, fueron también reconocidas y ligadas al uso tradicional autóctono y como remedio de diversos males y enfermedades de la época.

El proceso histórico del consumo de drogas en España, como en cualquier otra sociedad, no puede determinarse con exactitud ni el inicio y término de un periodo con respecto de otro. Sin embargo, sí podemos rastrear algunos indicadores significativos de la evolución del consumo de drogas en España. Esto a consecuencia del agotamiento del modelo político de la dictadura franquista hacia la transición a un sistema democrático homologado al entorno europeo descrito a continuación:

En 1967, se evidencia la primera crisis económica cuando el turismo era una de las principales divisas del momento. Existe un aumento de la conflictividad en el país, tanto a nivel geográfico como sectorial y juvenil, (para muestra deben tomarse en cuenta los asesinatos de Carrero Blanco en 1973 y el aumento de la actividad terrorista de Euskadi ta Askatasuna (ETA).

A todo ello, existió una respuesta sobre todo represiva, como fueron los asesinatos de Puig Antich (1974) y de los militantes de ETA y FRAP (1975), la muerte de Franco y el intento de continuidad del Régimen en 1976, mientras se

¹³² Romani, O. (1989) op. cit., pág. 89.

organiza formalmente la oposición (1974-1977), con los apoyos exteriores pertinentes, y se empieza la negociación de intereses al lado de los grandes discursos democráticos.¹³³

En el año 1977 se inicia formalmente la transición y reordenación del sistema político, a través de la aprobación de la Constitución en diciembre de 1978 y de los estatutos de Autonomía en 1979 para Cataluña y Euskadi. No obstante, las movilizaciones de grupos políticos, la efervescencia desde la reforma pactada por la *Ley de Reforma Política* en diciembre de 1976, las progresivas amnistías y las legalizaciones de los grupos políticos de las grandes manifestaciones democráticas sindicales y nacionalistas; la aparición de los grupos "alternativos/radicales" como la Coordinadora de los Presos Españoles en Lucha (COPEL), antinucleares, feministas y homosexuales, etc. serían, en suma, negociaciones, consensos y pactos que permitirían la reordenación del sistema y pondrían las bases de su configuración actual.¹³⁴

Con el triunfo socialista en octubre de 1982 se inicia el periodo de estabilización democrática. "Aunque se hace difícil subdividir a su vez este periodo, se puede considerar el momento del referéndum sobre la permanencia en la OTAN en 1986, como parteaguas de dicha subdivisión".¹³⁵

Es significativo entre otras cosas, el inicio de la reconversión industrial; las grandes polémicas sobre seguridad ciudadana de 1983-84 vinculadas al concepto "drogas-delinuencia", la recuperación económica de mediados de los ochenta y la entrada de España en la Comunidad Europea a mediados de 1985. "En estos momentos se plantea ya la contradicción entre la crisis fiscal del

¹³³ Romani O., Baulenas G., Borrás T., Fernández L., Sánchez E. (1995) "Los Estudios sobre drogas en España, en la década de los ochenta: hacia un modelo de y interpretación". Grup Igja Barcelona, pág. 15.

¹³⁴ *Ibidem*, pág. 16.

¹³⁵ *Ibidem*.

Estado contemporáneo y la necesidad, en el caso español muy claramente, de consolidar y sobre todo ampliar el Estado de Bienestar".¹³⁶

3.2 La política del control penal de las drogas en España y su evolución.

Para tener una visión mínimamente completa del funcionamiento de los dispositivos institucionales de las drogas, tenemos que hacer una referencia al marco legal instaurado, tomando en consideración un enfoque metodológico en relación a la política criminal que analiza el problema de las drogodependencias, con base en cuatro variables propuestas por Carlos González:

- a. "La definición del "problema-droga" como un conjunto de actividades situadas al margen de las normas, perteneciente a las llamadas "conductas desviadas" y por ende, consideradas perseguibles penalmente.
- b. La dimensión simbólica del fenómeno en la sociedad, las imágenes sociales prevalentes sobre la "cuestión-droga" que son, al mismo tiempo, producto y discurso legitimador de la opción penal.
- c. La influencia de los dos factores anteriores sobre la vivencia del consumo de drogas entre los propios usuarios y sobre los sistemas institucionales de prevención y atención en las drogodependencias."¹³⁷

Estos elementos o dimensiones del problema que interactúan entre sí dan lugar a lo que Baratta define como un "sistema autorreferencial",¹³⁸ donde la criminalización es el "elemento cualificante" en el sentido que "la reacción social criminalizadora y marginadora produce por sí misma la realidad que la legitima",

¹³⁶ *Ibidem*, pág. 17.

¹³⁷ González, C. (1988) "Política Criminal y Drogodependencia". Revista Comunidad y Drogas, Ministerio de Sanidad y Consumo. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Monografía núm. 3, Madrid, pág. 45.

¹³⁸ Baratta, A. (1991) "Introducción a una sociología de la droga. Problemas y contradicciones del control penal de las drogodependencias". VV.AA. ¿legalizar las drogas?, Ed. Popular, Madrid, pp. 247-271.

por tanto, la interacción que existe entre reformas penales, realidad social, drogodependencias y los mecanismos institucionales de atención no pueden ser analizados separadamente, debido a que son las normas penales quienes condicionan la realidad social de las drogas y en consecuencia, de cualquier programa de prevención, tratamiento y rehabilitación en las drogodependencias.

3.2.1 La situación antes de la reforma de 1983.

Hasta finales de la transición política en España, es decir, a principios de los años ochenta, se disponía una política criminal diseñada por Naciones Unidas a través de la Convención Única de Estupeficientes de 1961. Toma vigencia mediante la Ley del 15 de noviembre de 1971 que modificaría el artículo 344 del anterior Código Penal Español.

Las principales características de éste modelo jurídico, siguiendo al mismo autor, son las siguientes:¹³⁹

- a. Describe como conductas punibles el cultivo, fabricación, elaboración, transporte, tenencia, venta, donación o tráfico de estupeficientes y sustancias psicotrópicas, y/o los que de otro modo, promuevan o favorezcan su consumo.
- b. Son los estupeficientes y sustancias psicotrópicas el objeto material del delito con base a la *"protección y salvaguarda de la salud física y mental de la humanidad"*, se opone en todo momento a realizar cualquier tipo de distinción entre las diversas sustancias según su mayor o menor nocividad, además de existir rigor en las penas (prisión mayor: de 6 años y un día hasta 12 años).
- c. Indeterminación en cuanto a la tenencia para el consumo, afectando masivamente al toxicodependiente y penalizando duramente a los eslabones

¹³⁹ *Ibidem*, pág. 46.

inferiores de la cadena de distribución, o como mucho, a los eslabones intermedios, pero no a la criminalidad organizada.

Por tal situación, la penalización en los consumidores vendría a suponer la criminalización de muchos usuarios dedicados al tráfico por necesidades básicas de consumo con lo que, por un lado, aumentó la dificultad para iniciar un proceso de recuperación de esos toxicómanos y por otro, no afectaba en ningún momento las redes del tráfico, puesto que la sustitución de algunos traficantes a menor escala, no representaba ninguna amenaza en contra de las empresas del delito organizado. Por tal situación, fue necesario promover una reforma urgente que minimizara la punición en el consumo como en su tenencia, a partir de la Propuesta del Anteproyecto del Código Penal de 1983.

3.2.2 La reforma de 1983 y sus principales características.

En 1983 se propuso una reforma del Código Penal tendiente a sufragar algunos errores del artículo 344 por no respetar cuestiones elementales como el principio de intervención mínima, el de proporcionalidad y de la determinación legal de la conducta punible o de la pena. Dicha reforma constituyó el eje sobre el cual se articularía el concepto de Seguridad Ciudadana, asociada al tema drogas-delinuencia.¹⁴⁰

- a. Se consideran punibles sólo los actos de cultivo, fabricación, tráfico y la posesión con fines de tráfico.
- b. Penas más cortas para las llamadas *drogas blandas* hasta 16 meses y en las denominadas *drogas duras* hasta por 6 años, (criterios utilizados en base a la peligrosidad de las sustancias).
- c. Conductas agravadas cuando los hechos se cometan en establecimientos penitenciarios, unidades militares o cuando el sujeto es miembro de una

¹⁴⁰ Romani O., Baulenas G., Borrás T., Fernández L., Sánchez E. (1995) op. cit., pág. 23.

organización para traficar. Se distingue claramente, la posesión para el consumo y la posesión para el tráfico (objeto material del delito).

- d. Cantidad de notoria importancia y,
- e. En concordancia a la Convención Única de Estupefacientes de 1961, se distingue entre uso y abuso de sustancias bajo control y fiscalización internacional. No obstante la esencia de esta clasificación no tendrá nada que ver con criterios farmacológicos, pues lo que diferencia al consumo del uso indebido, es la autorización legal que se medie para la obtención de la sustancia. Sin embargo, bajo esta concepción bien podría argumentarse, que se puede consumir un cigarro de marihuana al día y caer en el "uso indebido de estupefacientes". lo cual es una total aberración.

3.2.3 El proyecto de reforma de 1987.

En el periodo comprendido de 1983 a 1987 habrían de producirse cambios significativos para "arreglar" de manera rápida y replantear una contra-reforma del famoso artículo 344, algunos de esos fenómenos los discutimos a continuación:

Las presiones en el ámbito internacional al amparo de Naciones Unidas obligaron a "España para modificar su legislación en vista al "mal ejemplo" que suponía la despenalización de las drogas en Europa, junto con Holanda".¹⁴¹

Es para estos años que se da la aprobación del Plan Nacional Sobre Drogas, sin embargo, el mismo, mostraría una clara tendencia hacia el endurecimiento de la pena en las conductas de tráfico y consumo de drogas.

Con base en este endurecimiento de penas, se prevé para drogas nocivas hasta 23 años y cuatro meses de pena privativa de libertad y para otras conductas, hasta 17 años y 4 meses.

¹⁴¹ González, C. (1988) op. cit. pág. 48.

En el proyecto de reforma del código penal de 1987 se introducen cláusulas abiertas de incriminación, como: "(...) los que de otro modo promuevan, favorezcan o faciliten el consumo".

Nuevas agravantes específicas se fueron agregado, cuando se tratara de *drogas* "que hubieran sido adulteradas incrementando el posible daño a la salud".

La suspensión condicional de la pena de presos estaría bajo la etiqueta del tratamiento, lo que engloba de una o otra forma un proceso de reeducación o de readaptación que llevaba implícitamente la consideración de anormalidad enfermedad, vicio y consecuentemente, la calificación del toxicómano como un enfermo irresponsable de sus actos. Posteriormente analizaremos con más detalle el recurso de la suspensión condicional de la pena o remisión condicional de la pena.

Además se prevén medidas legales "(...) a quienes valiéndose del tráfico ilícito obtengan un enriquecimiento, la utilización de bienes provenientes de éstos y otras relacionadas con la fabricación, el transporte, la distribución o precursores necesarios para la fabricación de estupefacientes o psicotrópicos".

Hoy por hoy, las medidas político-criminales implementadas por la mayoría de los países europeos están en función de la elevación considerable de las penas para este tipo de delitos, así como la adopción de nuevas modalidades de respuesta penal y la puesta en marcha de nuevos mecanismos criminalizantes y de control social para los toxicodependientes, que se encuentran bajo una fuerte presión punitiva y son sujetos de nuevos tipos de agravantes, tales como distribuir droga adulterada.

No obstante, la despenalización de la práctica del consumo, (salvo la sanción administrativa para el caso español), ha dado muestras claras con la desaparición de suministro de drogas por vía endovenosa en zonas públicas. Las actividades relativas en función de reducción de daños durante 1995

destacan por su muy notable incremento, el reparto de kits sanitarios (cerca de 1,158.000 unidades de uso y recambio en centros de encuentro y acogida) que tienen como objeto fundamental, la disminución del daño; además de haberse continuado los servicios móviles con el mismo objeto, (18,000 usuarios directos aproximadamente) un incremento de 2027 con respecto al Plan Nacional Sobre Drogas, PNSD1993.¹⁴²

3.3 El nuevo código penal español en materia de los delitos contra la salud pública.

El código penal español vigente tipifica en su artículo 368 los actos de cultivo, elaboración o tráfico de sustancias tóxicas, estupefacientes, psicotrópicas y los productos que causan grave daño a la salud, así como los que favorezcan o faciliten el consumo de las mismas, que lesionen el bien jurídico "salud pública".¹⁴³ Un ejemplo de la afección del bien jurídico, sería adulterar la pureza de la sustancia provocando la puesta en peligro de la salud de los consumidores.

Otras conductas contempladas al tenor del mismo artículo, serían las relativas al tráfico como forma de promover, favorecer o facilitar la droga por medio de la adquisición, venta, permuta, donación, envío, corretaje y transporte. Se entiende por tanto, que la ley castiga la obtención de las sustancias aún tratándose de compras a distancia y en dosis mínimas. Para estos delitos se aplican castigos tanto para el vendedor, el comprador y su intermediación, además de considerar la compra en el extranjero como una actividad propia de contrabando.

Otra de las figuras contempladas en el artículo 368 son relativos a los actos de facilitación o mediación de las sustancias, consideradas como conductas expresamente punibles, tales como: i) poner en contacto a dos personas, ii)

¹⁴² Programas de Reducción de Daños, (1994). Plan Nacional Sobre Drogas: memorias 1993. Ministerio de Justicia e Interior, Madrid, pp. 45-51.

¹⁴³ Código Penal Español, Colección Legislativa, Centros de Estudios Procesales, edición enero 1997, Madrid, España, pág. 164.

mencionar el lugar donde pueden ser adquiridas o vendidas, iii) facilitar su consumo, iv) posibilitar la compra, o v) comprar en nombre de otro sujeto.

La posesión por el tráfico, encontramos que no existe cantidades fijas determinadas sino parámetros para establecer las punibilidades con respecto de cada una de las sustancia o preparados. No obstante, la Salubridad General establece programas de tratamiento y una red de servicios asistenciales, como centros prescriptores y dispensadores de substitutivos opiáceos (metadona), con la intención declarada, de que el consumidor no recurra a un mercado negro, reduciendo los riesgos y daños en la práctica del consumo.

El artículo 369 señala los tipos básicos sancionados como: facilitar proporcionar el consumo a menores o disminuidos psíquicos, en centros escolares, unidades militares, establecimientos penitenciarios o unidades de asistencia pública ó cualquier conducta tipificada por el artículo 368.

También cuando se trate de establecimientos abiertos al público (bares, discotecas, zonas comerciales ó lugar donde no exista uso restringido de acceso).

Cuando sean facilitadas a personas sometidas a tratamiento deshabitador o en rehabilitación.

Si se realice una conducta de venta o enajenación.

Cuando las sustancias o productos sean adulterados o mezclados con otras sustancias, aumentando los riesgos en el consumo.

Si el sujeto se involucra o participa de una actividad delictiva organizada.

Cuando exista abuso de autoridad, profesión, oficio o cargo.

De lo anterior consideramos, que por encima de las declaraciones oficiales la legislación española continua estando anclada en modelos represivos que poco o nada tienen que ver con las nuevas orientaciones en cuanto a la participación

social en las tareas de prevención e integración social de los drogodependientes.

3.4 Los delitos de "tráfico de drogas" en la Unión Europea.

En la mayoría de los países europeos existe la "criminalización de las sustancias", y se distingue claramente el gravamen para estas drogas en sus códigos penales, algunos explícitamente y otros, como España que hace la distinción de las sustancias en función de los daños en la salud pública.

A continuación se presenta un comparativo de nueve países de la Unión Europea: Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca, España, Francia, Gran Bretaña Italia y Holanda con la intención de mostrar el estado actual que guarda la legislación existente en materia en los delitos de tráfico de drogas en esos países. El análisis se presenta con base a cinco rubros principales: a) clasificación de las drogas, b) distinción de pena, c) uso sancionado, d) posesión como delito y e) tráfico de drogas.¹⁴⁴

Con la intención declarada de mostrar que no existen diferencias substanciales sobre el tratamiento legislativo, además de ser incompatibles con el propósito de proteger la salud pública, muy proclamados por la actual política prohibicionista.

¹⁴⁴ Decourrière, A. (1996) "Les Drogues dans L'Union Européenne, le droit en cuestión", Bruylant, Bruxelles, Ecole des Sciences Criminologiques, Leon Cornil, Faculte de Droit, l'Unieversite Libre de Bruxelles.

(...) Además, dicha clasificación se corresponde al Curso de Extensión Universitaria: "Jurisprudencia y Política Criminal en Materia de Delitos de Tráfico de Drogas", realizado por la Universidad de Barcelona los meses de enero y febrero de 1997.

ALEMANIA

Clasificación	<p>Tres listas:</p> <p>I. Drogas: ilícitas (heroína, cannabis, LSD).</p> <p>II. Drogas: lícitas sin prescripción (hojas de coca).</p> <p>III. Drogas: con prescripción (morfina, metadona).</p>
Clases y Penas	<p>No se distingue legalmente entre drogas menos peligrosas ó más peligrosas, menos adictivas ó más adictivas.</p> <p>No existe relación entre la pena y la clasificación efectuada.</p> <p>Se puede imponer multa por delitos de tráfico.</p>
Uso de Drogas	<p>No es delito, se reprime indirectamente a través de la punición de la posesión y la adquisición.</p>
Posesión de Drogas	<p>Posesión por tráfico, pena de hasta cinco años y/o multa.</p> <p>Para la posesión de cantidades muy pequeñas para uso personal, la sentencia puede conmutarse por tratamiento.</p> <p>Para la posesión de grandes cantidades la pena será por un mínimo de un año.</p>
Tráfico de Drogas	<p>Traficante consumidor: hasta cinco años. En delitos graves de cinco a 15 años, (no existe distinción legalmente entre los traficantes y el traficante consumidor).</p>

A U S T R I A

Clasificación	<p>No se realiza ninguna distinción formal entre las distintas clases de listas.</p> <p>Se encuentran sujetas a control:</p> <p>a) Todos los narcóticos fiscalizados por la Convención Única de Estupefacientes de 1961.</p> <p>b) Los psicotrópicos de las listas I y II del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971.</p>
Clases y Penas	<p>No existe distinción legal entre drogas más peligrosas o menos peligrosas, más adictivas o menos adictivas.</p> <p>No existe relación entre la pena y la clasificación efectuada.</p> <p>Se puede imponer multa por delitos de tráfico.</p>
Uso de Drogas	<p>No es del to, se reprime indirectamente a través de la punición de la posesión o la adquisición.</p>
Posesión de Drogas	<p>La posesión de cantidades pequeñas para uso personal, puede suspenderse el procedimiento por periodo de dos años.</p> <p>La posesión de pequeñas cantidades para uso no personal, se castiga con pena hasta de seis meses o multa.</p> <p>Posesión de narcóticos o sustancias psicotrópicas con circunstancias agravantes, la pena puede ser hasta de tres años.</p> <p>Posesión de grandes cantidades para traficar: pena de hasta tres años.</p>
Tráfico de Drogas	<p>Delitos básicos hasta 5 años.</p> <p>Por considerarse miembro de un grupo de traficantes, entre uno y diez años de pena privativa de libertad.</p> <p>El jefe del grupo: hasta 20 años.</p> <p>La jurisprudencia considera tráfico cuando están en juego cantidades considerables, por ejemplo: heroína 1.5 grs. ó cocaína 15 grs.</p>

BELGICA

Clasificación	No existe formalmente una distinción legal entre las listas o anexos. I. Sustancias narcóticas: opio, heroína, cocaína, morfina, metadona, cannabis. II. Sustancias psicotrópicos: algunas anfetaminas, alucinógenos, MDMA..
Clases y Penas	No se distingue legalmente entre drogas más peligrosas o menos peligrosas, mas adictiva o menos adictivas. No existe distinción alguna entre la pena y la clasificación presentada. Se puede imponer multa por delitos de tráfico.
Uso de Drogas	Sólo es prohibido el uso en grupo.
Posesión de Drogas	Pena de tres meses hasta cinco años y/o multa. Con circunstancias agravadas hasta 20 años. Posesión para uso personal: necesario para suspender o diferir el cumplimiento de la sentencia.
Tráfico de Drogas	De tres meses hasta cinco años. Con agravantes de 10 a 20 años.

DINAMARCA

Clasificación	Básicamente cinco listas: I) cannabis, heroína y preparados de opio; II) cocaína, MDMA, anfetamina, metadona.; III) codeína; IV) barbitúricos; V) tranquilizantes e hipnóticos
Clases y Penas	No se distingue legalmente entre drogas más peligrosas o menos peligrosas, más adictiva o menos adictivas. a excepción hecha por el cannabis. Se puede imponer multa por delitos de tráfico.
Uso de Drogas	No es considerado como delito, sin embargo, la represión se gesta por medio de la punición de la posesión y la adquisición para el tráfico.
Posesión de Drogas	Pena de hasta dos años y/o multa. En determinados casos, hasta seis años, y 10 años en casos graves.
Tráfico de Drogas	Criminalización del traficante-consumidor hasta por dos años, y en casos especiales hasta por 10 años.

E S P A Ñ A

Clasificación	No existe clasificación legal, la jurisprudencia acoge a las distinciones operadas en los Convenios ratificados por España. Existe distinción entre "sustancias que causan grave daño a la salud" y las que "no causan grave daño".
Clases y Penas	El consumo en público es un ilícito administrativo. Se puede imponer multa por delitos de tráfico.
Uso de Drogas	Sancionado administrativamente.
Posesión de Drogas	Para uso personal, se castiga como cualquier otra conducta de tráfico, según se trate de sustancias que causan grave daño a la salud o no la causen. También se tienen en cuenta la concurrencia de circunstancias agravantes.
Tráfico de Drogas	Supuesto básico art. 368: Sustancias peligrosas: tres a nueve años; Sustancias menos peligrosas: uno a tres años; Agravantes de primer orden: penas superiores en grado: nueve a 12 años y tres a cuatro años. Agravantes de segundo orden: de 4 a 5.5 años y de 12 a 13.5 años.

ITALIA

Clasificación	<p>Seis tipos de listas:</p> <ul style="list-style-type: none"> I. opi o, cocaína, alucinógenos, algunas anfetaminas; II. cannabis; III. barbitúricos con alto poder de dependencia; IV. sustancias medicinales; V. preparados de las sustancias de las listas I y II; VI. antidepresivos y estimulantes.
Clases y Penas	<p>El consumo en todas sus clases no se considera como delito. En relación al tráfico y a la posesión se hace una distinción entre sustancias con gran poder adictivo, y las de menor poder adictivo. Las penas y las sanciones administrativas varían según la lista a la que pertenezca la sustancia. Se puede imponer multa por delitos de tráfico.</p>
Uso de Drogas	<p>Sancionado administrativamente.</p>
Posesión de Drogas	<p>La ley distingue: posesión para el consumo personal y posesión por tráfico.</p> <p>Listas I y III, entre dos y cuatro meses;</p> <p>Listas II y IV, entre uno y tres meses.</p>
Tráfico de Drogas	<p>Producción, importación, exportación de ocho a 20 años de pena privativa de libertad en los supuestos de la lista I y III, y de dos a seis años en las listas II y IV.</p> <p>Tráfico menor: de uno a seis años, listas I y III, y seis meses a cuatro años listas II y IV;</p> <p>Tráfico en grupo, por más de tres personas: líder: un mínimo de 20 años, miembro: 10 años.</p>

FRANCIA

Clasificación	Básicamente cuatro listas: I. cannabis, heroína, cocaína, metadona II. codeína III. alucinógenos (LSD, MDMA, mezcalina y anfetaminas) IV. otros alucinógenos
Clases y Penas	No se distingue legalmente entre drogas más peligrosas o menos peligrosas, más adictiva o menos adictivas. Se puede imponer multa por delitos de tráfico.
Uso de Drogas	Sancionado y prohibido. Pena privativa de libertad de hasta un año ó multa. Se puede anular el procedimiento si el toxicómano se somete a tratamiento deshabitador. (la jurisprudencia distingue entre consumidores habituales y ocasionales).
Posesión de Drogas	Penas de hasta dos años y/o multa. Se prevé para casos especiales penas hasta con 10 años en casos de drogas duras.
Tráfico de Drogas	Traficante-consumidor: cinco años, delito básico: hasta 10 años; miembro de una organización: hasta 30 años.

GRAN BRETAÑA

Clasificación	<p>Básicamente tres listas:</p> <p>A. drogas altamente peligrosas como: metadona, morfina, MDMA, LSD, opio, heroína.</p> <p>B. drogas peligrosas como: codeína, cannabis, algunas anfetaminas.</p> <p>C. drogas menos peligrosas: anfetaminas, sedantes, benzodiazepinas.</p>
Clases y Penas	<p>La pena puede ser hasta de 14 años según se trate de delito por posesión, uso o tráfico de drogas, además de considerar a la categoría que pertenece la sustancia.</p> <p>Se puede imponer multa por delitos de tráfico.</p>
Uso de Drogas	Consumo estrictamente personal y sancionado administrativamente.
Posesión de Drogas	Las penas varían si el propósito es de poseer la droga con fines de tráfico y distribución, además de considerarse la clase de droga y la cantidad.
Tráfico de Drogas	El mismo sentido previsto para la posesión.

H O L A N D A

Clasificación	<p>Dos lista s:</p> <p>I. Sustancias de "riesgo inaceptable"</p> <p>a) opiáceos, cocaína y sus derivados, resina de cannabis</p> <p>b) codeína</p> <p>c) sustancias psicotrópicas</p> <p>II. "Sustancias con "riesgo aceptable"</p> <p>a) tranquilizantes</p> <p>b) cannabis</p>
Clases y Penas	El uso para el consumo no es un delito, no obstante, la posesión, la venta y el tráfico de drogas es ilegal y punible de acuerdo con el riesgo que entraña la sustancia.
Uso de Drogas	No es punible, se castiga indirectamente a través de la posesión por tráfico.
Posesión de Drogas	<p>La venta de cannabis y sus derivados, es permitida en determinados establecimientos (coffee shops) hasta 30 grs.</p> <p>En otros casos se pueden imponer penas de hasta cuatro años, (para drogas de riesgo inaceptable).</p>
Tráfico de Drogas	<p>Nacional de riesgo inaceptable: hasta ocho años.</p> <p>Otras drogas: hasta dos años.</p> <p>Tráfico internacional con sustancias de riesgo inaceptable: hasta 12 años.</p> <p>Otras drogas: hasta cuatro años.</p> <p>El tráfico de cannabis se puede castigarse con penas de hasta dos años, y si se realiza mediante organizaciones dedicadas al tráfico hasta cinco años.</p>

3.5 Drogas, culturas juveniles y control social.

En este punto de la investigación, nos parece importante iniciar el análisis del complejo repesor del control social de las drogas a través del seguimiento de las subculturas juveniles, también denominados movimientos juveniles contestatarios, surgidos en España en la década de los años sesenta e inicialmente en los Estados Unidos a través de las diversas corrientes impugnadoras de la guerra de Vietnam. Posteriormente se extendieron por todo el mundo y de forma progresiva en los años setenta, con la intención declarada de mostrar la atribución de ciertas drogas ligadas al desarrollo de estas culturas juveniles.¹⁴⁶

Es importante señalar lo que identificamos por elementos de la construcción social del problema de las drogas y como a través de un discurso legitimante, se crean imágenes estereotipadas con base a los *drogados* y *perversos* de los años sesenta y hasta fines de los años ochenta, lo cual provocó una alarma social que sirvió para reforzar o crear algunos estereotipos tales como *droga*, *desviación*, *delincuencia*, *enfermedad* y en general todos ellos, negativos sobre la juventud.¹⁴⁷

Esta alarma social, la cual nos referimos, se relaciona con otras funciones y significados culturales a través del "*estilo de vida que hay que defender*" ya sea a través de una identificación positiva o negativa. Se trataba de un tipo de imagen presentada a nivel de la opinión pública que hacía que el problema en cuestión apareciera como una amenaza a la seguridad social, "...era un tipo de imagen que, no está basado en datos objetivos sobre la auténtica realidad del

¹⁴⁶ Romani, O. (1989) op. cit., pág. 83.

Romani, O. (1992) "Droga; subcultura: una historia cultural del "haix" a Barcelona (1960-1980)". Universitat de Barcelona, Servei de publicacions. pág. 14-19.

¹⁴⁷ De Leo, G. (1982) "Come la tossicodipendenza diventa devianza" en: E. Gius (comp.) la questione droga, Giuffrè, Milano.

fenómeno, sus dimensiones o los efectos que produce; sino en concepciones estereotipadas e irracionales, destinadas más a conmover que a informar y que en consecuencia tendientes a movilizar que a hacer pensar".¹⁴⁸

A este respecto Carlos González nos menciona que estas imágenes estereotipadas estuvieron representadas en tres etapas fundamentales:¹⁴⁹

La primera se corresponde con la imagen del toxicodependiente, enemigo político y contestatario social, que a través del uso de drogas manifestaba su rechazo a la cultura y al sistema social imperante. Dicha etapa coincide con el final de los años setenta, momento de profundas crisis socioeconómicas y culturales que asociaban fuertemente el consumo de drogas a cualquier tipo de disidencia política, cuyo objetivo final era debilitar el régimen franquista.¹⁵⁰

A esta primera imagen del drogadicto contestatario correspondió un tipo de control puramente represivo, o sea, al toxicómano se le persiguió sólo por el hecho de serlo, por tal razón, la cárcel como instrumento resocializador, sería la única vía para dar respuesta a sus comportamientos desviados.

Como segunda etapa, la definición del problema social de las drogas se inscribe en un modelo de identificación del toxicómano joven y marginal de cualquiera de los barrios periféricos de las grandes ciudades, que por razones obvias atribuibles a su pobreza extrema, se vería inmerso en una constante desorganización social, donde los inhalantes, las pastillas y los barbitúricos, formarían parte integral de su vida.¹⁵¹

¹⁴⁸ González C., Funes J. (1987) "Imágenes sociales, política criminal y proceso terapéutico en las drogodependencias" en : Comunidad y Drogas, Ministerio de Justicia e Interior, Madrid, núm. 3, pág. 11.

¹⁴⁹ González, C. (1987), op. cit., pág. 50 y ss.

¹⁵⁰ Comas, D. (1985) "El uso de drogas en la juventud". Publicaciones de Juventud y Sociedad, Instituto de la Juventud, Barcelona.

¹⁵¹ González C., Funes J. (1987), "Imágenes sociales, política criminal y proceso terapéutico en las drogodependencias". Comunidad y Drogas, Ministerio de Sanidad y Consumo. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas, monografía núm. 3, Madrid, pág. 11.

A este segundo modelo corresponde un tipo de control social doble, se empieza a dividir entre la figura del traficante y consumidor. Al primero se continúa enviándole a prisión; al segundo comienza a considerársele no como criminal o delincuente sino como peligroso social.

Con esta etapa coincide la promulgación de la Ley de Peligrosidad y Rehabilitación Social (antiguamente Ley de Vagos y Maleantes), quien captaba a los sujetos que resultaba difícil de aplicar la categoría de delincuentes como toxicómanos, homosexuales, prostitutas, etc., a través de tres instituciones: i) el hospital penitenciario, ii) el sanatorio psiquiátrico y iii) las prisiones. Con ello, habría de establecerse un control penal más efectivo, fijando al toxicómano en el rol del "enfermo-dependiente" y girando el discurso ideológico en función del "objetivo de la cura y el objetivo terapéutico", e introduciéndose, en la legislación penal, la figura del tratamiento y de la rehabilitación.¹⁵²

Por último, la tercera etapa y la más próxima en la historia de las drogas, se relaciona con aquellas denominadas "drogas duras" e íntimamente ligada al consumo de los opiáceos (especialmente heroína), donde prevalece la imagen del toxicómano-delincuente, quien por su dependencia, se ve orillado al robo o al asalto en farmacias. La toxicodependencia comienza a considerarse como enfermedad, por tanto, la respuesta social estaría en función de preocuparse por la "curación" de dichos usuarios y diversas iniciativas legislativas empezarían a plantear la necesidad de buscar alternativas a la prisión. La "comunidad terapéutica" sería, el modelo que gozaría de mayor prestigio con base en su pretendida eficacia; mientras la respuesta asistencial era todavía relativamente débil y fragmentada.¹⁵³

¹⁵² Del Rosal, B. (1985) "Drogas y Control Social": Revista Poder y Control, núm. 2, Barcelona, pág. 50 y ss.

¹⁵³ Romani O., Baulenas G., Borrás T., Fernández L., Sánchez E. (1995) op. cit., pp. 18-19.

El consumo de heroína para el caso español, podría considerarse como la droga "estrella",¹⁵⁴ ya que a esta, se ha atribuido toda una carga moral y de doble fondo al criminalizar la "cultura de los normales" y la "subcultura de los desviados", y confinando a sus usuarios a la categoría de "drogadictos" con todos los problemas que ello conlleva desde el punto de vista familiar, laboral e individual.

No obstante, el desarrollo de estas drogas en los grupos juveniles condujeron a un contexto más criminalizado, en la medida en la que el consumo se presentó como un factor de estigmatización en la transición de cannabis al de heroína. Por tanto, la fórmula "*drogas y cultura juvenil*" dio lugar a un mejor y continuo sistema represivo y de control social, a consecuencia del silogismo tradicional: "*la sociedad funciona bien; los desviados recurren a la droga; los desviados no funcionan bien*".¹⁵⁵

Para argumentar dichos planteamientos; presento una de las líneas de interés particular desarrolladas por Oriol Romani a través de la evolución de los derivados del *cannabis* como la grifa o el hachís que ha sufrido España de la posguerra hasta los años noventa, situándonos como marco referencial en el año de 1973 (arribo de la heroína)¹⁵⁶ y que corresponde como ya se ha mencionado, a un tipo de contracultura de transición hacia los modelos culturales hegemónicos de la época; además de corresponder en ese año, a cambios económicos fundamentales y sobre todo el inicio de unas radicales transformaciones a nivel sociocultural que habrían de encontrar su fundamento en las subculturas juveniles.

Según el autor, podemos rastrear estas subculturas, concretamente en Barcelona en los años sesenta, a partir de tres grupos de gente distinta:

¹⁵⁴ Ibidem, pág. 55.

¹⁵⁵ Gomezjara F., Mora G. (1991) op. cit., pág. 135.

¹⁵⁶ Ver al respecto: Romani, O. Un resumen práctico de la situación de consumo en Barcelona para esos años lo encontramos en (1989), op. cit. pp. 90-93.

1) Los Grifotas: que habían sido legionarios en el Norte de África, de donde traían una cierta cultura de la "grifa" (*marihuana*), como parte de su costumbre y modus vivendi; "Aunque el personaje del grifota no era nuevo, el incremento de su presencia en la Península se puede relacionar con la expansión económica de estos años". En España, su comercio funcionaba a través de las redes sociales de universitarios, artistas, profesionales, amigos y conocidos. "Se trataría de individuos con ideas progresistas, partidarios de modelos ideológicos de ruptura con la sociedad. En este contexto, el consumo de la marihuana sería una experiencia vital por transgredir los modelos culturales existentes".¹⁵⁷

2) Los Rockers: sectores juveniles de clase media o trabajadora que a través del consumo de la grifa mostraban una cierta posición de rechazo ante la vida que les había tocado, además de vincularla a su estilo de música, su indumentaria y a su apariencia personal. "(...) con su actividad irían conformando lo que después se llamaría "cultura rock". En muchos casos, la grifa empezó a formar parte de este mundo, -pues proporcionaba una onda que sintonizaba muy bien con su estilo de vida-, permitiéndoles a través de ella, contactar con otros grupos juveniles".¹⁵⁸

3) Los estudiantes: quienes a través de las grandes movilizaciones estudiantiles de los años sesenta, permitieron el surgimiento de algunas organizaciones vanguardistas tanto a nivel político y cultural, como el Sindicato Democrático de Estudiantes (SDE). Algunas de estas vanguardias optaron por una cierta profesionalización política, otros por la proletarianización o la lucha armada, (...) "mientras que unos cuantos, bastante quemados políticamente, creían que ya había llegado la hora de practicar, en la vida cotidiana -y aunque sea particularmente- aspectos por los cuales teóricamente están luchando, les llevó a contactar con lo que después se a llamado la contracultura americana y europea. Es este contexto donde hay que situar los primeros canutos de grifa,

¹⁵⁷ Romani O., Baulenas G., Borrás T., Fernández L., Sánchez E. (1995) op. cit., pp. 19, también (1982) op. cit., pág. 90.

¹⁵⁸ *Ibidem*.

que descubren tanto a través de ciertos "submundos marginales" de Las Ramblas, como de algunos intelectuales del Bocaccio recién llegados de California".¹⁵⁹

Con la evolución de estos grupos, sus contactos entre ellos y en un determinado contexto, (tanto ecológico como socio-cultural), acabaron cuajando la formación de nuevos grupos con características distintivas y ligadas al hachís, (otro derivado del cannabis todavía desconocido para esos años en territorio español). Cataluña, lo hizo de la mano de los primeros jipis catalanes que en 1968 volvían de Oriente o de Holanda

a. Los primeros llamados "jipi-freak" con fuertes vínculos de solidaridad entre sus miembros, que intentaban vivir de manera distinta a los cánones y patrones de conducta impuestos por la cultura dominante. A través de esta forma de vida y con estilo propio (vestimenta, melenas y calzado) generaban un cierto malestar de "orden público" en la España de finales de los años setenta. "Muchos de ellos empezaron reuniéndose en algunos "pisos" (*departamentos*) de "enrollados" en los que -mientras llevaban dobles o triples vidas: familia, estudio, trabajo o militancia izquierdista- descubrían nuevas facetas de la vida entre los efluvios del hachís".¹⁶⁰

b. La otra perteneciente a la de los "jipis de la gauche divine", compuesto por intelectuales y profesionales que no rompen con su vida anterior, y es precisamente a través de estos canales profesionales y sociales que habrían de mantener contacto con la contracultura.

Sin embargo, es preciso señalar que a partir de estas subculturas del hachís, se empieza a plantear un modo de actividad económica (auto-producción, artesanía, cooperación, trueque); en lo social (vida comunitaria, libertad de comportamientos, relaciones no institucionalizadas, libertad de sexo) y en lo

¹⁵⁹ *Ibidem*, pág. 91.

¹⁶⁰ *Ibidem*.

político-ideológico (una permanente crítica a la política tradicional, actividades pacifistas y ecológicas); ideas que posteriormente, tomarían un nuevo sentido y serían desarrolladas para integrarse a la cultura de la sociedad española contemporánea.¹⁶¹

Desde 1973 (año donde se detecta la llegada de la heroína a España) el uso del hachís formaría parte de una cierta "moda cultural" que permitió la generalización de su consumo hacia los sectores más amplios y heterogéneos de la juventud. Por tanto, el consumo para estos grupos juveniles estaría justificado por su "radicalidad" al sistema político imperante, debido a que es en estos años cuando se intensifican los instrumentos represivos del Estado sobre todo en el último periodo del franquismo 1976-78.

A partir del año de 1979 y hasta finales de 1981, los modelos y cánones de consumo, habrían de mutar para dar paso al uso de heroína, aprovechando los canales de distribución del cannabis. Con su aparición, se marcarían las pautas básicas del complejo represor del "fenómeno droga", que serviría de sustento ideológico para mantener y reforzar algunos estereotipos negativos sobre las poblaciones juveniles.

Al consumo de la heroína se incorporan los hijos de la clase media y trabajadora, (recuérdese que es en estos años el mayor incremento en el consumo de heroína) quienes a través de ella manifestarían sus malestares existenciales además de ejercer un tipo de respuesta a las fuertes presiones sociales. La heroína se convertiría en un factor de identidad en estas subculturas marginales. Por tanto, la relación "heroína-marginación" vendría a activar factores de tipo socioeconómico y político con base en la creación de un discurso específico sobre la "droga", basado en una fuerte reacción social y acompañado de una muy dispersa respuesta asistencial.¹⁶²

¹⁶¹ *Ibidem.*

¹⁶² Romani O., Baulenas G., Borrás T., Fernández L., Sánchez E. (1995) *op. cit.*, pág. 19.

En la fase 1985-90, el incremento en las estadísticas oficiales relativas a la incidencia en el consumo de heroína, además de una creciente alarma social a consecuencia de la irrupción del SIDA, (muy ligado al caso español por el uso de drogas por vía parenteral endovenosa y el aumento de los llamados "muertos por sobredosis"), propiciaría el surgimiento de unos usos específicos de las drogas en la juventud, que debemos considerar como un nuevo fenómeno social. Que "(...) si bien no responde a la realidad de los hechos por lo que a los consumos se refiere, sí es muy sintomática de algunos de los principales problemas que tiene planteados la sociedad española" ¹⁶³

Consecuentemente, en esta década, se observan tres cambios fundamentales en la forma de enfrentar el fenómeno de las drogas. El primero, con base a la integración de los programas de intervención encaminados hacia la prevención de riesgos y daños que a la corrección de problemas. Un segundo detectado en la disminución en el consumo de heroína para dar paso a la prevalencia de cocaína y tercero vinculado a la masificación de los estimulantes (drogas de diseño) y la acentuación de la problemática del alcohol, principalmente en los sectores juveniles. ¹⁶⁴

Los usuarios de estimulantes radicalmente distintos al de los años setenta, setenta y ochenta, son considerados como consumidores de nueva generación por utilizan patrones menos lesivos pero con mayor frecuencia de consumo. En algunos ambientes festivos (after-hours) se consumen drogas de diseño parecidas a las anfetaminas y metanfetaminas, como el MDMA o éxtasis.

"Según la encuesta domiciliaria nacional de 1993, un 21 % de la población de más de 15 años ha consumido drogas sintéticas alguna vez en la vida. No obstante, el aumento de las cantidades decomisadas por la policía y la percepción de algunos observadores cercanos a los medios afectados, hacen

¹⁶³ Romani, O. (1989) op. cit., pág. 96.

¹⁶⁴ Ibidem.

pensar que el consumo de estas drogas ha aumentado de forma importante en los últimos años".¹⁶⁵

3.5.1 Patrones de consumo.

Actualmente las vías preferentes de administración en el uso de heroína es la inhalada –bien fumándola, calentándola en papel de aluminio o inhalando sus vapores, lo que se conoce como *fumar chinos-*, no obstante, la inyectada continúa ser la vía de administración más favorecida. La práctica de inyectarse tiende a la baja pero aumenta la práctica de fumar o inhalar la droga, este descenso se ha producido en toda España aunque con un ritmo desigual.

Por su parte, el nivel de consumo de otras drogas entre los consumidores de heroína es muy elevado, sobre todo en la combinación de las sustancias como: alcohol, tabaco, cannabis, benzodiazepinas y cocaína. Aumentando considerablemente los riesgos y daños que conlleva la forma de administración, (transmisión del VIH por vía endovenosa).¹⁶⁶

3.6 Un nuevo modelo de intervención: "la política de reducción de riesgos y daños en las drogas".

La política de reducción de riesgos o disminución de daños producidos por las drogas,¹⁶⁷ es un nuevo y desafiante planteamiento de sostener la aceptación al consumo y una forma de aprender a convivir con las drogas. La existencia de estas políticas ha motivado la construcción de un modelo conceptual de

¹⁶⁵ Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Memoria 1993, Ministerio de Justicia e interior, p. 21.

¹⁶⁶ Ibidem.

¹⁶⁷ La propuesta pública sanitaria del modelo de reducción de riesgos o daños relacionados con las drogas, conocido también como el "modelo de reducción de daños de Mersey", en el Condado de Merseyside Liverpool, Inglaterra. Tuvo su despegue a mediados de los años ochenta a través de la Clínica Especializada en Dependencia a las Drogas de Liverpool en 1985, quien tomo el criterio de prescribir opiáceos inyectables recetándose para llevar a casa (*Take Home*), y la continuación de los programas de disponibilidad del equipo estéril de inyección, estrategias fundamentales para reducir la transmisión del VIH y el virus de la hepatitis B. O'Hare P. A., (1995) "Apuntes sobre el concepto de reducción de daños". La reducción de los daños relacionados con las drogas. Grup Igia, Barcelona, pág. 17 y ss.

suministro de servicios de atención en las drogodependencias, dirigidos principalmente a reducir los daños ocasionados por el consumo de drogas ilícitas.

La política de reducción de riesgos basa su filosofía en dos supuestos básicos: a) considera que muchos de los problemas médicos y sociales que los usuarios de drogas padecen, están esencialmente relacionados a la ilegalidad de las drogas y no en las propiedades farmacológicas de las sustancias (sus elementos activos), ya que al bajar los niveles de calidad y pureza y ser mezclados con otro tipo de sustancias, pueden causar graves daños a la salud e incluso la muerte.

Actualmente, la mayor parte de los problemas relacionados con las drogas son consecuencia de una política de ilegalidad en el supuesto de diferenciar entre drogas médicamente permitidas y otros más como ilegales prohibidas, y b) la posición criminalizadora se acentúa en el supuesto de diferenciar a los consumidores que por razones obvias de habitualidad y dependencia, no quieren o no desean abandonar el uso de drogas, creándose a su alrededor estereotipos criminales o mecanismos de exclusión y mirarlos como diablos o chivos expiatorios, que paralizan cualquier mecanismo de recuperación tendiente a respetar sus derechos fundamentales y el acceso a un tratamiento terapéutico digno y acorde a sus particulares características propias de recuperación.

El concepto de reducción de riesgos se encuentra contextualizado en un plano social-educativo y una red de asistencia socio-sanitaria, que brinda ayuda a los individuos que usan o abusan de las drogas a través de cambios de conducta hacia un nuevo paradigma de salud, donde la práctica del consumo pueda realizarse en condiciones higiénicas y menos peligrosa. Se trata en definitiva, de minimizar los daños relacionados con la salud a través de una propuesta pública sanitaria no represiva.¹⁶⁸

¹⁶⁸ Nadelmann, E. (1994) "Pensando seriamente en alternativas a la prohibición de las drogas". en: Drogas y Control Penal en los Andes, Comisión Andina de Juristas, Lima, pág. 200 y ss.

El modelo de reducción de riesgos contrasta profundamente con los modelos tradicionales de intervención en las drogas de corte prohibicionista como el modelo jurídico represivo y médico-sanitario. No obstante, consideramos que cualquier mecanismo de asistencia sanitaria podría transformarse hacia nuevos y mejores modelos de atención en las drogodependencias como sustituir la rehabilitación por el suministro de drogas controladas y otras más ubicadas en el terreno de la prevención como educación de drogas en las escuelas antes que la desinformación. En suma, se trata, *reducir la frecuencia del uso de drogas por la prevalencia de los riesgos y daños producidos por las drogas*.¹⁶⁹

En el terreno del discurso científico podemos decir que la política de intervención en el campo de las drogas ha tenido tres finalidades primordiales a saber: i) acabar con el consumo y tráfico de drogas prohibidas; ii) privilegiar los modelos de terapéuticos con una finalidad reinsertadora y iii) apoyar a los profesionales que trabajan en este campo. Por lo menos, esto es lo que ha ocurrido con las últimas pretensiones a nivel internacional con la Convención de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988.¹⁷⁰

De igual forma se han creado unas imágenes culturales fatalistas y negativas, que propician la separación de drogas lícitas e ilícitas en términos de la cultura de los normales y la subcultura de los desviados, que han estimulado en gran medida, la aparición de un tipo de identidad juvenil "drogadicta".

"Así pues, desde una óptica de la gestión de la salud pública, el modelo represivo-medicalista crea unas enormes dificultades en los tres momentos en que convencionalmente, se centra la intervención sociosanitaria; es decir, la prevención, el tratamiento y la reinserción de los drogodependientes".¹⁷¹

¹⁶⁹ Newcombe (1995) "La reducción de daños relacionados con las drogas. Un marco conceptual para la teoría, la práctica y la investigación" en: la reducción de los daños relacionados con las drogas. Grup Igia, Barcelona.

¹⁷⁰ Convención de Naciones Unidas Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988, Nueva York, E. Conf. 82/15. NN.UU.

¹⁷¹ Romani, O. (1995) op. cit., pág. 12.

La prevención. En la actualidad existen tres características necesarias para una política de prevención y reducción de riesgos.

a) Un elemento básico en el campo de la prevención es la de reconocer que ahora existe una vasta y amplia heterogeneidad de consumidores de drogas, por tanto la intervención sociosanitaria debe estar encaminada hacia la identificación de los problemas y necesidades más reales de los toxicodependientes.

b) La educación sobre drogas debe estar integrada en el marco más amplio de la promoción de la salud y donde el *tratamiento* deje de ser empleado como el instrumento privilegiado.

c) A través de una política de reducción de riesgos, se debe incidir en la implementación de un modelo más participativo que prescriptivo. Aquí la urgencia absoluta se pone en "desarrollar programas de objetivos intermedios y de reducción de daños", los cuales permitan una mejor identificación de los problemas del grupo, bajo un clima cultural de integración.

En cuanto al tratamiento, la estigmatización que supone la actual criminalización de las "drogas" impide un contacto real y permanente entre los servicios socio-sanitarios y las personas que (teóricamente podrían beneficiarse de estos servicios) por ejemplo, aquellos con mayor marginalidad por su dependencia a ciertas drogas etiquetadas como prohibidas y peligrosas, que finalmente se ven obligados a buscar cuantiosas sumas de dinero para mantener su hábito, orillados a vivir en unas subculturas específicas cada vez más distantes de la cultura institucional. Otros tantos, pertenecientes a la cultura de los normalizados, que también por su situación de dependencia, se ven obligados a "descubrirse ante la sociedad y sufrir las negativas consecuencias de ser etiquetado y estigmatizado como "drogadicto" y con ello, el acarreo de los problemas que conlleva la vida familiar, laboral y personal".¹⁷²

¹⁷² Ibidem, ver entre otros, Lamo de Espinosa, E. (1983) "Contra la nueva prohibición: los límites del Derecho Penal en materia de tráfico y consumo de estupefacientes", Boletín de información, Ministerio de Justicia, núm. 1.303, Madrid, pág. 15.

Baratta al referirse a la (actual) respuesta terapéutica del tratamiento comenta que es compulsiva, porque en la mayor parte de los casos funciona directa e indirectamente como alternativa a la respuesta penal y no reconoce el principio de una terapia médico-social progresista. Esto es, la correspondencia de la respuesta terapéutica a la auto-percepción del sujeto, a su libertad de solicitarla según su propia aceptación y necesidad. Aplicando la alternativa "si es enfermo es que no es libre y si es libre es que es un vicioso", en ningún supuesto, se respeta la interioridad del consumidor. Frente a la respuesta institucional, el toxicómano se encuentra separado de sí mismo, toda su personalidad está percibida de manera globalizante en función de una única característica de su comportamiento: la de ser consumidor o dependiente a las drogas.¹⁷³

Y como último punto la llamada reinserción social de los drogodependientes, donde las instituciones generan unos procesos de exclusión y segregación pugnano por individualizar en el toxicómano ciertas características típicas de su personalidad y comportamiento, tales como la inseguridad, inestabilidad, necesidad de una fuerte dependencia o falta de auto-control.¹⁷⁴ Donde todas estas ideas, se mueven en la órbita positivista, ancladas solamente en el actuar humano y orientadas a una investigación etiológica de la conducta desviada, por tanto, la reinserción social estará supeditada a las condiciones dominantes. Es por ello que la conducta del toxicómano no puede generalizarse y reducirse a una determinada estructura de la realidad, es decir a un medio social.

Por tanto, el término "reinserción" observado desde los Programas de Reducción de Riesgos significa la aceptación de la diversidad.

Anteriormente, debía reinsertarse a aquellos sujetos que se habían atrevido a consumir sustancias ilegales, por no haberse mantenido en una normativa social y productiva, y sufrir los efectos negativos de ser etiquetado como desviado,

¹⁷³ Baratta, A. (1993) "Fundamentos ideológicos de la actual política criminal sobre drogas" en: Díez Ripollés, J.L. y Lorenzo, P. (coords.) La actual política criminal sobre drogas. una perspectiva comparada. Ed. Tirant lo Blanch. Valencia.

¹⁷⁴ Bergalli, R. (1973) op. cit., pág. 94.

delincuente o peligroso social. En la actualidad, debe pugnarse por articular políticas de convivencia y normalización, posibilitando a los drogodependientes incorporarse a estilos de vida dignos y el acceso a programas educativos y asistenciales acordes a sus necesidades, estilos de vida y con el derecho a ser considerados como cualquier ciudadano.

3.7 La imposible convivencia: prohibicionismo vs. política de reducción de riesgos y daños en las drogas.

Consecuentemente, el discurso científico que vendría a adoptarse en España para el estudio del fenómeno drogas, estaría en términos de fortalecer la industria de la salud mental a través de un modelo médico-sanitario prohibicionista.¹⁷⁵ Se observa una clara separación entre delincuente/traficante y el consumidor/enfermo, a consecuencia de la importación del modelo americano, basado en la disuasión de los potenciales consumidores, la penalización del consumo de drogas ilegales y la represión hacia las actividades relativas a la producción y tráfico, limitando supuestamente, la disponibilidad de sustancias en los mercados ilegales.

El objetivo sería entonces, identificar tantos usuarios de drogas como fuese posible para encarcelarlos o imponerles una medida terapéutica. Por ejemplo, en los Estados Unidos actualmente 3,7 millones de personas están bajo el control de la justicia penal: 1,2 millones en prisión y otros 2,5 millones en libertad condicional. El costo aproximado para mantener a un individuo en prisión asciende alrededor de 40,000 dólares al año. Más del 50 % de estos sujetos que ingresan a prisión están relacionados a los delitos de tráfico de drogas. Por lo tanto, se están gastando al menos 30,000 millones de dólares en la llamada "guerra contra las drogas". En tiempos de presupuesto restringido, poco queda para otras propuestas de atención, por ejemplo, para el tratamiento o la prevención de personas afectas por el VIH/SIDA.

¹⁷⁵ Del Olmo, R. (1994) op. cit., pág. 175.

Una de las visiones acerca del consumo de drogas ha sido a través del proceso de "pánico moral". Este proceso sabemos que corresponde en su mayoría de veces a los sectores más desaventajados y desprotegidos entre los cuales se contempla a la población penitenciaria. De esta manera, el estereotipo criminal del drogadicto se reproduce a través de una reacción social negativa y se puede ejemplificar: *si es drogadicto, es que es un delincuente y por tanto debe estar encarcelado para no ser un mal de contagio para otros.*

Se crea así, una estrategia circular de la interacción entre usuarios de drogas marginados y sociedad. Por la razón de exclusión que son producto a consecuencia de la estigmatización en la práctica del consumo. Ya que mientras continúen este tipo mecanismos, aumenta la posibilidad de que actúen de manera antisocial para mantener su dependencia y disminuye la posibilidad de normalización hacia el tratamiento o educación, lo cual conlleva, una agravación del problema, aumentando los efectos adversos que tienen sobre la sociedad misma. Mientras el consumo de drogas esté penalizado y los usuarios marginados, será muy difícil desarrollar políticas preventivas-asistenciales que puedan paliar el consumo de las drogas ilegales de manera similar tal y como se hace con el alcohol y pugnar por una cultura *de drogas seguras.*

La idea pues, de hacer compatibles la *política prohibicionista vs. política de reducción de daños* resulta vana e inútil. La política prohibicionista se basa en la clara separación entre drogas legales e ilegales –y por tanto entre usuarios normalizados y usuarios marginados-, mientras que la segunda, ubica los daños principales en los riesgos que supone el consumo en situación de pobreza, marginación y exclusión.

La cultura prohibicionista, el sistema punitivo y la separación entre drogas institucionalizadas y no institucionalizadas constituyen ser, los pilares que fundamentan la actual política en materia de drogas. Contrario a estos planteamientos, la política de reducción de riesgos y daños, estimula al usuario de drogas para llevar a cabo una *retirada temprana* en la carrera de las drogas y

propiciar su ingreso en programas de tratamiento que incluyan prescripción de medicamento controlado, con el objetivo de lograr su incorporación a la vida social y productiva.

Vale la pena revisar las diferencias más notables en torno a estos dos modelos de atención, y señalar su polaridad en la visión del problema:

Cuadro sinóptico.- que representa las diferencias más notables entre el la opción prohibicionista vs. política de reducción de riesgos y daños en las drogas.

<i>Respecto de:</i>	VISION DEL PROHIBICIONISMO <i>(Polo de la Maldad)</i>	VISION DE LA POLITICA DE REDUCCION DE RIESGOS <i>(Polo de la Bondad)</i>
Las sustancias.	Clara división entre drogas legales e ilegales. El mal está en usar las que se encuentran fuera de la norma.	Anula la distinción entre drogas legales e ilegales. El daño está en los modelos de consumo.
Los consumidores.	Creación de "chivos expiatorios". Estereotipo del criminal.	Sujetos normales y funcionales. Todos somos consumidores de una u otra droga.
Su estrategia.	Disuasión. Creación de una barrera prohibicionista entre sustancia y usuarios.	Integración. Facilitar un acceso controlado disminuyendo los daños.
Su dimensión.	Política de ámbito mundial. Creación de una ideología de rechazo.	Atención a las condiciones específicas del contexto donde se realiza el consumo. Intervención practicista por intervención represiva.
Sus instrumentos.	Persecución penal de traficantes y consumidores. Tolerancia Cero.	Normalización. Permitir la creación de una cultura de consumo menos peligrosa, a través de una estrategia en seguridad ciudadana.
Su papel de la comunidad.	Pasivo. Receptor de mensajes. "pánico moral".	Activo. Creación de un clima cultural de integración
La asistencia en los usuarios.	Modelo médico-terapéutico. Los drogodependientes sujetos no libres y dependientes a un tratamiento hasta lograr la abstinencia.	Modelo comunitario. Drogodependientes autónomo y responsable. Utilización de recursos normalizados.
Los modelos de prevención.	Mensajes disuasorios y alarmistas como barrera al deseo de consumir drogas	Inespecífica, general y flexible. Participación comunitaria.

Las últimas tendencias hacia la normalización del fenómeno se encuentran marcadas por el PNSD 1993 y tiene por líneas estratégicas acoger esta última política. Así se propugna una política en la que "tiene que disolverse la distinción entre drogas legales e ilegales" y en la que "es hora de prestar mayor atención a las cuestiones en relación con drogas institucionalizadas". Con base a esos objetivos, se debe priorizar el trabajo preventivo para que adquiera un nuevo significado: "La prevención tiene que ser entendida como apoyo a la maduración social que faculte para la mejor administración de riesgos y a la promoción de alternativas a los consumidores".¹⁷⁶

Se plantea la necesidad de desarrollar programas de objetivos intermedios y de reducción de daños, de forma tal que "la abstinencia no sea la única condición para la asistencia, aunque sea su pretendida finalidad y se mantenga como objetivo último".¹⁷⁷ Se trata de no incumplir el derecho a la asistencia que tienen las personas, a pesar que continúen en el consumo y de atender las consecuencias secundarias derivadas de las necesidades de salud pública y de orden social".¹⁷⁸ De ahí, la importancia de desarrollar "programas asistenciales en instituciones penitenciarias y de aquellos otros destinados a buscar alternativas a la privación de libertad a los drogodependientes que hayan delinquido".

Los Programas de Disminución de Daños y Riesgos para el caso español se plasma a través del PNSD y se define como: "el conjunto de estrategias, tanto individuales como colectivas, que se desarrollan en el ámbito social, sanitario y terapéutico; encaminadas a disminuir en la medida de lo posible, el deterioro que conlleva el consumo de drogas".¹⁷⁹

¹⁷⁶ Romani, O. (1995) op. cit., pág. 52.

¹⁷⁷ *Ibidem*, pág. 53.

¹⁷⁸ *Ibidem*.

¹⁷⁹ Programas de Reducción del Daño. Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) Memoria 1994, Madrid, Ministerio de Justicia e Interior, pág. 45 y 49.

Los objetivos generales de dicha política de reducción de riesgos serían:

- i) “- Fomentar el desarrollo de una política sanitaria y social con una red de asistencia para los drogodependientes, adaptándose a sus necesidades y demandas y, consecuentemente, aumentar su posibilidad de acceso al sistema socio-sanitario.
- ii) Crear recursos de ayuda para los drogodependientes que, por las circunstancias que sean, no están en condiciones de iniciar un tratamiento relativo a su dependencia.
- iii) - Ayudar en la aceptación de las drogodependencias como una realidad que, por el momento, no dejará de existir, e impulsar un conjunto de ayudas sociales que mitiguen la marginalidad y la consiguiente exclusión social.”¹⁸⁰

Esta política asistencial encaminada a minimizar los efectos negativos relacionados al consumo de drogas, ha sido posible gracias a la coordinación conjunta de las Comunidades Autónomas (CC.AA.), de las Organizaciones No Gubernamentales (ONGs.) y de otras instituciones privadas, que han realizado un importante esfuerzo en la implantación y proyección de este tipo de programas, que incluye entre sus estrategias: el reparto de kits sanitarios, el recambio del estuche de inyección, la promoción de prácticas y hábitos de menor riesgo, la vacunación de hepatitis B, el control y la detección de la tuberculosis, así como la articulación de diferentes estrategias de prevención del VIH.¹⁸¹

3.8 El tratamiento y sus modelos de atención en poblaciones de drogodependientes privados de libertad.

Alessandro Baratta sostiene que: “la lucha contra las drogas se ha movido hasta ahora en una cárcel del pensamiento, en el típico corto circuito de pensar que la

¹⁸⁰ Nieva P., Baulenas G., Borrás T. (1995) “Centros de encuentro y acogida” Madrid, (PNSD), citado por Román, O. (1995) op. cit., pág. 15.

¹⁸¹ Programas de Reducción del Daño, PNSD. (1994) op. cit., pág. 49.

droga, como está relacionada con el narcotráfico, ha de combatirse con el derecho penal"; parte de la convicción de que la estrategia emprendida hasta ahora, ha sido un "fracaso total" y plantea que muchos de los efectos sociales y sanitarios en los toxicodependientes están inducidos por la situación en que se ven obligados a vivir por culpa de la prohibición.¹⁸²

El endurecimiento de las penas previstas para los delitos asociados al tráfico de drogas suele ir acompañado, hoy en España, de diversos mecanismos bajo el amparo del tratamiento, y están principalmente dirigidos a los sujetos toxicodependientes que acceden a la justicia, especialmente como alternativas al ingreso a prisión, individuos considerados como recuperables o resocializables.¹⁸³

No obstante, el aparato ideológico que implementa el Estado en cuanto a las previsiones legales o alternativas terapéuticas se convierte en pura y llana represión penal sobre aquellos que han hecho de las drogas el centro de su interés vital, privilegiando la cárcel como el instrumento represivo por excelencia, so pena de ser inútil, para cumplir la tarea de rehabilitación o reinserción que la ideología dominante le asigna.¹⁸⁴

Por tanto, las propuestas de alternativas a la prisión, se presentan indefinidamente bajo la etiqueta del tratamiento que invariablemente conlleva a la implantación de un control social cada vez más duro. El proceso funciona como una gigantesca y retorcida profecía que se auto-cumple.

Entonces, la amenaza del castigo para evitar la transgresión de la norma, tanto en España como en cualquier otra nación con un *estado democrático de*

¹⁸² El País. "Los países de la UE preparan una Convención sobre Drogas, alternativa al enfoque de la ONU", 5 de marzo de 1995.

¹⁸³ Al respecto: delitos de tráfico de drogas en la Unión Europea especialmente tráfico de drogas en España.

¹⁸⁴ Hassemer, W. (1986) "Prevención en el Derecho Penal". Poder y Control, Núm. 0, Barcelona, pág. 96.

derecho que se tenga información, no ha servido como un disuador eficaz. Año tras año, las cifras no oficiales han aumentado paulatinamente el número de consumidores habituales y con ella el endurecimiento de la legislación penal en sentido cada vez más represivo. "La tipificación penal de la dependencia a las drogas, sólo sirve para alentar una subcultura desviacionista a través del etiquetamiento que significa calificar al toxicodependiente como delincuente".¹⁸⁵

En consecuencia con el planteamiento anterior, se entiende que las instituciones totales de segregación como los hospitales psiquiátricos, las prisiones, los centros de rehabilitación, centros de cura y post-cura, producen una deградación del individuo excluyéndolo y neutralizándolo a través del filtro deformante del estigma.

Por otra parte, endurecer las leyes contra el tráfico y consumo de drogas¹⁸⁶ pasa a justificar los efectos negativos y perversos sobre centenares de personas que por necesidades de habitualidad y dependencia, se ven obligados a vivir en un mundo de ilegalidad a consecuencia de un prohibicionismo absurdo, donde los riesgos para la salud se agravan por un mercado negro sin control de calidad y sin un régimen de fiscalización de las sustancias.

Los individuos marcados y etiquetados con su nueva identidad de toxicómanos a través de la figura del tratamiento; estarán obligados e irremediabilmente confinados a vivir en la subcultura de la desviación y muy probablemente confinados a su transformación.

Una primera reflexión general que permita centrar el problema de las víctimas privadas de su libertad, sería que la drogadicción es el principal factor criminológico a perseguir, debido a que los delitos que generan una mayor alarma social son aquellos que tienen baja penalización y entre éstos se encuentran los cometidos por la población drogodependiente. No obstante,

¹⁸⁵ Bergalli, R. (1973) op. cit., pág. 120.

¹⁸⁶ *Ibidem*.

aquellos delitos que conllevan una alta penalización provocan menor denuncia y alarma social. La población en general no se siente directamente involucrada en el problema, ni es víctima potencial de ellos, lo cual redundaría en una menor conciencia social del daño y por tanto, una menor movilización social.

Ante el agravado problema de las drogodependencias en las cárceles españolas (aproximadamente el 47 % de la población mantiene una toxicodependencia o ingiere sustancias estupefacientes),¹⁸⁷ la administración penitenciaria ha girado sus modelos de atención en torno de privilegiar la prevención y poco se ha preocupado por el terreno del tratamiento

En la actualidad, existe un sin número de usuarios de drogas que son víctimas de una doble prisionalización entendida como (encierro corporal y falta de accesibilidad a un tratamiento deshabitador), además de no existir medidas que tiendan a paliar o disminuir el problema. La única posibilidad jurídico-penal que existe en la actualidad para egresar de la prisión, es a través de la suspensión condicional de la pena (conocida también como condena condicional o como remisión condicional de la pena), sin embargo, los requisitos para la aplicación de esta medida son muy rigurosos.

En este contexto, podemos ubicar al drogodependiente que desafortunadamente abandona el tratamiento seguido tras la concesión del beneficio penitenciario. Esto se viene a complicar cuando la ley entiende que solamente esta medida podrá ser aplicada *por una sola y única vez* y cuando el sujeto no ha sido reincidente de un delito. En la práctica, el tratamiento como medida alternativa a la privación de la libertad se efectúa con la clasificación inicial en tercer grado (artículo 91) del Código Penal, que establece un régimen especial de acceso a esta forma anticipada de excarcelación "si y solo si" se haya extinguido las dos

¹⁸⁷ Rivera, I. (1997) La cárcel en el sistema penal: un análisis estructural. Ed. Bosch, Barcelona, pág. 305.

terceras partes de la condena, además de haber desarrollado continuamente actividades laborales, culturales u ocupacionales.¹⁸⁸

Sin embargo, el Juez de Vigilancia Penitenciaria puede imponerle sendas medidas de seguridad tan lesivas y vulnerables como aquellas privativas de libertad (artículo 105) tales como: sumisión al tratamiento externo en centros o establecimientos de carácter socio-sanitario, la obligación de residir en el lugar designado y por tanto condicionado a declarar en el domicilio elegido, prohibición de acudir a determinados lugares o visitar establecimientos con venta de bebidas alcohólicas; la posibilidad de comotamiento a custodia familiar; sometimientos a programas de tipo cultural, educativo, profesional, de educación sexual y similares, así la como prohibición de permisos de uso de armas de fuego y la conducción de vehículos automotores.

Por tanto, la aplicación de la suspensión condicional, se toma francamente ilusoria, debido a que el incumplimiento de alguna de esas condiciones, automáticamente se inscribe con la pérdida de este beneficio y el regreso a prisión.

Luego entonces, hablar de drogas relacionadas con la privación de la libertad, se tiende al endurecimiento de la ley penal como única respuesta al problema de las drogodependencias y siempre como una política de parcheo.¹⁸⁹ Determinados tipos de delitos se penalizan aún cuando así no se soluciona el problema que hay detrás de su comisión, la respuesta no está en la criminalización sino en la reeducación y la humanización. Por tanto, las conductas más fáciles de rehabilitar son las más frecuentes y menos graves.

¹⁸⁸ Plan Nacional sobre Drogas e Institut per a la Promoció Social i de la Salut "Debate sobre las medidas alternativas a la privación de libertad aplicadas a drogodependientes". Barcelona, 23-24 de noviembre de 1994, pp. 23-30.

¹⁸⁹ Calvet, G. (1996) op. cit., pp. 86-95.

La cárcel no es una institución rehabilitadora (la falacia resocializadora),¹⁹⁰ aunque todavía persiste el sentimiento generalizado de que esta medida, es la que se debe preservar para dar seguridad al diferenciar a sujetos etiquetados como normales y desviados.

Bajo el tenor de esta problemática encontramos otro tipo de problemas que se producen cuando el individuo egresa de la prisión y debe continuar con su tratamiento en régimen abierto. El conflicto se plantea en el supuesto de aquellas personas que siguen tratamiento con metadona en la cárcel y que al encontrarse en situación de libertad condicional no pueden o no tienen un acceso para continuarlo en el exterior debido a las largas listas de espera existentes en los centros de dotación móvil.

3.8.1 Tratamiento en comunidad terapéutica.

Hasta la fecha la comunidad terapéutica es el recurso más frecuente utilizado como medida alternativa a la privación de la libertad, por considerarse como un recurso al régimen cerrado. No obstante, algunas consecuencias negativas se presentan al respecto:

- a) En el mayor de los casos las comunidades terapéuticas no facilitan el ingreso a sujetos que se han visto privados de su libertad. No obstante, estas instituciones deberían considerar que muchos de estas personas ha cometido algún acto delictivo. Por tanto, estas no pueden prescindir de la problemática penal o judicial, porque se encuentra íntimamente ligada con la farmacodependencia.
- b) La comunidad terapéutica no debe limitarse a prescribir exclusivamente tratamientos, sino desarrollar acciones de prevención a fin de implicar a la comunidad en su conjunto, considerandó al toxicómano como un agente

¹⁹⁰ Ibidem, pág. 89.

conductor de la prevención y capaz de influir positivamente en la planificación, desarrollo y evaluación de los servicios de atención.¹⁹¹

Por tales razones, las comunidades terapéuticas deberían adaptarse a las necesidades reales y tratar distintos aspectos en aquellos supuestos donde constituyen ser una medida alternativa a la pena de privación de libertad, dirigidas no exclusivamente al individuo, sino a las condiciones ambientales, sociales y culturales que presiden el consumo de drogas.

3.8.2 *Tratamiento en régimen cerrado.*

Podemos partir de la premisa si es admisible o no el tratamiento en situación de privación de libertad. En opinión de los expertos y especialistas del tema, el problema reside en la necesidad de elasticidad del tratamiento, ya que debe adaptarse a la condición y forma de vida del toxicómano y no solo al hecho de que el régimen sea cerrado o abierto, ya que como proceso ambos pueden ser de utilidad.¹⁹²

De igual forma, el Reglamento General Penitenciario prevé mecanismos que permiten pasar del régimen cerrado al abierto para la realización del tratamiento y a los programas que se desarrollan en el interior de los establecimientos penitenciarios. Sin embargo, es muy cuestionable el valor de estos en condiciones de privación de libertad, ya que los índices de rehabilitación son muy reducidos e incompatibles con la auténtica finalidad de la institución. La prisión puede, en última instancia, incidir en el proceso rehabilitador siempre y cuando *éste continúe y finalice en la vida en sociedad*; todo ello a pesar de que en dichos establecimientos penitenciarios existieran aún los suficientes medios terapéutico-asistenciales.

¹⁹¹ Musset, T. (1996) "La atención del paciente drogodependiente en el hospital cantonal de Ginebra", Revista Interdependencias, PNSD y Grup Igia, Barcelona, pp. 23-25.

¹⁹² Calvet, G. (1996) op. cit., pp. 34-35.

Por lo que respecta a la tendencia y apertura de nuevas líneas terapéuticas-asistenciales, que muestren claras respuestas a las necesidades reales del toxicómano, consideramos que debe continuarse con los programas de mantenimiento con metadona por ser una droga que además de administrarse por vía oral, es sana, permitida y barata. También sería importante mantener el reparto de kits sanitarios para evitar el intercambio de agujas de inyección entre usuarios y con ello la prevención de transmisiones de enfermedades por vía parenteral endovenosa como la hepatitis B y el VIH.

Sin embargo, no debe de escapar a nuestra atención la introducción de algunos otros programas alternativos de reducción de riesgos como el "suministro controlado de heroína" que ha mostrado ser una medida de solución al tráfico ilícito en algunos países de la Unión Europea como Inglaterra, Suiza y Holanda y con resultados exitosos; además cuando se trate de un determinado tipo de toxicómano "terminal", y que en definitiva no dejará de consumir, exista la posibilidad y siempre por voluntad propia, de suministrarle algún tipo de droga dura, con la intención de favorecer y mejorar su calidad de vida.

Debe de evitarse, como sea posible, la utilización de las estructuras penitenciarias en general y especialmente para personas con problemas de farmacodependencia. Ante el fracaso evidente, es imprescindible una política de prevención adecuada que englobe la totalidad del problema, a través de la instrumentación de un plan general de prevención y reducción de riesgos y daños.

3.9 La necesidad de oponerse al tráfico y consumo de drogas mediante la criminalización.

La criminalización para aumentar los procesos de exclusión y segregación se basa en dos estereotipos fundamentales:

i) El primero, como ya me he referido con anterioridad, el discurso oficial se dirige como un fenómeno típicamente juvenil: drogas, juventud y delincuencia, como elementos a criminalizar.

Esta triple asociación en los MMC, se presenta en la mayoría de veces, como noticias dramáticas o sensacionalistas donde predomina un cierto objetivismo retórico formal, pero que dichas noticias sobre drogas, se traducen en delincuencia o conflictividad social, donde los protagonistas de dichas informaciones, son policías, traficantes, políticos, o jueces, mientras que los directamente afectadas con etiqueta de drogadictos, quedan en segundo plano, como los aspectos sanitarios o socioculturales en cuestión".¹⁹³ Por tanto existe una falsa conciencia de la realidad en torno a la "cuestión drogas" y los MMC aumentan los "chivos expiatorios".

Con esto se logra determinar de la cultura de los normales y la subcultura de los desviados. "...una asociación de drogadictos con delincuentes, separándolos de la gente normal. Ello refuerza el estereotipo criminal, estableciendo jerarquías en base a la gravedad del estigma".¹⁹⁴

La respuesta social corresponde invariablemente una respuesta penal, ya sea a través de la pena o las medidas de seguridad.

ii) El segundo identifica la drogodependencia como enfermedad, el drogadicto como enfermo y la droga como la epidemia universal. "Por tanto, la droga aparece como un ente mágico de propiedades malignas, externo a la sociedad que infecta el cuerpo social sano".¹⁹⁵

Por tanto, se entiende que las circunstancias de ilegalidad, convierten el consumo en un mayor riesgo a la salud, que por sus razones obvias de clandestinidad e ilicitud, activan un mercado libre y cada vez más peligroso y con ello, la oferta de productos más nocivos como el uso de heroína; coincidimos

¹⁹³ González C., Funes J., González S., Mayol I., Román O. (1989) op. cit., pág. 43.

¹⁹⁴ Lamo de Espinosa, E. (1983) op. cit., pág. 15.

¹⁹⁵ González, C. (1991) "Introducción a la criminología de la droga". Comunidad y Drogas, Ministerio de Sanidad y Consumo. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Monografía núm. 3, Madrid.

con Joan Pallares al decir que "el bien jurídico a proteger por la ley irónicamente acaba siendo perseguido".¹⁹⁶

Así, el régimen prohibicionista y su discurso legitimante aumentan el atractivo de la droga, lo cual representa un factor de identificación para la juventud. La droga aparece como símbolo de oposición de una sociedad hipócrita e injusta y ser toxicómano se presenta como un importante elemento para la adolescencia en el proceso de búsqueda de su propia identidad.

Otro de los efectos perversos está en función de creer o hacer pensar que la dependencia a las drogas es una epidemia social, la cual no merece movilizar los recursos asistenciales que podrían facilitar un proceso de recuperación de usuarios de drogas quienes han desarrollado el síntoma de la dependencia. Esta categoría constituido por aquellos usuarios de drogas duras, (heroinómanos) que al igual que algunos alcohólicos o dependientes crónicos de ciertos fármacos los inhabilita social y económicamente llegando al sufrimiento y en algunos casos a la muerte. No obstante, en este tipo de consumidor se ha venido creado un discurso criminalizador y represivo para reprimir la práctica del consumo y justificar la cruzada terapéutica, haciendo creer que prácticamente todo usuarios de drogas caen dentro de esta categoría, además, en esas campañas sólo se habla de las drogas prohibidas, en relación a las cuales, curiosamente, se reduce mucho más la población consumidora.¹⁹⁷

Un último estereotipo no menos importante que los anteriores, se ubica en el panorama social del consumo en la medida que el prohibicionismo y la represión han incrementando el fenómeno del narcotráfico. Al respecto recordemos que, dentro de la dinámica del mercado, no solo se crea un producto para el

¹⁹⁶ Pallares, J. (1995) op. cit., pág. 14.

¹⁹⁷ Sobre el papel de los MMC, en la reproducción de imágenes estereotipadas sobre el usuario de drogas, resulta de particular interés el trabajo de Alessandro Baratta (1991). Indica, sobre los mensajes al respecto que, "los sistemas cerrados, como en el caso de la política de la droga, esta interdependencia y la correspondencia de los mensajes emitidos por los medios de comunicación es evidente siendo a su vez, un elemento determinante de la auto-reproducción ideológica y material", op. cit., pág. 251.

consumidor, sino un mercado más amplio para el consumidor, y esto es lo que hacen en gran medida los traficantes.

En este sentido, puede decirse, que el incremento de algunas formas de la práctica del consumo se ha debido en gran parte, a la búsqueda de ganancias de los empresarios de la droga que están dispuestos siempre a abrir nuevos mercados y conquistar nuevos consumidores. Así como también, la clara tendencia de las grandes empresas transnacionales de los licores, del tabaco y de la industria farmacéutica, que también presionan hacia el consumo de las drogas legales, quienes han hecho crecer en gran medida el número de personas dependientes de algún tipo de fármaco.¹⁹⁸

Pues detrás de muchas de las necesidades reales generadas por el tipo de sociedad en que vivimos, están las generadas por las grandes empresas transnacionales de drogas ilegales como el tráfico de armas y de divisas, que hoy se presentan como potenciales competidores de los poderes democráticamente legitimados.

En definitiva, la criminalización ha convertido al tráfico de drogas en uno de los negocios más fabulosos y rentables del mundo, no obstante hay que insistir, el consumo de drogas -legales o ilegales- se encuentra distribuido en todos los grupos sociales. Así el hombre común y corriente de la sociedad contemporánea consume diferentes tipos de drogas cotidianamente; aún en el caso de ciertas drogas prohibidas que se suponen muy peligrosas, el consumo de éstas "no imposibilita" al usuario a realizar sus actividades normalmente y a ser un sujeto productivo.

3.10 La necesidad de transmitir un mensaje pedagógico positivo a la sociedad.

Otra de las razones que permite la criminalización de las conductas desviadas, está en razón de difundir a la sociedad un mensaje pedagógico de oposición a

¹⁹⁸ Szasz, T. (1975) op. cit., pág. 181 y ss.

las drogas, necesario para salvaguardar la salud pública y del que nos habla Baratta con un doble sentido:

i) *La reproducción de la estructura material* en cuanto a la imagen de los delincuentes (supuestos drogados y perversos) que engloba a los sectores desfavorecidos, reforzando la distancia social y la barrera entre la mayoría integrada y la minoría excluida.

ii) *La reproducción de la estructura ideológica* entendida en cuanto a la penalización y estigmatización de una pequeña parte de la población a quien se le responsabiliza de todo lo malo en la sociedad, excluyéndosele de los posibles beneficios comunitarios y relegándole como grupo marginal.

Por tanto, cualquier alternativas terapéuticas se ve fuertemente disminuida al endurecimiento de la legislación penal que autorreproduce funciones de control y vigilancia, que imposibilita la creación de una política preventiva de daños y riesgos y disminuye las garantías y derechos individuales de acceder a un tratamiento acorde a las necesidades de cada consumidor.

Los MMC, al difundir un mensaje pedagógico de rechazo a las drogas "...aparta la atención pública de los verdaderos problemas sociales de mayor importancia y mitiga la gravedad de otras conductas mucho más lesivas para los intereses colectivos".¹⁹⁹

Por tanto, la farmacodependencia en los MMC aparece a la imagen del drogadicto-delincuente, donde hablar de drogas inmediatamente activa un inconsciente colectivo²⁰⁰ y reproduce imágenes estereotipadas extraídas de noticias, reportajes, anuncios televisivos que aportan presuntas "pruebas" irrefutables con base en estadísticas policiales con un alto porcentaje de delitos

¹⁹⁹ González, C. (1988) op. cit., pág. 56.

²⁰⁰ *ibidem*.

cometidos por drogo-delincentes, que dirigidos a la sociedad civil, generan una estigma y una imagen de rechazo del consumidor.

Otro de los efectos perversos generado gracias a la falsa identificación por los MMC, es aquella que relaciona el universo completo de los toxicodependientes como drogadictos-delincentes. Los delincentes oficiales que pueblan las prisiones, además de atribuírseles los males y desgracias de esta sociedad.

En definitiva, en lugar de transmitir un verdadero mensaje pedagógico a la sociedad, los MMC desvirtúan el verdadero sentido del problema, además de aplicar una política de control sobre los sectores sociales más débiles y desprotegidos que impiden poner en marcha recursos de atención socio-sanitario y de promoción social en la salud no marginalizante.

3.11 Drogas, control penal, economía y delincuencia organizada.

Otro de los aspectos importantes a tratar en este capítulo es analizar cómo se ha potencializado la conversión de los grandes traficantes en grupos de poder, capaces en la actualidad de diversificar sus mercados, movilizar enormes recursos financieros y penetrar en los centros más expuestos de los negocios, la industria, la economía y de la vida política de las naciones.

"La formación de un mercado mundial de la droga se ha producido de forma paralela a la creación de otros grandes mercados ilegales, como el de las armas que en muchas ocasiones son vendidas por los productores occidentales a los gobiernos y a los movimientos insurreccionales del Tercer Mundo, con la mediación de traficantes, hombres de negocios y agentes de servicios secretos que obtienen ingentes beneficios de esa actividad".²⁰¹

En la actualidad, el objetivo declarado por la legislación penal es dirigir sus movimientos para reprimir el delito organizado. No obstante, la situación de

²⁰¹ Artacchi, P. (1985) "Tendencias de la criminalidad organizada y de los mercados ilegales en el mundo actual" en: Revista Poder Judicial, sept. núm. 16, Madrid, pág. 85.

ilegalidad de las drogas ha hecho aumentar enormemente la tasa de beneficio y, en consecuencia, ha hecho posible la creación de estructuras de poder que a través de los circuitos económicos y las redes financieras internacionales permite obtener las tasas de beneficio más redituables.

Por tanto, la prohibición de drogas genera un mercado negro ilegal basado en la brutal diferencia de los precios de la mercancías en tránsito, (entre productores y distribuidores) entendida como la cadena de distribución y beneficios (antes y después de pasar las fronteras entre países y que, "...al menos en el caso de las drogas, genera delincuencia organizada y una super explotación del toxicómano".²⁰²

En consecuencia, el endurecimiento de las penas no puede decirse que sea el método más eficaz para luchar contra el delito organizado, debido a que tal situación solamente va a suponer un relativo incremento a la tasa de riesgo de los grandes traficantes, pero compensado inmediatamente por el aumento del precio de la droga. Ya que solamente el problema del tráfico se visualiza de forma lineal y unívoca al suponer la criminalización a los eslabones inferiores o intermedios de la cadena de distribución, y no la empresa multinacional organizada.

En la "ilusión represiva" que menciona Carlos González al reprimir los delitos de tráfico de drogas se auto-implica la criminalización y con ella la penalización de muchos toxicómanos dedicados al tráfico por necesidades básicas de auto-consumo, lo que viene a obstaculizar consecuentemente, cualquier proceso de recuperación de los consumidores de drogas.²⁰³

De igual manera existe el otro extremo de la escala, los grandes traficantes, convertidos en verdaderos monopolios que difícilmente pueden pasar desapercibidos por las instituciones encargadas para el control del tráfico ilícito

²⁰² Lamo de Espinosa, E. (1983) op. cit., pág. 16.

²⁰³ Ziegler, J. "La Suisse Lave plus Blanc", Edition de Sevil, Paris, 1980.

de drogas. De este modo, se logra otro efecto perverso de la represión: el desplazamiento de los centros de operaciones y la sofisticación de los mismos sin que éstos desaparezcan, por ejemplo, existen indicios de nuevas filiales de los cárteles sudamericanos en diversos países de África del Norte, donde las condiciones climáticas y orográficas de la zona, permiten el cultivo de la planta de coca y amapola.

Por su parte, los traficantes se integran a la economía legal a través de las múltiples y variadas vías que han desarrollado para "blanquear" el dinero de la droga, encontrado el apoyo neutral de una banca capitalista cuyo principio fundamental, obviamente, no es de tipo moralista sino practicista: *"el dinero no tiene bondad ni maldad, es simplemente, dinero"*. Así han surgido verdaderos paraísos financieros en Suiza y Miami, que tampoco se ha podido salvarse del contagio de los grandes capitales producto del lavado electrónico de dinero.²⁰⁴

No obstante, los éxitos policiales en la materia se miden en términos de incautación de droga y las personas detenidas por tráfico de estupefacientes mayoritariamente son en sí, los propios toxicómanos, que por razones obvias de consumo, ingresan a prisión. Por tanto, la ley y particularmente en España. Estos individuos no pueden recibir la categoría de delincuentes; sin embargo, se han puesto en marcha algunos mecanismos de control, entre los que destaca, buscar alternativas de "tratamiento", lo que engloba de una o de otra forma, los procesos de rehabilitación –cura o post-cura-, llevando implícitas las etiquetas de anormalidad o enfermedad.

²⁰⁴ Al respecto en mi tesis de licenciatura se analiza la legislación jurídico internacional para hacer frente a las diversas formas de la delincuencia transnacional organizada en materia de delitos fiscales a consecuencia de la Convención de Viena de 1988, la Declaratoria de los principios del Comité de Basilea en Materia de Supervisión- Legislación Bancaria de 1989 y de las recomendaciones del Grupo de Expertos de la Fuerza de Tarea de Acción Financiera del Consejo de Europa (JIFE) de 1990. "Narcotráfico y crimen organizado a fines del milenio". (1995) ENEP-Acatlán-UNAM, México, pp. 47-58, esp. 51-55.

CAPITULO CUARTO

“Las Drogas en el Discurso Internacional”

“Seguimos anclados en un modelo de respuesta penal al problema de la represión de sustancias psicoactivas que proviene de la política puesta en marcha en los primeros años de este siglo en los Estados Unidos de América y que, más de, el propio Gobierno USA se encargó de *exportar* al resto del mundo, dentro de un proceso de conquista de la hegemonía a escala mundial, hasta lograr que dicho modelo se convirtiera en legislación internacional.”

Carlos González

4.1 El marco jurídico Internacional para el control social de las drogas.

4.1.1 Cronología de la prohibición.

Discutiremos a continuación, de manera cronológica, la forma como se fue creando una estructura normativa internacional para el control del “fenómeno droga”; y se consideró en todo momento el papel legitimador de los Estados Unidos al erigirse en el país encargado de impulsar diversas reuniones internacionales que dieron lugar a medidas cada vez más restrictivas y segregativas en el terreno de las drogas.

Por tanto, es importante versar el análisis en dos puntos de interés: a) la aparición de las legislaciones al interior de este país y b) las condiciones que rodearon a las mismas pues, como se discutirá posteriormente, se dio siempre una estrecha relación entre lo que ocurrió al interior de la Unión Americana y lo que se adaptaría a nivel internacional.

El discurso legitimador, que ha caracterizado al gobierno de los Estados Unidos a través del modelo geopolítico imperante y en concordancia con los postulados de su Doctrina de Seguridad Nacional vinculados a las drogas, comienza a autoafirmarse, lo que Rosa del Olmo ha denominado el “discurso jurídico

transnacional".²⁰⁵ Estos ánimos prohibicionistas condujeron a que el mundo se dotara de una estructura jurídico represiva para el control de las drogas prohibidas, que en esos momentos la mayoría de los países no veían realmente como peligrosas o con alguna connotación perjudiciosa a la salud pública. Al respecto Bruum, Pan y Rexed, nos señalan en lo relativo al régimen internacional que se inaugura en 1909 con la Conferencia de Shanghai: "La interpretación nacional de las leyes internacionales puede variar, pero las políticas nacionales no escapan a las obligaciones internacionales. Están unidas intrincadamente a una economía global de uso y producción de drogas, pero también, y de forma muy significativa, están limitadas por los poderes políticos internacionales".²⁰⁶ "Mantener el sistema de control bajo control, puede ser un objetivo de una política de drogas equilibrada, pero las políticas nacionales también se encuentran inmersas en un sistema internacional obligatorio".²⁰⁷

4.2. La estructura normativa internacional en el control de drogas: hacia un enfoque prohibicionista.

Puede haber un elemento de verdad en la afirmación que Stephen D. Walsh al mencionar: "la historia de la especie humana también ha sido la historia del abuso de las drogas".²⁰⁸ Sin embargo, antes del siglo XX, el abuso de las drogas no fue considerado como un problema de salud pública.

Los esfuerzos norteamericanos por frenar el consumo de drogas y la lucha contra el comercio de los narcóticos comenzó, formalmente hablando, durante la primera década del siglo XX con las primeras iniciativas por interrumpir el cultivo,

²⁰⁵ Del Olmo, R. (1991) "El discurso del narcotráfico y sus consecuencias". Tráfico y Consumo de Drogas: una visión alternativa, ENEP-Acatlán, UNAM México, pág. 55.

²⁰⁶ Bruun K., Pan L., Rexed Y. (1975) "The gentlemen's club international control of drugs and alcohol". Chicago University of Chicago Press .

²⁰⁷ Edwards, G. (1995) "Drug policy and the public good" Thomas Okey (comp.) annual lecture, Institute of Psychiatry.

²⁰⁸ Stephen, D. Walsh. (1988) "Some Aspects of International Drug Control and Illicit Trafficking", en: Dennis Rowe, Ed. International Drug Trafficking, Chicago of International Criminal Justice, 1988, pág. 101.

refinamiento y distribución del opio en Extremo Oriente. Asimismo, la presión de los EE.UU. sobre Inglaterra (inicialmente no muy predispuesta) llevó a un sistema de control que rápidamente se extendió a otros países en la adopción de medidas recomendarías a través de sistemas de control doméstico, discutidas en Shanghai en 1909.²⁰⁹

4.3 La primera legislación internacional. La Conferencia de Shanghai para el Control del Opio de 1909.

Realizada en 1909, tenía como meta declarada apoyar a China a resolver su problema de opio. Entre los países que participaron se encontraban curiosamente, aquéllos que habían sido causa directa del problema que tenía ese país: Inglaterra, Francia, Estados Unidos y Holanda, quienes a través del contrabando habían promovido el consumo de opio.

La Conferencia de Shanghai fue el primer resultado de los esfuerzos norteamericanos en la proyección de controles eficaces en la fabricación, venta y consumo de opio manufacturado, especialmente morfina y cocaína. Esta marcó un punto de partida para el control y regulación al comercio lícito y el uso de sustancias narcóticas con fines médicos, científicos y comerciales recuérdese que en esos años apareció la industria farmacéutica y con ella el impulso al consumo de "drogas químicas".

Con un total de trece países miembros se obtuvieron recomendaciones para los gobiernos integrantes de "Sociedad de Naciones" entre las que destacan:

- a) Se recomendó a los Estados nacionales la medida gradual de suspensión del consumo del opio "fumado".
- b) No exportar "opio" a aquéllas cuyas leyes prohibían la importación de éste.

Otro dato significativo fue el arribo masivo de chinos al territorio norteamericano a comienzos del siglo pasado. Esto a consecuencia de la utilización de la mano

²⁰⁹ Berridge, V. (1996) "Políticas sobre drogas: ¿Debería la ley pasar a ocupar un puesto secundario?, en: " The Lancet, Vol. 28, No. 6, pág. 390, publicado por el Instituto para la Promoción Social y de la Salud (IPSS) Barcelona, España.

de obra china en los difíciles trabajos de construcción de los ferrocarriles por el Oeste de los Estados Unidos.

La situación de pobreza extrema en que se encontraba ese país, propició el flujo migratorio de personas que rápidamente destacarían por su capacidad de trabajo y responsabilidad, sin embargo, la asociación del opio a esta población "anti-amarillo" rápidamente fue ganando espacios de criminalización y prejuicio por ser considerada una amenaza en contra de los sectores juveniles norteamericanos.

Para el año 1905 el gobierno de Roosevelt decretó la *Chinese Exclusion Act*, que vendría a limitar significativamente la mano de obra china, y pedía abiertamente la exclusión de ésta a través de leyes o si era necesario por la fuerza de las armas; aduciendo la "inferioridad" de la raza china y, señalando que: "El hombre amarillo acostumbra por naturaleza a mentir, engañar y asesinar. Los chinos inducen a los niños a convertirse en diabólicos opiómanos".²¹⁰

4.4 Medidas específicas al interior de los EE.UU.

Algunas otras legislaciones de significativa importancia, surgieron al interior de los Estados Unidos y estuvieron íntimamente relacionadas con las primeras regulaciones de fiscalización internacional como la *"Pure Food and Drug Act (Ley de Alimentos y Drogas Puras) de 1906"*, que tenía por objetivo lograr informar al público a través de una etiqueta farmacéutica la descripción del contenido.

Esta regulación de medicinas de venta lícita y principalmente de "patente" debía de especificar claramente los componentes utilizados. Sus principales resoluciones fueron las siguientes:

²¹⁰ Citado por Hill, E., (1973) "Anti-Oriental agitation and the rise of working-class racism", *Society* núm. 2, pág. 52.

- a) Se limita la utilización de opio, morfina y cocaína al uso médico, científico y farmacéutico, así como cualquier nuevo derivado opiáceo que pudiera aparecer con posterioridad.
- b) Se recomienda a las autoridades sanitarias especial vigilancia del suministro de opio y morfina en dispensarios farmacéuticos debido al incremento de usuarios.²¹¹
- c) Se acuerda la no exportación de opio preparado, morfina y cocaína a países donde estas sustancias estuviesen prohibidas.
- d) Se establece que los países contratantes "examinen la posibilidad de dictar leyes o reglamentos que castiguen la posesión legal de opio en bruto, opio preparado, morfina, cocaína y sus sales".²¹²

4.4.1 El llamado: "movimiento progresista americano".

En el último decenio del siglo pasado existió, un conjunto de reformas al interior de los Estados Unidos, que llegó a conocerse como el "Movimiento Progresista". Estas normas llegaron a conformarse como leyes federales que tenían como último fin, fortalecer los ánimos prohibicionistas con base a en la peligrosidad de las sustancias.

Estos movimientos encabezados por la moderación en el consumo de bebidas alcohólicas conformó lo que se conocería posteriormente como la Décimo Octava Enmienda, que prohibía la distribución de alcohol, como no fuese con propósitos médicos en los Estados Unidos.²¹³

²¹¹ Musto, D. (1993) "Pautas en el abuso de drogas y la respuesta en los Estados Unidos". Smith, P. (comp.), op. cit., pág. 70.

"...sin embargo informes de la época indican una reducción de la mitad a un tercio en el consumo de sustancias como respuesta a la preocupación del público".

²¹² artículo 20.

²¹³ Musto, D. (1993) op. cit., pág. 71.

El significado de la prohibición del alcohol estuvo basada en una "cruzada prohibicionista" que la consideraba como una "sustancia peligrosa" y altamente nociva a la salud.

No obstante, los esfuerzos realizados por un pequeño grupo de "cruzados" o "empresarios morales", que habían asumido la lucha contra estos males ingeribles, surgieron algunos proyectos concretos de legislación federal que se enfrentaron a los intereses defendidos por las grandes empresas farmacéuticas. Dentro de estos proyectos, puede señalarse el "Proyecto Mann" que buscaba crear una ley federal para el control del opio, presentado y derrotado en 1909, y el llamado "Proyecto Foster", que prohibía el tráfico y uso no estrictamente médico de opio, cocaína, hidrato de cloral y cannabis, por mínimas que fuesen las cantidades y que quintuplicaba las penas ya contempladas por la Pure Food and Drug Act para adulteradores. Este proyecto sería derrotado en 1911, poco antes de la celebración de la Conferencia de la Haya.

Sin embargo, estas legislaciones, que privilegiaban los intereses defendidos por los grandes monopolios empresario-farmacéuticos, habrían de tener una clara incidencia en la aparición de medidas fiscalizadoras para el control de las "drogas naturales" con un objetivo único y preciso: favorecer el consumo terapéutico a través del consumo de las "drogas artificiales" que estas empresas se encargarían de promover, elaborar y distribuir, lo que vendría a contribuir a su rápido enriquecimiento.

4.5 La Conferencia de la Haya de 1912.

Los esfuerzos norteamericanos por convocar rápidamente otra reunión internacional que permitiese continuar su cruzada prohibicionista se lograría a fines de 1911 en la Haya. Con ella, la firma de ocho de los doce participantes a la Convención Internacional del Opio. (Francia, Inglaterra, Siam, y Persia firmarían bajo reserva). El documento emanado incluía nuevamente soluciones a los gobiernos con carácter recomendatorio y por tanto los resultados esperados para la firma del convenio no obtuvieron el consenso general de las naciones,

debido a dos razones fundamentales: a) la falta de participación de aquellos países involucrados en la producción y el tráfico de opio como fue la negativa de Alemania (importante manufacturero) y de Turquía (importante productor) y b) la escasa representatividad del número de países reconocidos hasta el momento (46 ausentes de un total de 58 países).²¹⁴ No obstante, la Convención del Opio de 1912 significó "a triste honor", la guía de la política intervencionista norteamericana para el control internacional de la droga.²¹⁵

4.6 La Conferencia de la Haya de 1913 y 1914.

Debido a los constantes intentos y gestiones norteamericanos por regular el comercio y el consumo de drogas etiquetadas como peligrosas, y debido a los escasos logros obtenidos en la reunión anterior, se convocaron sucesivamente dos conferencias posteriores para forzar la adhesión de los países faltantes al protocolo de la Conferencia de la Haya de 1912, logrando la firma de 44 de los 58 gobiernos reconocidos.

No obstante, tres días posteriores al término de la 3ra. Conferencia de la Haya, estalló la Primera Guerra Mundial y con ella la mutación de la política prohibicionista al ser liberalizadas las sustancias alcalóidicas, que suministradas en pequeñas cantidades a los ejércitos aliados, disminuían su fatiga y aumentaban su estado de alerta; mientras que la heroína, se utilizaba por excelencia para inhibir el dolor.

Más al término de la demanda oficial de drogas producto de la guerra, nuevamente volvió a mutar la política norteamericana hacia aquellos países esencialmente productores; se restringió severamente la oferta y se presionó a los gobiernos para detener la producción y el tráfico de los estupefacientes.

²¹⁴ Donnelly, J., (1993) "Las Naciones Unidas y el Régimen Global de Drogas" en: Smith P., op. cit., pp. 359-360.

²¹⁵ Bertil, R. "International Drug Control: A study of international Administration by and Through the League of Nations", Washington, D.C. Carnegie Endowment for International Peace, 1947, pág. 16.

Empero, estos instrumentos jurídicos represivos fueron regulando significativamente el comercio de los narcóticos, además del surgimiento de numerosas convenciones cada vez más restrictivas a la producción y al tráfico de los estupefacientes, como fueron los tratados negociados en Ginebra en 1925 y 1931.

4.6.1 La Ley Harrison de 1914.

Con el fortalecimiento de los ánimos prohibicionistas a través del vehículo de la purificación moral en 1914, el Congreso norteamericano aprobó la Ley Harrison con el apoyo de los gremios médico y farmacéutico, y se establecieron rígidos controles sobre el opio, morfina y cocaína, que siguieron las políticas de fiscalización previstas por la Haya.

Esta ley contemplaba la necesidad de establecer registros de fabricantes y distribuidores de dichas sustancias, sin embargo, a nivel individual no se previó ninguna restricción a la posesión, consumo o enajenación de las mismas. Por tanto, a nivel farmacológico empezó a confabularse la creencia de que estas sustancias y en especial el uso de la heroína estimulaba al usuario a cometer crímenes o era un agente conductor para la acción criminal, desde el atraco a un transeúnte hasta el asalto a un banco.²¹⁶

4.6.2 La Ley Volstead o (Ley Seca) de 1919.

Los intentos prohibicionistas de la industria médica y farmacéutica en los Estados Unidos, que habían surgido desde el siglo pasado, continuaban insistiendo en la aparición de una ley federal que restringiera la elaboración y venta de alcoholes. En 1919, la XVIII Enmienda permitió la aparición de la Ley Volstead o Seca que entró en vigor en enero de 1920.- Esta ley autorizaba exclusivamente la elaboración de vinagre, sidra y vino de consagración, así como su utilización con fines médico y científicos. La infracción a la misma

²¹⁶ Musto, D. (1993) op. cit., pág. 76.

previa castigos, multas y hasta el cierre por un año de los lugares donde se hubiese detectado su consumo.

Esta cruzada contra el alcohol ayudó a establecer la creencia de que "no" podía haber "tregua" y que la única fuerza de la razón era aplicar una "... política lógica, moral y prohibicionista para este grave problema nacional".²¹⁷ No obstante, a fines de 1920 los gremios médico y farmacéutico, definieron nuevamente la eficacia terapéutica de ciertos preparados de alcoholes y se reincorporaron a la farmacopea oficial, nueve clases de preparados alcohólicos. La actitud transformada de los terapeutas prohibicionistas de la época, fue clara y rápida, ya que en los primeros seis meses de 1920: "15,000 médicos y 57,000 dueños de droguerías y farmacias solicitaron licencias para recetar y vender bebidas alcohólicas. Siete años más tarde en 1928, los terapeutas especializados en este tipo de tratamientos obtuvieron unos 40 millones de dólares por sus recetas, lo cual implica el 20 % del total de las rentas fiscales obtenidas antes de ilegalizar estos productos. En 1931 hubo más de cien mil terapeutas inscritos en el registro especial, y este grupo consiguió unos 200 millones de dólares, cifra que equivale al 100 % de lo no percibido por el Departamento del Tesoro en concepto de impuesto sobre alcoholes".²¹⁸ Con estos datos, podemos identificar claramente el enriquecimiento de los principales grupos sociales que más se beneficiaron de esta cruzada prohibicionista.

La Ley Nacional de Prohibición del Alcohol que pretendía "una nación abstemia" fue finalmente derogada por el Congreso Norteamericano en 1933.²¹⁹ Muchas razones serían las que finalmente conducirían a tan drástica derogación, como fue el índice de muertes por alcoholismo adulterado que paso del 1 por 100,000 habitantes en 1920 a 3.9 por 100,000 habitantes en 1926. El número de presos se elevó de 32.3 por 100,000 habitantes en 1910 a 41.8 en 1926; la corrupción

²¹⁷ Musto, D. (1993) op. cit., pág. 71.

²¹⁸ Escohotado, A. (1964) op. cit., tomo II, pág. 274

²¹⁹ Revista Elite Núm. 3296, Caracas, febrero 1989, pág. 48: "La Prohibición quiso, pero no pudo (el caso del alcohol)".

administrativa alcanzó cifras récord a grado tal que se considera que el 60 % de la policía estaba involucrada en el tráfico de licor; por cada bar legal que se cerró aparecieron tres tabernas clandestinas como fueron las 507 destilerías autorizadas que se registraban en 1917, fueron a su vez reemplazadas por incontables alambiques ilegales, de los cuales las autoridades descubrieron y cerraron 21,541 solamente en 1931. Igualmente, en los 40 años, las autoridades habían confiscado 1,553 aparatos caseros ilegales de destilación. Los primeros seis meses de 1920 se incautaron 9,553, un aumento de 1,127 %.²²⁰

El número de víctimas producto de la violencia que generó la prohibición fue aún menor que el provocado por el consumo de alcohol adulterado, pues comenzó a fabricarse alcohol con otro tipo de sustancias, con consecuencias muchas veces letales. Un ejemplo de ello, sería el alcohol hecho de jengibre jamaiquino que causó cientos de muertes y 15,000 casos de parálisis sólo en 1930. Entre 1925 y 1929, 40 de cada millón de habitantes murió a causa del licor adulterado.²²¹

Por tanto, el movimiento antialcohólico de los años veinte estaría irremediablemente confinado al fracaso "como muchos grandes fracasos, la prohibición nació en la cuna de las mejores intenciones."²²² Sin embargo, la Ley Seca permanecería como un claro indicador de la actual cruzada prohibicionista antidroga emprendida por el gobierno norteamericano.

4.7 El Convenio de Ginebra de 1925.

Una vez más, la imagen de la política norteamericana promovería la "Conferencia sobre Restricciones al Tráfico del Opio, Morfina y Cocaína", y estableció un sistema agresivo para la certificación de todas las importaciones y exportaciones de las sustancias químicas y su materia prima. Este acuerdo

²²⁰ Revista Cambio 16, 24 de mayo de 1993, "Ley Seca, Historia de un Fracaso", pág. 27.

²²¹ Ibidem.

²²² Revista Elite (1989) op. cit., pág. 360.

inauguraba en definitiva el enfoque represivo de la cruzada contra las drogas. Dichas medidas pueden ser resumidas en tres puntos importantes:

a) Se mantiene el principio de La Haya, en relación a la utilización limitada a uso médico y científico de la producción, venta y utilización de las sustancias contempladas en sus cláusulas, y se agrega a la lista otras como la heroína y la resina de cannabis.

b) Se mantiene la no exportación de opio a países cuyas leyes prohibían su importación.

c) se instrumenta el primer órgano consultivo internacional en materia de drogas: el *Comité Central Permanente* compuesto por ocho personas, dos de las cuales serían nombradas por los Estados Unidos y Alemania y el resto por el Consejo de la Sociedad de Naciones, creada en 1919 a través del Tratado de Versalles, a este órgano fueron encomendadas tareas de supervisión, vigilancia y las variaciones del mercado internacional, (artículo 24).

c) Se sustituye la palabra "*posesión ilegal*" que había sido establecido en La Haya por la utilización de "*posesión por tráfico*".

d) Esta Convención fue ratificada por países europeos y esencialmente consumidores, sin embargo faltaron prácticamente todos los países productores de opio China, Rusia, Persia, Afganistán y Turquía y de América Latina como Bolivia y Perú, así como otros de producción moderada como Brasil, Paraguay y Ecuador. De todos los de producción significativa sólo Colombia firmó originalmente esta Convención.

4.8 La Convención de Ginebra de 1931.

Esta reunión propuso llevar a la práctica las resoluciones acordadas en la Convención de 1925 y determinar propuestas más concretas y específicas. Se

establecen mecanismos de "evaluación" para determinar las cantidades necesarias para "usos lícitos" de cada país, lo cual representa ser un engorroso aspecto de difícil ejecución.²²³

Se decide la creación de un organismo consultivo para "organizar la lucha contra la toxicomanía, previendo todas las medidas convenientes para impedir su propagación y combatir el tráfico ilícito" (artículo 15). Este organismo habría de transformarse posteriormente en Comisión de Estupefacientes y la Junta de Fiscalización Internacional de las Naciones Unidas (JIFE), actualmente existentes

A través de estas políticas de actuación, la delegación norteamericana impuso definitivamente en esta Convención, el criterio del control en la fuente de producción como objetivos a largo plazo.²²⁴

4.9 La Convención de Ginebra de 1936.

Denominada oficialmente "Convención para la supresión del tráfico ilícito de drogas nocivas". Este acuerdo inaugura en definitiva el enfoque represivo de la cruzada prohibicionista norteamericana contra las drogas.

Los Estados partes se comprometieron a perseguir no sólo la fabricación y venta de estupefacientes, sino también la posesión de estos. Se obliga a las partes contratantes a "castigar severamente y especialmente con pena de prisión u

²²³ Los aspectos contemplados en el artículo 6 de la Convención detallaban lo siguiente:

- a) La cantidad requerida para sus necesidades médicas o científicas.
- b) La cantidad requerida destinada a la transformación, bien sea para el consumo interior o para la exportación.
- c) La cantidad que pueda necesitarse para ejercitar en el curso del año pedidos destinados a la exportación.
- d) La cantidad eventualmente necesaria para mantener los depósitos de reservas.
- e) La cantidad eventualmente necesario para mantener los depósitos del Estado".

²²⁴ Walker, III W. (1993) "La colaboración internacional en la perspectiva histórica", Smith P. (comp.). op. cit., pág. 354.

otras privativas de libertad”, las conductas anteriores ya definidas como “delitos” a través de este convenio.²²⁵

Para garantizar el buen cumplimiento y operatividad del convenio se recomienda a los Estados partes la creación de servicios especializados de policía para perseguir estos delitos.

4.9.1 La Marihuana Tex Act de 1937.

A consecuencia del endurecimiento de la legislación internacional en el control del opio, se había logrado alcanzar niveles estables de consumo en los años treinta, al tiempo que el de cocaína había declinado notablemente.²²⁶ Sin embargo, a consecuencia de fracaso de la Ley Volstead, que había generado entre otras cosas, una mafia poderosa capaz de corromper las esferas de la administración federal, la muerte de unas 30,000 personas por consumo de alcoholes adulterados y el ingreso a prisión de unas 45,000 personas. El Congreso Norteamericano decidió olvidarse de crear una nación abstemia e instituyó la XIX Enmienda que vendría a derogar la XVIII, y con ella la liberalización del consumo de alcohol.

El fracaso de esta primera cruzada prohibicionista y el incremento en el consumo de fármacos sintéticos y somníferos legales, a consecuencia del desarrollo de la industria farmacéutica serían elementos claves para la fuerte aceptación en la sociedad norteamericana de los años veinte.

²²⁵ “Cada una de las Altas Partes Contratantes se obliga a dictar las disposiciones legislativas necesarios para castigar severamente, y especialmente con penas de prisión u otras privativas de libertad los delitos siguientes:

- *a) La fabricación, extracción, ofertas, posesión, ofertas de venta, transporte, importación y exportación de estupefacientes.
- b) La participación intencionada en los delitos citados en este artículo.
- c) La confabulación para cometer uno de los delitos citados anteriormente.
- d) La tentativas y los actos preparatorios” (artículo 2).

²²⁶ Musto, D. (1993) op. cit., pág. 80.

Todo esto coincidió, además, con los fuertes contingentes migratorios y en especial la de campesinos mexicanos que habían atravesado la frontera para trabajar en los campos del sudoeste y del medio oeste a consecuencia de la depresión y crisis económica norteamericana de los años treinta.²²⁷ Estos campesinos facilitarían el desarrollo de un alucinógeno aún desconocido en esos años por la sociedad norteamericana: *la marihuana*.

Entonces, el nexo entre mexicanos y marihuana sería un vínculo generalmente criminalizado y negativo, porque entre otras razones se decía que motivaban a ciudadanos locales la costumbre de cultivar marihuana para su propio consumo.

De tal manera que las condiciones sociales existentes permitieron la aparición de una nueva legislación para el control de esta sustancia, la "*Marihuana Tex Act de 1937*", promovida por Harry Anslinger, un extremista de derecha, racista y ligado hasta entonces a la brigada policial encargada de la aplicación de las leyes antialcohólicas.

Dos fueron las líneas de actuación de Anslinger y sus hombres: "a) una legislación federal que equiparara a los consumidores y traficantes de marihuana a la misma categoría de los opiáceos y de cocaína, y b) una campaña de prensa dirigida a crear en la opinión pública una actitud favorable a la prohibición".²²⁸

A partir de ese momento, Estados Unidos inició una política prohibicionista al *exportar* su problema de consumo de marihuana fuera de sus fronteras:

"...ya en 1938 un subcomité formado en el seno de la liga de las Naciones, había rechazado por incompletas, las razones aportadas por los EE.UU. para justificar la prohibición a nivel internacional del comercio de cannabis. Después de la Segunda Guerra Mundial, se crea por la Organización de las Naciones Unidas, la Comisión sobre Drogas Estupefacientes, que tampoco acepta en

²²⁷ *Ibidem*.

²²⁸ González C., Funes J., González S., Mayol I., Romaní O. (1993) op. cit., pág. 31.

1946 la tesis de que el cannabis provoca comportamientos criminales. Sin embargo, en 1948 se cambia la táctica, debido a que alguien recuerda que el cannabis es aún un medicamento autorizado, aunque caído en desuso y raramente prescrito por los médicos. Este fue el motivo que de hecho abrió las puertas al prohibicionismo, debido a que sólo bastaba demostrar su desuso terapéutico, para lograr su prohibición. Consecuentemente en 1955, la Comisión decidió incluir provisionalmente el cannabis en la lista de estupefacientes de la futura Convención Única, donde finalmente permanece como tal.²²⁹

Por tanto, la razón de considerar el cannabis como un medicamento obsoleto, se convierte, en el argumento principal para su prohibición. Con esto se evitó, por un lado, el tener que demostrar la efectiva peligrosidad de la sustancia y se logra un artificio legal que se aprobaría como disposición administrativa, (*en términos muy similares a la ley Harrison de 1914*). Se basa en consideraciones fiscales que buscaban supuestamente un control tributario, aunque en la práctica operaría como norma penal, que contemplaba severos castigos para su uso o posesión.

No obstante, debido al bajo consumo no generalizado de los años treinta, a pesar de la severidad, esta ley no alcanzó niveles de criminalización significativos, sino hasta el decenio de 1960, cuando miles de usuarios fueron arrestados, al aumentar la difusión y popularidad de esta planta.

Para estos años, Estados Unidos se había constituido en una nueva potencia económica a nivel mundial. Su vertiginoso crecimiento como su rápido proceso neocolonialista en América Latina, le había ganado el respeto de las otras grandes potencias colonialistas del mundo. La situación surgida, a partir de la Primera Guerra Mundial, incrementó aún más su poder económico a la vez que le permitió desarrollar su capital político al fungir como gran mediador en la finalización del conflicto, mientras la mayoría de los países europeos se vieron debilitados por la confrontación bélica.

²²⁹ Ibidem, pág. 32.

Otro elemento de significativa importancia fue la incidencia de ese país dentro de la estructura de la Sociedad de Naciones a finales de 1920 como su principal contribuyente económico, lo que le permitió en muchos casos, imponer sus ideas y mantener un cierto control sobre el Comité Central Permanente creado en 1925 para la vigilancia y el cumplimiento de los acuerdos en materia de drogas y elección de sus miembros.

El origen y el impulso de la cruzada prohibicionista norteamericana, a través de la imposición de los cánones y patrones de vida en torno al "*american way of life*", contribuyeron a la aceptación de la nación portadora de nuevas ideas, las cuales contribuirían a sanear el mundo y a fortalecerlo, (como supuestamente ellos habían logrado consenso al interior de su país). Esta creencia mesiánica sería "punta de lanza" en la imposición de modelos imperialistas. La lucha más dura en el terreno de las drogas estaría, sin embargo, por irrumpir a consecuencia de políticas cada vez más severas y restrictivas en los países productores.

Finalmente, otro aspecto en la definición del problema, fueron los elementos perversos de la criminalización y el cambio de la tipología de algunos usuarios en relación al consumo de drogas. Si bien el consumo de los años 30 era fuertemente atribuible a los nativos, blancos y personas de edad madura, en los próximos 20 años la paulatina incorporación de los jóvenes de clase media al consumo de la marihuana, el LSD y los fármacos, (sustancias con la capacidad de alterar el estado anímico), se convertirían en una amenaza social y como un virus contagioso. Razón por la cual al consumidor se le empezó a estigmatizar y a etiquetar como enfermo.²³⁰ Se desarrolló un discurso científico en términos de salud mental que vendría a consolidarse con un doble discurso oficial, en la separación entre el delincuente/traficante y el consumidor/enfermo. El énfasis

²³⁰ Musto, D. op. cit. pág. 81.

recaería sobre este último con la intención de fortalecer la industria de la salud mental y de manera particular, la figura del tratamiento.²³¹

4.10 El impulso final de la cruzada prohibicionista norteamericana.

Durante la década de los años cuarenta y cincuenta se reduce significativamente la actividad relativa al control de las drogas a nivel internacional. Las razones pueden resultar evidentes, ocurre la Segunda Guerra Mundial con importantes secuelas en cuanto al reordenamiento mundial. Tres pueden ser las principales preocupaciones norteamericanas para esta etapa histórica:

- a) La aparición de una nueva y amplia zona de influencia de la Rusia comunista, como resultado de los acuerdos de Yalta, que pusieron fin a la guerra y dieron nacimiento de una China Comunista, otorgando a este sistema social la mitad del mundo, lo cual vienen a preocupar mucho más a los países occidentales y en particular a Estados Unidos.
- b) La Sociedad de Naciones sufre importantes transformaciones que le dan su fisonomía actual. En 1945 asume el nombre de Organización de las Naciones Unidas, con sede en Estados Unidos, pero ahora constituida por una cantidad importante de países que pertenecen a la órbita comunista.
- c) A consecuencia de los trece años del prohibicionismo antialcohólico promovidos por la Ley Seca, las mafias organizadas como la italiana y la judía desplazaron sus negocios al mercado de la heroína y toman como base de operaciones a Cuba, por donde fuertemente se proveía el abasto para el consumo norteamericano.

En los Estados Unidos aparecen algunas legislaciones secundarias que estarían en función del endurecimiento de la legislación penal en contra de consumidores y traficantes de heroína. Entre estas destaca la Boggs Act de 1951, que imponía

²³¹ Del Olmo, R. (1994) op. cit., pág. 175.

condenas mínimas a dos años de cárcel (por simple tenencia o consumo y en cualquier cantidad) y la Narcotics Control Act de 1956, considerada como la norma "...más severa de cuantas se hayan promulgado a nivel federal en los Estados Unidos, (...) llevaba a 5 años de cárcel la condena por primera implicación y facultaba al jurado para imponer pena de muerte a cualquier mayor de dieciocho años que vendiese heroína."²³²

En definitiva, se trataba de promulgar rigurosas leyes federales antidrogas para sancionar el fenómeno, incrementar las medidas de aprisionamiento y dirigir la atención de las autoridades a los ghettos de las principales ciudades en aras de preservar la salud pública muy aludido por el discurso científico.²³³

Poco tiempo después, las aduanas informaban de un sostenido incremento en las cantidades de drogas decomisadas. Mientras en 1956 la población de consumidores en los Estados Unidos se estimaba en unos dos mil individuos, para 1960 se alcanza la cifra record de 55,000. Había por tanto que buscar una solución a este nuevo fenómeno que hablaba de unos niveles de consumo jamás vistos en la historia de las drogas en ese país. Una legislación internacional tenía que ser aprobada, que a través de la cruzada terapéutica se buscaría "*cientificar*" un proyecto cuya finalidad era moralista y no terapéutica.²³⁴

A partir de entonces, lo que se buscaría por lo menos a nivel formal, sería proteger la salud física y mental de la población mundial. El instrumento internacional que le daría esta nueva fisionomía a la cruzada será la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961.

²³² Escototado, A. (1990) op. cit., tomo II pág. 353.

²³³ Del Olmo, R. (1994) op. cit. pág. 173

²³⁴ Álvarez, A. J. (1994) op. cit. pp. 63-64.

4.10.1 La Convención Única de Estupefacientes de 1961.

La Convención Unica, su protocolo de modificación y el Convenio resultante sobre sustancias estupefacientes, fue firmada en la ciudad. de Nueva York el 30 de marzo de 1961 por 74 países, y tendría como última meta, sustituir los tratados existentes en la materia y la normalización legislativa internacional contra las drogas.

Las acciones estuvieron tendientes a limitar la producción, el tráfico y el consumo de estuperacientes y sustancias psicotrópicas con fines exclusivamente médico-terapéuticos y científicos, quedando bajo el ordenamiento legal de cada una de las partes el tipificar y sancionar las formas de conducta respecto de las drogas.

Se establecen mecanismos de cooperación y fiscalización internacional constantes mediante un sistema de incorporación de sustancias a base de listas anexas.

Obligaciones generales de los Estados partes:

Adopción de todas las medidas legislativas y administrativas que pudieran ser necesarias para el cumplimiento de la Convención, para la cooperación con los demás Estados y limitar exclusivamente la producción, fabricación, explotación, importación, distribución, comercio, uso y posesión de estupefacientes a los fines médicos y científicos, (artículo 21). Además de controlar a los países productores de materia prima y fabricantes en derivados y drogas sintéticas.

Aparece por primera vez un sistema de listas de sustancias, clasificadas en cuatro apartados que se diferencian entre si, por generar medidas más o menos estrictas de fiscalización. Se incluyen 90 sustancias sometidas a controles entre las cuales se incluye: el opio, la adormidera, la planta de cannabis, la paja de la adormidera, las hojas de cannabis, la morfina, el arbusto de coca y otras sustancias sintéticas.

Se crea la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, como resultado de la fusión de la Comisión Central Permanente y el Órgano de Fiscalización de Estupefacientes, con sede en Viena. A cada participante se le pide presentar estimaciones de sus necesidades legítimas (médicas y científicas) de narcóticos en forma estandarizada. Está compuesta por 13 miembros, donde existirá desde su inicio mayor representación del sector policial que ninguna otra profesión.

Disposiciones Penales:

Cada una de las partes, a reserva de lo que disponga su Constitución, se obligan a adoptar las medidas necesarias para impedir el cultivo, la producción, extracción, preparación, posesión, ofertas en general, ofertas de venta, distribución, compra, corretaje, expedición en tránsito, transporte, importación y exportación de estupefacientes. La infracción a las disposiciones de la Convención, se considera como delitos graves y serán castigados en forma adecuada, especialmente con penas de prisión u otras privativas de libertad.

Además de someter a cualquier individuo a medidas de tratamiento, educación, post-tratamiento, rehabilitación y readaptación social, que hayan hecho uso indebido de cualquier estupefacientes.

En la primera parte del texto se menciona como fundamento la "preocupación por la salud física y mental de la humanidad". Esta preocupación quedará claramente establecida cuando se estipula que la "partes podrán declarar culpables o sancionar penalmente a las personas que comentan delitos en relación a los estupefacientes, además de declararlas culpables.

Asimismo, aparece por primera vez, la diferencia entre *uso* y *abuso* de sustancias bajo control. La esencia de esta clasificación no tendrá nada que ver con criterios farmacológicos, pues lo que diferencia al consumo del uso indebido es la autorización legal que medie para la obtención de la sustancia, ya que sólo podrá ser permitida para uso médico o investigación científica. Esto quiere decir,

por ejemplo, que se puede consumir un cigarro de marihuana y caer en el uso indebido. A partir de esta Convención, se oficializa con mayor claridad, la ausencia de criterios científicos reales para el establecimiento entre sustancias permitidas y prohibidas.

A este respecto cabe mencionar que en esta Convención, fueron incluidos bajo la etiqueta de "*estupefacientes particularmente peligrosos*" y por tanto sometidos a control extraordinario, la heroína, el cannabis y su resina. Sin embargo, se dejaron fuera otro tipo de sustancias como las anfetaminas, los barbitúricos, los ansiolíticos y los hipnóticos evasores, generadores de mayor dependencia física y mental.

En la actualidad este tipo de sustancias son consumidas por millones de personas en todo el mundo, a consecuencias del poderío y desarrollo de la industria farmacéutica que han logrado imponer cánones y patrones de conducta para el consumo. Así mismo, al transformar la drogas naturales en drogas sintéticas, ha generado políticas contrarias y prohibitivas con respecto a las drogas naturales, curiosamente muchas de ellas originarias de los países en desarrollo.

4.10.2 El Convenio de Sustancias Psicotrópicas de 1971.

Este convenio fue firmado en la Ciudad de Viena el 21 de febrero de 1971, su antecedente indirecto fue la prohibición del LSD en 1966 en el Estado de California y su antecedente directo fue la declaratoria formulada por Richard Nixon en 1971 al lograr que el Congreso norteamericano aprobara por 366 votos y 0 en contra, la realización de una ataque frontal contra las drogas.²³⁵

Esta Convención es considerada como una adición a la Convención Unica de Estupefacientes de 1961, ya que no modifica la legislación anterior sobre estupefacientes, ya que solo fueron agregadas otras sustancias a las listas

²³⁵ Szasz, T. (1975) op. cit. pág. 211.

existentes, principalmente aquellas consideradas como psicotrópicas y rigurosamente prohibidas. De este modo, la comunidad internacional aceptaba una vez más las directrices norteamericanas que habían sido sencillamente prohibir el uso médico de los fármacos psicodélicos y hacer imposible el acceso a cualquier tipo de experimentación científica. En una operación de limpieza de fachada, la fiscalización no habría de referirse exclusivamente al LSD y sus afines, sino a algunas otras drogas hasta entonces libres de control.²³⁶

Por tanto, el objetivo del Convenio de Sustancias Psicotrópicas de 1971, fue prohibir en definitiva el consumo de algunas drogas alteradoras de la mente (alucinógenos) y los derivados anfetamínicos como el LSD, STP, psilocibina, mezcalina, y otras más como la fenciclidina o polvo de ángel.²³⁷ Dicha prohibición estuvo ligada con desarrollo los grupos juveniles contestatarios de los años setenta en algunos países industrializados y de manera especial en Estados Unidos, que encontraban en la sustancia una manera muy particular de vida y de un estilo propio que había que defender, se trataba de un tipo de individuo de ideas progresistas, partidarios de modelos ideológicos de ruptura y contestatarios a los modelos ideológicos impuestos por el "american way of life".

El consumo de drogas para esos años, nos lleva a insistir en las condiciones sociales que propiciaron un nuevo tipo de control social en las drogas, como fue el símbolo de desafío y contracultura de estos grupos juveniles al *stablishment americano*. Esta legislación represiva, habría de encontrar su justificación ideológica al etiquetar a los jóvenes de los sectores marginales o ghettos como sujetos subversivos, quienes supuestamente, bajo los efectos de las drogas saltaban de las ventanas, realizaban orgías y desarrollaban problemas

²³⁶ Escobedo, A. (1990), op. cit. tomo III, pág. 115.

²³⁷ Concretamente: DET, DMHP; DMT; LSD, mezcalina, psilocina, psilocibina, parahexilo, STP y THC. Anfetamina, dexanfetamina, metanfetamina, metilfenidato, fenciclidina, fenmetracina amobarbital, ciclobarbitol, glutetimida, pentobarbital, secobarbital, anfepramona, barbital, etclorvinol, etinamato, meprobamato, metacualona, metilfenobarbital, metipriona, fenobarbital, pipradol, SPA.

genéticos, considerándoles como sujetos socialmente desadaptados. No obstante, aunque ninguna de estas afirmaciones puede probarse como cierta, si fue buena razón para buscar la ilegalidad y clandestinidad de las sustancias, que a través de la farmacología clínica se intentaría aumentar los chivos expiatorios y bajo la retórica de la política prohibicionista.

Las consideraciones generales establecidas por el Convenio de Sustancias Psicotrópicas de 1971 son prácticamente las mismas, como la muy pretendida -protección a la salud física y mental de la humanidad-, se sustituye la palabra 'estupefaciente' por 'sustancia psicotrópica' ya que la palabra 'psicotrópica' tenía la ventaja de ser un principio neutral. Una droga psicotrópica no es en principio mala ni buena, sino simplemente capaz de alterar "el juicio, el comportamiento, la percepción o el estado de ánimo".²³⁸

En la primera lista fueron agregadas las drogas que realmente se buscaba prohibir, LSD, mezcalina, psilocibina, STP y otras afines, alteradoras de la conciencia. La lista II las anfetaminas y sus análogos; la III algunos barbitúricos y la lista IV se incluyeron otros barbitúricos y algunos hipnóticos no barbitúricos.

Así mismo, se controla la producción de las sustancias incluidas en las listas II, III, y IV con fines lícitos y permitidos tanto médicos como científicos. En el caso de la lista I se prohibió todo uso y en ningún momento se mencionó su posible producción.

Con este ánimo prohibicionistas se continuó la elaboración de múltiples fármacos peligrosos y adictivos contenidos en las tres listas y se limitó en su totalidad del mundo científico la posibilidad de continuar investigando con las sustancias incluidas en la lista I que parecían terapéuticamente promisorias, caso del LSD.

²³⁸ Artículo 4.2

La Comisión de Estupefacientes del Consejo Económico y Social tendrá por funciones someter a fiscalización las sustancias aún no sujetas a control, (artículo 2). Asimismo, comprueba que la sustancia pueda producir: i) un estado de dependencia y ii) estimulación o depresión del sistema nervioso central y que tengan como resultado alucinaciones o trastornos de la función motora, del juicio, del comportamiento, de la percepción, o del estado de ánimo.

Se mantiene la limitación del uso de los psicotrópicos a fines médicos y científicos en su (artículo 5).

Los Estados partes se someten a un régimen de licencia previa (u otro régimen fiscalizador análogo) para la fabricación, comercio y distribución de las sustancias en las Listas II, III y IV, (artículo 8).

Exigencia de suministro de las sustancias incluidas en las Listas II, III, y IV únicamente con receta médica cuando se destinen a uso de particulares (artículo 9).

Creación de registros en los que consten los datos de las autorizaciones o de las medidas especiales. (artículo 11)

Disposiciones penales:

Cada parte considerará como delito -a reserva de lo dispuesto en su Constitución- si se comete intencionalmente todo acto contrario a cualquier ley o reglamento que se adopte en cumplimiento de las obligaciones impuestas por este Convenio. Las partes podrán imponer medidas de tratamiento, educación, post-tratamiento, rehabilitación y readaptación social. (artículo 22)

Posibilidad de aplicar medidas nacionales de fiscalización más estrictas que las establecidas por el Convenio. (artículo 23)

Decomiso de sustancias psicotrópicas, y todo utensilio empleado en la comisión de los delitos ó destinados a tal fin.

4.10.3 Hacia la represión total: "guerra contra las drogas".

El efecto inmediato de las leyes represivas en Estados Unidos no fue la disminución de los usuarios de drogas, sino legitimar una política de control social duro bajo un discurso dominante sobre la droga (de tipo criminalizador y de contenido medicalizante), que habría de permanecer a través de la prohibición y bajo una etiqueta socialmente prohibitiva.²³⁹

El prohibicionismo había logrado controlar las rutas clandestinas del mercado mexicano, principalmente de marihuana y heroína de los años sesenta y setenta. Tan solo recuérdese la destrucción y erradicación de sembradíos y cosechas por medio de la financiación de capitales norteamericanos desde sus orígenes con la Operación Trizo y Cóndor, conocida como la Campaña Permanente de México contra el Narcotráfico.²⁴⁰ Sin embargo, el consumo de drogas en la Unión Americana se encontraba fuertemente diversificado y los múltiples actores que intervenían en las millonarias ganancias del mercado negro eran implacables, por lo que los grandes empresarios diversificaron sus negocios al ofrecer un nuevo producto altamente vulnerable y ahora proveniente de las alturas de los Andes sudamericanos: *la cocaína*.

Por lo tanto, el incremento en el consumo de drogas que había alcanzado niveles significativos en la Unión Americana, la cruzada contra las drogas estaría por irrumpir a través de la "*Estrategia Nacional para la Prevención del Abuso y el Tráfico de Drogas*", promulgada por la Casa Blanca en 1984, mejor conocida como "Drug War" (Guerra contra las Drogas). Dos prioridades habrían de marcar dicha estrategia: a) la droga a combatir sería la cocaína y b) su principal campo de batalla la Región Andina, que posteriormente habría de extenderse al resto del Continente Americano aplicando una política intervencionista en los países

²³⁹ Romani, O. (1993) "Dependencia, Migraciones y Drogodependencias: el sistema de control social de las drogas". Migraciones, Segregación y Racismo, Barcelona, pp. 118-119.

²⁴⁰ Operación Trizo, por "Trizona" considerado como el triángulo de oro mexicano: las mesetas de Sinaloa-Durango-Chihuahua, a Michoacán, Jalisco y Guerrero.

productores, para mantener alejadas las drogas fuera del territorio de Estados Unidos, "(...) de ahí que los principales esfuerzos estarían dirigidos a controlar la oferta en la fuente de producción".²⁴¹

Para tales propósitos, la estrategia norteamericana había de trazarse en dos planos prioritarios: el primero, por medio de la destrucción de sembradíos y refinamiento de las drogas antes de cruzar la frontera del país origen. El segundo en la eliminación y encarcelamiento de presuntos narcotraficantes, la confiscación de sus bienes y el desmantelamiento de sus negocios.²⁴²

Fue lo tanto, habría de surgir un nuevo discurso político transnacional en torno a las drogas, más completo y más coherente, que serviría para legitimar la internacionalización del control de las drogas. En otras palabras, se trataba atacar la oferta externa y lograr el control geopolítico y económico producto del narcotráfico.²⁴³

En el ámbito internacional, la actuación norteamericana no habría de esperar. Al finalizar la década de los años ochenta, fue aprobada en Viena la *Convención Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988*, con la intención de frenar los altos índices de consumo y criminalidad que afectaba las principales ciudades de la Unión Americana.

No obstante, su objetivo estaría por lograrse bajo la *retórica del narcotráfico* al convertirse Estados Unidos en el gran promotor y protector de la salud mundial, permitiéndole consolidar su poder hegemónico en el Continente Americano.

²⁴¹ Del Olmo, R. (1994) op. cit., pág. 180.

²⁴² Del Olmo, R. (1991) op. cit., pág. 55.

²⁴³ *Ibidem*.

4.11 Medidas específicas al interior de los Estados Unidos.

El control de los estupefacientes en la década de los ochenta a consecuencia del incremento del consumo de drogas en Estados Unidos, sería una de las más altas prioridades para el Congreso Norteamericano, considerado como un problema a nivel de seguridad nacional. Esta situación sería fuertemente promovida por partidarios en favor de una mayor participación militar en las zonas de producción-origen, como fueron los demócratas liberales encabezados por el ex-alcalde de la Ciudad de Nueva York, Edward Koch, el representante Charles Rangel y los republicanos conservadores, como el Senador Alfonse D'Amato por Nueva York y el representante Duncan Hunter por California.²⁴⁴

"La presión del Congreso sobre el gobierno de Reagan para aumentar la participación militar en la lucha contra las drogas se intensificó antes de las elecciones de mitad del periodo de noviembre de 1986. Respondiendo a estas crecientes presiones políticas, en abril de ese mismo año con una National Security Decision Directive (NSDD) (Directiva de Decisión en Seguridad Nacional), declarando que el tráfico de drogas era una amenaza "letal" a la seguridad nacional de los Estados Unidos, preparando así, el escenario para una rápida expansión de la participación militar estadounidense en la intercepción de la droga en las fronteras de los Estados Unidos y el extranjero, en la segunda mitad de 1986 y más allá".²⁴⁵

No obstante, resulta pertinente profundizar un poco más sobre la estrategia norteamericana para el control de drogas para estos años y discutir dos indicadores fundamentales: el primero enfocado en cuanto a la legislación interna por el Congreso Norteamericano para ese periodo y por otra parte la distribución del presupuesto federal.

²⁴⁴ Bagley, B. (1993) "Los Mitos de la Militarización: las fuerzas armadas en la guerra contra las drogas", en: Smith, P. (comp.), El Combate a las Drogas en América, F.C.E. México, pág. 181.

²⁴⁵ *Ibidem*, pág. 184 y ss.

4.11.1 Legislación antidrogas norteamericana.

El tratamiento legislativo, que giraría en torno a las drogas, se ubica conforme a la "Estrategia Nacional para la Prevención del Abuso de Drogas y del Narcotráfico" de los presidentes Reagan y Bush editada por la Casa Blanca. Esta estrategia es preámbulo, para solidificar las dos últimas grandes leyes antinarcóticos promulgadas en 1986 y 1988 (anti-Drug Abuse Acts), votadas durante la Administración Reagan y centradas en cinco puntos básicos:

- a) *Prevención del abuso de drogas a través de programas educativos.* Se pretendió prevenir y mantener informado a los jóvenes de los peligros y efectos negativos sobre la salud que ocasiona el uso indebido de las drogas.
- b) *Aplicación de las leyes contra el narcotráfico.* Su finalidad fue destruir las redes de narcotraficantes y el decomiso de drogas ilícitas.
- c) *Cooperación internacional para el control de los narcóticos.* Consistió en reducir la producción por medio de la erradicación e interdicción de cultivos ilícitos, principalmente en los países productores.²⁴⁶
- d) *Desintoxicación y Tratamiento Médico para Drogodependientes.* Mediante la atención de programas de tratamiento-rehabilitación, los toxicómanos pudiesen incorporarse nuevamente a la sociedad.
- e) *Investigación Científica.* Este rubro estuvo orientado básicamente a entender los fenómenos y causas que conllevan al uso indiscriminado de sustancias narcóticas y sus consecuencias en la atención de la drogodependencia.

La ley (*anti-Drug Abuse Act de 1986*) resulto ser un efectivo mecanismo de presión encaminada a aumentar el control sobre los países productores a través

²⁴⁶ Flores, G. (1995) op. cit. pág. 65 y ss.

de su política de certificación. La misma condicionaba la participación de cada una de las naciones para hacerse acreedores de la ayuda económica, del apoyo técnico, equipo para la lucha antidrogas y el presupuesto económico destinado por parte del gobierno de Estados Unidos. Esta medida de presión llegó a condicionar severamente las ayudas económicas, militares e incluso el incumplimiento de acuerdos y convenios comerciales.

Dicha política ha sido ampliamente criticada por los gobiernos latinoamericanos por considerarla una injerencia directa en los asuntos internos de las naciones, además de ser una violación a los principios del Derecho Internacional y la libre autodeterminación de las naciones.

Esta ley contemplaba medidas y castigos más severos a narcotraficantes y pequeños distribuidores y planteaba por primera vez, la participación de las fuerzas armadas estadounidenses en los países que son fuente e inicio en la cadena internacional del tráfico de drogas.

Por su parte, la ley (anti-Drug abuse Act de 1988), fue presentada por la iniciativa al Congreso Norteamericano (s. 2205), resultando ser aún más severa que la anterior, creando la figura de "Drug Czar" (zar antidrogas) o también conocida como "Drug Kippins"; una dependencia federal que tuviera a su cargo la vigilancia y coordinación de los esfuerzos por las diferentes dependencias antinarcóticos y que contemplara dentro de sus estrategias, la pena de muerte para algunos narcotraficantes en ese país.²⁴⁷

4.11.2 El presupuesto federal antidrogas.

En cuanto al segundo indicador de las políticas jurídico-represivas en los Estados Unidos, fue la distribución de los presupuestos federales destinados al combate a las drogas y su tenencia.

²⁴⁷ Pérez, C. (1991) "La Política Antinarcóticos del Congreso Estadounidense". Álvarez A. J. (comp.) Tráfico y Consumo de Drogas: una visión alternativa, ENEP-Acatlán UNAM México, pp. 285-295.

En relación al periodo de 1981-1985, encontramos que el presupuesto total destinado al combate contra las drogas fue de 6,459.44 mdd. De esa cantidad el 85 % (5,515.3 millones) fue destinado a las áreas que controlaban las políticas represivas, tanto al interior de los EE.UU. como hacia el exterior y principalmente dirigidas hacia los países productores (Departamento de Justicia, Defensa, Tesoro, Estado y Transporte). El 15 % restante (943.14 millones) únicamente fue destinado a las áreas involucradas en la disminución del consumo interno (salud, educación, investigación y otras).²⁴⁸

Para el periodo de 1986-1989, encontramos que el presupuesto federal total fue de 15,450.5 mdd, de los cuales, unos 11,500 millones (el 75 %) se orientó, hacia la represión de las conductas delictivas. Sobre todo aquellas encaminadas a evitar la producción ilícita de drogas y su ingreso al de los Estados Unidos y solo el 25 % restante fue destinado a otro tipo de medidas (prevención, tratamiento, rehabilitación e investigación científica).

Finalmente, si analizamos el presupuesto de 1990 de la Administración Bush contra el consumo y tráfico de drogas,²⁴⁹ encontramos que de un total de 7,863 mdd, unos 6,000 millones (75 %) estaban destinados fundamentalmente a las medidas represivas, mientras unos 1,860 millones (25 %) solamente se destinó a los departamentos de salud, educación, prevención, trabajo y desarrollo urbano.

Se deduce consecuentemente con base a los datos presentados con anterioridad, el incremento en los presupuestos federales destinados a impulsar medidas de corte no-represivo, aún dista mucho de la proporción que refleja, máxime que los Estados Unidos han intentado visualizar el problema de las drogas responsabilizando de forma unívoca a los países productores a quienes se les aplica una política intervencionista, tanto policial como militar.

²⁴⁸ Fuente: National Strategy for Prevention of Drug Abuse and Drug Trafficking, citado por Gómez, D., (1991) "El Problema del narcotráfico como instrumento de política internacional norteamericana y su relación con México, ENEP-Acatlán-UNAM, pp. 68-92 (inédito).

En relación a los presupuestos, i) el capital destinado para 1990 fue un 20 % mayor que el utilizado en el periodo de 1981 a 1985, ii) de manera indirecta: el fracaso del "enfoque jurídico represivo", debido al incremento constante del presupuesto quien revela que es necesario invertir más en políticas de corte represivo para mantener un cierto nivel de efectividad, sin importar que se continúe poblándose las cárceles y prisiones, de individuos que se ven obligados a traficar con drogas por razones inherentes a su dependencia.

4.12 La Convención de Naciones Unidas Contra el Tráfico ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988

4.12.1 Descripción.

La Convención de Viena de 1988, entró en vigor el 11 de noviembre de 1990, constituye ser, el instrumento jurídico internacional más acabado en la represión a las drogas, la perspectiva policial y la tolerancia cero a los traficantes y consumidores.

Una vez más es impulsada por el gobierno de los Estados Unidos en aras de proteger la salud mundial de los pueblos, logrando consolidar la internacionalización de su cruzada prohibicionista, ya no subordinado a la visión terapéutica-sanitaria, sino de guerra total y de intervención policial-militar.

Por tanto con esta Convención y todas las medidas posteriores que de ella se derivan, el círculo que se había abierto a principios de siglo con la Convención de la Haya, considerada como una "cruzada religiosa-racista" contra las drogas; y posteriormente con la Convención de 1961 como el momento de la "cruzada terapéutica"; con la Convención de Viena podemos hablar de la cruzada de intervención "policial-militar", basado en el concepto de lucha contra las drogas como un problema de seguridad nacional, visión impulsada por los Estados

²⁴⁹ The White House (1989) "National Drug Control Strategy". A Nation Responds to Drug Use, Budget Summary, septiembre pág. 123.

Unidos, depositarios de la más alta tasa de consumidores de drogas del planeta".²⁵⁰

4.12.2 Estipulaciones fundamentales.

La Convención tienen su origen en las resoluciones 39/42 y 39/43 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, adoptadas el 14 de diciembre de 1984. En ellas se solicita formalmente la preparación de un proyecto de Convención que contemple en conjunto los aspectos del problema y en particular, los no previstos en los instrumentos internacionales existentes, pero sin que ello implique, derogar los anteriores derechos y obligaciones contraídos. (artículo 25). Díez Ripollés comenta: *"nos encontramos por primera vez ante una Convención sobre drogas que se ocupa casi exclusivamente de la represión y persecución penales, con el propósito confesado de perfeccionar los instrumentos represivos existentes"*.

"Mientras que los anteriores instrumentos internacionales justificaban básicamente su existencia en la necesidad de salvaguardar la salud de la humanidad, la última Convención modifica significativamente su énfasis, pero sin abandonar las referencias a la salud. Complementada con el término más genérico de *bienestar* y con una especial preocupación por los delitos de tráfico y del consumo sobre la infancia, el acento se coloca en las repercusiones de tipo político, económico y cultural del tráfico ilícito. Se reconoce la capacidad económica y organizativa desarrollada por los narcotraficantes que socava las economías lícitas de los países en general, corrompiendo las estructuras administrativas, comerciales, financieras y de modo directo a la estabilidad, seguridad y soberanía de los Estados".²⁵¹

²⁵⁰ Álvarez, A.J. (1994) op. cit. pág. 70

²⁵¹ Díez Ripollés, J. L. (1991) "Alternativas a la actual legislación sobre drogas". Nuevo Foro Penal, núm. 54, año 2, Madrid pág. 468.

La Convención entonces se ocuparía casi exclusivamente de la represión penal, con el propósito confesado de perfeccionar los instrumentos represivos existentes para cubrir ámbitos hasta ahora descuidados.²⁵²

4.12.3 Disposiciones penales.

Las partes adoptarán las medidas que sean necesarias para tipificar como delitos, cuando se cometan intencionalmente, actividades relacionadas con el lavado de dinero, el enriquecimiento ilícito, la utilización de bienes provenientes de estos y otros relacionados con la producción, fabricación, extracción, preparación, oferta, distribución, venta, entrega en cualquiera de sus condiciones, corretaje, envío, transporte, importación de cualquier estupefaciente o sustancia psicotrópica, abriéndose con esto, las puertas a la penalización del consumo, aspecto realmente aberrante de esta Convención.

En materia de incriminación, solamente basta que se presuma las circunstancias objetivas del caso, la intención, el conocimiento ó la finalidad de los elementos que la misma Convención defina como delitos, para que una persona pueda imputársele responsabilidad penal. (artículo 3 párrafos 1 y 3).²⁵³

Otro elemento de significativa importancia se menciona en el mismo (artículo 3 párrafo séptimo) en cuanto a las penalidades y en materia de beneficios penitenciarios. Deja a consideración de los Estados y sus tribunales "dependiendo de la gravedad", la facultad de otorgar la libertad anticipada o condicional a personas que hayan sido declaradas culpables de algún delito. Igualmente se recomienda establecer plazos de prescripción prolongado, cuando se aluda a la acción de la justicia.

²⁵² *Ibídem.*

²⁵³ Sánchez, A. (1992) "La Doctrina de la Seguridad Nacional, El Control Social Internacional y los Derechos Humanos". Cuadernos de Posgrado, ENEP-Acatlán-UNAM, México, pág. 10 y ss.

En materia de delitos políticos o fiscales, establece claramente que los delitos contenidos en la Convención, no podrán ser considerados por ningún motivo como fiscales, políticos, ni políticamente motivados (artículo 3, frac. 10). "Sin embargo, en México la efectividad legislativa y el celo represivo ya han institucionalizado jurídicamente en el artículo 115 bis del Código Fiscal de la Federación y que de hecho hace parte del Código Penal de la Federación un delito general aplicable a todas las conductas que sanciona "...a quien a sabiendas de que una suma de dinero o bienes de cualquier naturaleza proviene o representa el producto de alguna actividad ilícita...". Aquí se engloba el narcotráfico y todos los delitos organizados a que se refiere la Convención en estudio".²⁵⁴

En materia de pruebas, se invierte la carga de la prueba. Antes correspondía al Estado probar que el imputado realmente era un delincuente, ahora es el imputado quien debe de probar la proveniencia lícita de sus bienes, o probar que "no tenía conocimiento" de la adquisición, posesión o utilización de los mismos en el momento de habérselos atribuido. Resulta entonces pues inadmisibles "...la recomendación de invertir la carga de la prueba respecto al origen lícito de los bienes sujetos a decomiso. (artículo 3 frac. 1, ordinal b y párrafo 3 del mismo artículo).

En Materia de decomisos (artículo 5) y extradición (artículo 6 párrafos 5, 6, 8, 9, y 10), regulados como medidas de cooperación internacional, se establece que en caso de no existir convenios bilaterales de extradición entre dos Estados partes, la Convención fungirá como órgano rector, para perseguir y castigar estos delitos.

En el análisis de las conductas señaladas Díez Ripollés nos señala: "...se ha producido un desmesurado avance en el ámbito de la criminalización de comportamientos relacionados de alguna manera con el tráfico y consumo de drogas, se aspira a una punición absoluta, claramente incompatible con los

²⁵⁴ *Ibidem*, pág. 11.

actuales principios jurídico penales de intervención mínima y de seguridad jurídica".²⁵⁵

Otro aspecto importante recae sobre la "asistencia judicial recíproca" (artículo 7, fracción 18), se establece la posibilidad de personas o detenidos para participar en investigaciones que fomenta con esto "...las figuras del delator y del arrepentido, al admitirse la suspensión de toda actividad policial o judicial contra testigos o peritos que consientan trasladarse a otro país para colaborar en una investigación o actuación judicial por los actos delictivos realizados con anterioridad".²⁵⁶

Se prevén "otras formas de cooperación y capacitación" (artículo 9) en donde queda abierta la posibilidad de participación "conjunta" de los Estados en investigaciones. Esta situación facilita ampliamente la intervención de las agencias antidrogas internacionales y en especial la agencia norteamericana antidrogas "Drug Enforcement Agency" (DEA), que pone en peligro permanente la autonomía y soberanía de los países productores.

Otro punto importante a destacar es en materia de "incitación al delito" relativa a la figura de la *entrega vigilada* (autorización expresa de varios Estados en el tránsito libre de droga con el fin de descubrir a personas involucradas en las redes del tráfico), lo cual significa en muchos casos que la doctrina la considere una instigación al delito. "La Convención introduce la figura del "agente provocador" (artículo 11), para realizar "entregas vigiladas". Así, no solamente habrá policías en los grupos de narcotraficantes, sino también en los grupos guerrilleros, sindicales y estudiantiles para provocar la realización de los delitos".²⁵⁷

²⁵⁵ Díez Ripollés, J. L. (1991) op. cit., pág. 471.

²⁵⁶ *Ibidem*, pág. 474.

²⁵⁷ Sánchez, A. (1992) op. cit. pág. 12.

En síntesis podemos establecer tres tendencias centrales de esta Convención:

- a) Permite la creación de una nueva política criminal que en "aras de la seguridad mundial" instrumenta eminentes mecanismos represivos y de control social internacional y socava las bases del Estado de Derecho específico de cada país, además de ser una violación a las garantías individuales universales.
- b) Se pretende a través de esta Convención, controlar los productos naturales de los países del Tercer Mundo, esencialmente la marihuana, la planta de coca, la adormidera y derivados, como los resultados financieros de la comercialización de los mismos, mientras la industria farmacéutica de los países industrializados y los grandes capitales ilícitos ganan terreno al no ser controlados.²⁵⁸
- c) "El Terapeutismo o cualquier fundamentación científica de lo que puede llevar a considerar una sustancia como peligrosa, desaparece en esta Convención".²⁵⁹ Se hace una separación entre sustancias legales permitidas y sustancias ilegales prohibidas, sin importar cuales son efectos orgánicos y terapéuticos. Luego entonces, queda claro el vacío científico-terapéutico en torno a las sustancias como la marihuana y la cocaína que desde la Convención de 1961 se ubican dentro de la clasificación de estupefacientes.

No obstante, existen otros avances significativos en esta Convención, el primero acerca de la utilización de ciertas plantas para uso tradicional lícito, tal y como ocurre con el arbusto de coca. Se establece así, en el artículo 14, párrafo 2 al hablar sobre la erradicación, "las medidas que se adopten deberán respetar los derechos fundamentales y tendrán debidamente en cuenta los usos tradicionales

²⁵⁸ Esto se deriva, entre otras cosas, de lo señalado en el artículo 12 sobre "sustancias que se utilizan con frecuencia en la fabricación ilícita de estupefacientes o sustancias psicotrópicas", donde se señala, en el párrafo 14 que "las disposiciones del presente artículo no se aplicarán a los preparados farmacéuticos, ni a otros más que contengan sustancias que figuran en el Cuadro I o en el Cuadro II...".

²⁵⁹ Alvarez, A. J. (1994) op. cit. pág. 74

lícitos, donde al respecto, exista la evidencia histórica, así como la protección del medio ambiente". El segundo avance aparece en el preámbulo, párrafo primero, y se refiere a la aceptación, "...en igualdad de términos y circunstancias, al referirse de un problema de producción y demanda como elementos interactuantes en el problema de las drogas.

4.13 Las convenciones internacionales en las políticas de desarrollo.

Como último punto de este capítulo, conviene reflexionar sobre algunos elementos importantes en las políticas de control social de las drogas que tienen serias repercusiones para el desarrollo y estabilidad de las naciones a consecuencia de las legislaciones que se adaptan en plano internacional:

La política norteamericana de corte prohibicionista, ha puesto en jaque al derecho internacional y consecuentemente las soberanía de las naciones. Esta política esta constituida por la creencia de que es el derecho penal la única vía – o al menos instrumento privilegiado- para conseguir una adecuada protección de la sociedad y de los propios usuarios frente al contacto con las drogas. De ahí que este modelo, se haya exportado prácticamente a todos los países, mediante una combinación de control y represión.

El sólido núcleo de la política antidrogas norteamericana es la penalización. El objetivo es identificar a tantos usuarios o traficantes de drogas como sea posible y aplicarles penas más severas y correctivas, como el encarcelamiento. Al respecto el Sr. Bennett, responsable de la lucha contra las drogas durante la última administración republicana nos permite clarificar el contenido de esta:

"La crisis de la drogas es una crisis de autoridad, en todos los sentidos del término "autoridad". ¿que se puede hacer para combatir esa crisis de autoridad? Dos palabras resumen toda mi propuesta: consecuencias y confrontación. Se les debe hacer frente a aquellos que usan, venden y trafican drogas y deben sufrir las consecuencias. Por consecuencias quiero decir que aquellos que infringen deben corregir sus transgresiones. Las consecuencias surgen de muchas

maneras. En términos de aplicación de la ley incluyen políticas como el embargo de bienes, sentencias de prisión más rígidas, revocación de los derechos de fianza y la pena de muerte para los personajes principales de la droga... Debemos construir más prisiones. Debe haber más cárceles".²⁶⁰

Su pretendida tarea simbólica consiste en reducir a toda costa, la disponibilidad de las drogas en los mercados y condicionar los tipos de drogas socialmente permisibles y aceptados. Se trata de transmitir una ideología de rechazo y represión a todo aquel individuo que haga uso y consumo de sustancias prohibidas, a través de la prevención de comportamientos antisociales e inmorales.

Los países víctimas de esta política prohibicionista suelen ser espectadores y simples receptores de la aplicación de la legislación internacional, adecuando a su legislación interna, leyes, normas y reglamentos que responden a situaciones muy diferentes a su realidad nacional.

Las convenciones internacionales han distraído su atención de las causas económicas y sociales del fenómeno, y muestran que a través de la historia del control, se ha intentado buscado fiscalizar principalmente la producción ilícita de acuerdo a la "fórmula occidental", al considerarlo como un problema de oferta y no de consumo. Más detalladamente, un derecho de injerencia y de intervención de Estados Unidos en los asuntos internos de América Latina y las condicionantes que se imponen en ocasiones a los países europeos en sus políticas de ayuda al desarrollo.

El aumento de los castigos y penas contempladas por la legislación internacional no ha logrado reducir el fenómeno del consumo. "En muchos países, esas leyes han socavado los derechos civiles, tanto como el derecho a un proceso justo."²⁶¹

²⁶⁰ Cit. por Drucker, E. (1995) "la política de drogas de los Estados Unidos: salud pública vs. prohibición". Reducción de riesgos y daños relacionados con las drogas, IGIA, 1995, pág. 146.

²⁶¹ Atkins, A. "Convenciones Internacionales: la necesidad de estimular debates sobre las políticas relacionadas con las drogas". Revista Interdependencias, Barcelona. 28 y ss.

Por tanto, endurecer la ley contra las drogas, inexorablemente criminaliza "por culpa de la prohibición" a un gran número de usuarios pobres abligados vivir en condiciones de extrema pobreza.

Además, el condicionamiento de la ayuda externa al control de las drogas, nos muestra claramente la política represiva encaminada a incrementar el control sobre los países productores. Ahí surgen, entre otras cosas, las llamadas "certificaciones" y "descertificaciones", por las cuales el gobierno norteamericano juzga la actuación de los países latinoamericanos en su lucha contra las drogas, y condiciona ha dicha actuación, las ayudas económicas y militares. Bolivia y recientemente Colombia son claros ejemplos de esta política de certificación. Sin dar alternativas a los cultivadores, aumentado las violaciones de los Derechos Humanos y provocando protestas que han amenazado la estabilidad de los países latinoamericanos.

Con la estructura y normatividad internacional presentada con anterioridad, queda armado el andamiaje represivo para el control internacional del "fenómeno droga". A través de la "internacionalización del problema", al dotarse Estados Unidos de instrumentos legales de corte represivo y opuestos a las políticas nacionales de cada país, principalmente aquellos considerados como los menos favorecidos.

CONCLUSIONES Y DISCUSION

"La Lógica del Prohibicionismo Contemporáneo"

Numerosos son los datos históricos que hemos dejado de lado, pues el objetivo central de esta investigación no fue la reconstrucción histórica, sino que a través de un referente histórico permitir la discusión de las políticas actuales en torno a la construcción "particular" del problema de las drogas, con la intención de develar las contradicciones que desde sus inicios las han caracterizado.

Consideramos haber demostrado suficientemente lo que habíamos definido como hipótesis central de este trabajo y en concordancia con los objetivos específicos propuestos, por lo que podemos al concluir matizando algunos aspectos importantes para su discusión:

Con respecto al objetivo específico primero:

□ *México como la mayoría de los pueblos prehispánicos estuvo condicionado a las razones superiores de la colonialización de los países conquistadores, que logró imponer una "particular" conciencia de los real y la legitimación de sus intereses económicos, políticos y culturales.*

Del referente histórico mexicano, como de la mayoría de los pueblos prehispánicos, el uso de ciertas plantas como el ololiuhqui, el peyote, el teonanácatl y la extensa variedad de hongos alucinógenos, fueron preferentemente utilizados con fines terapéutico-religioso por los médicos, chamanes y sacerdotes de la época, quienes eran personas encargadas e instruidas en su práctica, efecto y su valor curativo. Se procuró asumir, con la mayor claridad posible, las cosmovisiones que han marcado las transiciones que dividen la historia de México buscando reflejar la conciencia de nuestros pueblos originarios.

De igual manera se mostró especial interés, en el sustento ideológico de la evangelización, que utilizada por los conquistadores españoles, logró imponer

una particular "conciencia de lo real" para someter a los pueblos de la nueva América y legitimar los intereses económicos y políticos del control ejercido por la Corona Española, eliminando cualquier actividad de botanología-curandería que entrara en conflicto con la religión católica a través del sometimiento de las conciencias, el arrepentimiento y la imposición de la cruz cristiana, definida como la cruzada religiosa. Por tanto, el período colonial fue caracterizado por un control social duro y formal y el carácter religioso de la persecución de las "plantas diabólicas" siguió vigente hasta incluso después del surgimiento de los nuevos Estados independientes.

□ *Las políticas puestas en marcha a principios de este siglo bajo la pujanza médico-terapeuta; México como otros países, adecuarían su normatividad interna a todas las iniciativas prohibicionistas antidrogas promovidas por los Estados Unidos de Norteamérica.*

Se indicó que México como gran parte del resto del mundo, se vería inmerso en el enfoque terapeuta que se había impuesto a finales de la década de los años treinta, bajo la pujanza de la ciencia médica y los nuevos gremios de la salud a consecuencia de las iniciativas prohibicionistas antidrogas, promovidas en su mayoría por los Estados Unidos. En su inicio al interior de su país conocida como la "cruzada terapéutica" y posteriormente en la "internacionalización del prohibicionismo en las drogas", a través de un discurso jurídico transnacional.

Se profundizó sobre las actuales metodologías de investigación contemporáneas que se han venido aplicando, para la atención de las drogodependencias en la población mexicana y su problemática actual. El fenómeno que se presenta en el consumo agravado de inhalables y solventes en las poblaciones urbanas juveniles con mayor grado de marginación y pobreza, que representa ser un grave problema de salud pública y todavía en la actualidad, no existen programas y políticas bien definidas para la atención de estos problemas. Sólo muy recientemente, las autoridades sanitarias empiezan a formular nuevas estrategias para incrementar las acciones preventivas, la cobertura de la

detección y fortalecer la productividad de los servicios, como mejorar la calidad de la atención, razones justificadas para elaborar la Norma Oficial Mexicana (NOM) para la Prevención, Tratamiento y Control de la Adicciones.

El derecho sanitario mexicano en materia de estupefacientes y sustancias psicotrópicas se adecua en su totalidad a las disposiciones establecidas por la legislación internacional con tres fines justificatorios: a) regular el uso indebido de los estupefacientes y sustancias psicotrópicas, b) impedir el consumo de drogas y c) reprimir las conductas antisociales. Este triple efecto, sobre las sustancias, sobre los consumidores y sobre la sociedad se pretende lograr mediante el empleo prioritario de la represión penal, a través las reglas de derecho administrativo en el ámbito de la salud, y los ordenamientos jurídico penales.

Con respecto al objetivo específico segundo:

□ *Por su condición de ilegalidad, el consumo de drogas se realiza en un régimen de prohibición, agudizando los procesos de estigmatización y exclusión social de los drogodependientes.*

Se ha intentado demostrar que el modelo "*jurídico-represivo y médico-sanitario*", agudizan el problema de la droga, y que si bien, la abolición de la legislación para el consumo no lo hará desaparecer como fenómeno social, podrían desaparecer los problemas vinculados al control del tráfico y la distribución dentro de un mercado ilegal, que de hecho, son los que más costos sociales conllevan, como aquellos sujetos que tienen que vivir en "*subculturas específicas*" donde la reacción y el estatus social determinan y etiquetan a un individuo como criminal o drogadicto; *obligándole a vivir en condiciones donde el consumo de la drogas ilícitas se realiza en un régimen de prohibición.*

Debe aceptarse, que el consumo de drogas en un hecho social que ha venido a agudizarse en las sociedades capitalistas post-industriales y en definitiva ¡no va a desaparecer!, pues está vinculado a fenómenos sociales que alteran o

refuerzan la estructura del funcionamiento del organismo a las exigencias del orden social de la sociedad. Apoyan el cumplimiento del rol asignado a través de la evasión, la sustitución, el restablecimiento, el escape o del goce mismo, permiten al individuo despersonalizarse, soportar, competir o acelerar su salida del escenario social.

En cuanto a su *funcionalidad social* consideramos que el consumo de drogas es una conducta que, además de ser generada por las actuales políticas prohibicionistas, es calificada como "irracional" por las evidencias mostradas en su fracaso. No obstante, podríamos calificarla como bastante "racional" desde la perspectiva de los requerimientos de la sociedad contemporánea, al convertirse en una conducta "adaptativa" donde el consumo de drogas tanto legales/permitidas como las ilegales/prohibidas se vuelve algo cotidiano y necesario para que el individuo cumpla las exigencias del rol social establecido.

También referimos el análisis en torno a la ausencia del carácter terapéutico o científico para considerar una sustancia como peligrosa o sin perjuicios a la salud física y mental. Simplemente se logra hacer una separación entre sustancias legales e ilegales, sin importar cuales son los efectos orgánicos y terapéuticos, como es el caso de dos de ellas, la marihuana y la cocaína; clasificadas como "estupefacientes" desde la Convención Única de Estupefacientes de 1961.

Se planteó que, contrario a lo que hacen pensar las políticas prohibicionistas y de control social, existen diversas formas de consumo/funcionalidad, por lo que no se puede considerar éste como un fenómeno homogéneo en la sociedad. Con tal fin, se presentó una sistematización de diversas formas, *no* con el objetivo de establecer una "tipología", sino de demostrar la gran variación que existe en la práctica del consumo y sus actores.

□ *Antes de hablar de lo criminal se debe pensar en lo criminalizado.*

Al respecto, se debe poner claramente el acento que en sociedades como la nuestra o la española, donde las conductas criminalizadas son aquellas realizadas por aquellos individuos pertenecientes a los sectores más débiles de la sociedad y debemos considerar, que antes de hablar del fenómeno *criminal* deberíamos pensar en los procesos de criminalización.

Para tales aportes, fue necesario referirnos al origen mismo de las formas de conocimiento y de comunicación humana que realizan los grupos sociales para asegurar su reproducción ideológica y material, a partir del concepto de "conciencia de lo real" y hasta su institucionalización como mecanismo de control social y político para transmitirse sucesivamente a generaciones posteriores. Se considera por tanto, que la experiencia del prohibicionismo a través de la penalización, no reduce las tasas de consumo. No obstante, lo que modifica es la estructura de la población consumidora, que acentúa los rasgos de marginación y crean estereotipos criminales que en definitiva sirven para reforzar la desviación y ampliar la exclusión del plano social.

Cuando nos referimos a la construcción del delito, consideramos que este es el producto de una realidad "particular" construida por el poder, no es en sí misma la conducta de cada individuo, la que viene a determinar el comportamiento criminal o desviado, sino los procesos de interacción y señalamiento de la norma socialmente instituida. La asimilación de la etiqueta, -generalmente negativa-, puede ir desde el simple rechazo social, hasta la reclusión de un individuo en una cárcel, un hospital psiquiátrico o un centro de deshabitación, que generan la asimilación y la aceptación del rol desviado.

Consideramos que la droga se convierte como instrumento del control social de las políticas represivas, por ser medio más idóneo para controlar a las poblaciones a quienes se encuentra dirigida, como las minorías étnicas, los inmigrantes extranjeros o los grupos marginales; que dan validez a al estereotipo de la "cultura de los normales" y una "subcultura de los desviados", entendida

como la mayoría integrada y la minoría excluida a través de su identificación normativa con el sistema dominante. Esto ha estimulado en gran parte, la aparición de un tipo de identidad juvenil supuestamente drogadicta y criminal.

- *Los discursos en las drogas generados por la actual política criminal y reproducidos a través de los Medios Masivos de Comunicación, aumentan los chivos expiatorios y provocan un mensaje negativo y criminalizante.*

Al anterior planteamiento habría que agregar otro aspecto importante relacionado al problema de la droga, escudriñando el verdadero sentido de la actual política criminal sustentante -teóricamente- de un Estado democrático, (protección de un bien primordial para los ciudadanos, como es el derecho a la salud pública). Sin embargo, existen infinidad de "efectos perversos" generados por la actual política represiva como aquellos reproducidos por los MMC, que en su mayoría de veces, transmiten un mensaje de "rechazo a las drogas" a través de un discurso criminalizador, donde el consumo no institucionalizado, siempre aparece relacionado con las clases más desfavorecidas y con la figura de drogadictos-delinquentes; apartando la atención pública de los verdaderos problemas sociales de mayor envergadura, tales como la especialización en los tratamientos, una política pública sanitaria de drogas coherente y mas individualizada, programas alternativos en sujetos privados de libertad, etc.

- *La condición de ilegalidad de ciertas sustancias generan el enriquecimiento económico de las organizaciones criminales que participan en el negocio de la droga.*

La política de control de las drogas ha resultado ser ineficaz y arbitraria, porque la tasa de eficacia en la represión es bajísima además, las cantidades decomisadas y retiradas del mercado ilícito por los cuerpos de policía son reducidos. Esto lejos de frenar el consumo lo único que consigue es establecer una dinámica oferta-demanda, basada en el control monopolista y, consecuentemente en la elevación desproporcional de los precios, que conlleva

a una creciente acumulación de capitales, aumentando el poder económico y político de las organizaciones criminales dedicadas a esta actividad.

Esto permite en gran medida, la conversión de grandes traficantes en grupos de poder invulnerables, capaces en la actualidad de diversificar sus mercados, movilizar enormes recursos financieros, penetrar los centros más expuestos de los negocios, la industria, la economía y la vida política de las naciones. Consideramos entonces, que la creación de una política alternativa y despenalizadora de drogas no debe significar, el abandono en la lucha contra la criminalidad organizada.

A lo anterior hay que añadir, que la acción de los aparatos represivos del Estado como las policías se muestran incapaces de controlar la oferta ilícita y vuelcan su actuación sobre los pequeños traficantes o individuos que se encuentran en los eslabones más bajos de la cadena de distribución, muchos de estos dedicados al tráfico por su necesidad de dependencia, y no aquéllos pertenecientes a las grandes empresas-organizaciones del tráfico a gran escala, que excepcionalmente caen en las redes policiales.

□ *Las imágenes o estereotipos negativos que han girado en torno a explicar la problemática de las drogas, han sido fuertemente atribuibles a los grupos juveniles contestatarios, estimulando procesos de marginación y exclusión social.*

Por su parte la "cuestión droga" en la sociedad Española, se intentó poner de manifiesto las principales consecuencias negativas del enfoque criminalizador a través de las imágenes culturales que en gran medida han creado una supuesta subcultura juvenil drogadicta; al tiempo de poner en marcha mecanismos perversos y marginalizantes que estimulan los procesos de exclusión social de esos jóvenes del escenario social, (locos irresponsables, inadaptados drogadictos, ocupas, vagos viciosos etc.).

□ *La prisión como mecanismo institucional, debe ser considerada como la última instancia dentro del proceso rehabilitador de un individuo, siempre y cuando este, continúe y finalice el tratamiento en un régimen de libertad.*

Al referirnos a la pena privativa de libertad para el caso español, el tratamiento en comunidad terapéutica aparece como el mecanismo más frecuente utilizado como medida alternativa por tratarse de un recurso de régimen cerrado. No obstante, existen algunas contradicciones con respecto a la concepción de la libertad condicional, al respecto podemos mencionar: a) la ley sólo puede otorgar el beneficio penitenciario por única vez, b) cuando el sujeto no ha sido reincidente de un delito, c) cuando el sujeto haya extinguido las dos terceras partes de la condena, además d) haber desarrollado continuamente actividades laborales, culturales u ocupacionales.

De igual forma se cuestionó el valor de los tratamientos en prisión, ya que los índices de rehabilitación son muy reducidos. La prisión debe ser considerada, como la *última instancia* dentro del proceso rehabilitador de un individuo, siempre y cuando continúe y finalice en la vida en sociedad, aún y a pesar de que existan los suficientes medios terapéuticos asistenciales.

Con respecto al objetivo específico tercero:

□ *La política norteamericana a través de un discurso jurídico internacional a logrado imponer una cultura prohibicionista y represiva en el terreno de las drogas a todas las naciones.*

Intentamos demostrar que los discursos jurídicos internacionales existentes para el control de las drogas, estuvieron íntimamente relacionados con los fenómenos políticos y sociales que habrían de promoverse al interior de los Estados Unidos y posteriormente adoptados a nivel internacional, denominado como la "internacionalización de su cruzada prohibicionista", que habría de extenderse a las naciones bajo el concurso de las Naciones Unidas y a través de un cuerpo

de normas internacionales centradas en la reducción de la oferta de los países productores.

La cruzada norteamericana pasó por diversas etapas hasta configurarse como actualmente rige el prohibicionismo contemporáneo, que en suma, se ha caracterizado por la agudización de los conflictos de baja intensidad, la represión de los consumidores y la llamada "guerra contra las drogas", que le ha valido su hegemonía en todo el mundo como el protector y guardián de la salud mundial.

Se entatizo como se ha creado un discurso simbólico donde el enemigo externo es el que hay que combatir, máxime si puede ser eliminado desde las zonas de "producción-origen", girando a fiscalizar principalmente la producción natural de los países en desarrollo y de acuerdo a la -fórmula occidental-, socavando las bases del derecho de cada nación y violentando las garantías individuales universales. El instrumento internacional por excelencia que vendría a consolidar esta política represiva y de persecución penal, sería la Convención de Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988.

□ *Mas allá de una política de prohibición, una política de salud pública que reduzca los riesgos y daños en las drogas, como propuesta de legalización y despenalización controlada.*

Al considerar a una propuesta de "legalización controlada", como se ha referido en continuas exposiciones, los costos sociales generados por la drogas se derivan de la condición de ilegalidad del producto, a consecuencia de un prohibicionismo absurdo. Es necesario que se reconozca que las drogas son parte socio-cultural e histórica de cada nación, y por tanto, se debe de aprender a convivir con ellas, optimizando, normalizando y expandiendo al máximo, las *políticas de reducción de riesgos y daños en las drogas*, con la mira de proponer y preparar medidas preventivas acordes a un futuro cercano.

Existen algunas propuestas concretas al respecto que han sido desarrolladas. La más acabada de éstas, fue la del grupo de juristas españoles, que en una reunión celebrada en la Facultad de Derecho de la Universidad de Málaga el 2 de diciembre de 1989 elaboraron un "manifiesto". En él, no sólo sintetizan las nefastas consecuencias de una política represiva, sino que inciden en la concreción de una política basada en la *despenalización controlada, la prevención a la demanda y la asistencia a los consumidores*.

El documento expresa acertadamente los contenidos esenciales de la que se ha de llamar "alternativa despenalizadora" o "regulación alternativa". Posteriormente, este mismo grupo de juristas españoles en 1990 presentó un segundo documento denominado "*Propuesta Alternativa a la actual Política Criminal sobre Drogas*", cuestionando seriamente la represión y la actual política prohibicionista en torno a las drogas.²⁶²

Otra propuesta pública se ubica en el principio de minimización de daños o reducción de riesgos en la salud pública, conocida como el modelo de Mersey, desarrollado en el Condado de Merseyside Liverpool, Inglaterra; donde se ensaya desde hace cierto tiempo, el suministro de las drogas actualmente prohibidas bajo control legal. Se pueden resumir cuatro directrices: i) despenalización de la posesión para el consumo personal; ii) legalización de los mercados, iii) reducción de la oferta por tráfico y iv) aumento de las sanciones por tráfico, contrabando.

Por tanto, la aplicación de este tipo de alternativas a la política represiva, podría abatir los terribles efectos ocasionados por el régimen prohibicionista y disminuir, simultáneamente la actividad económica y política de la droga. Las experiencias concretas emanadas de los países europeos demuestran que el control de algunas drogas blandas como la marihuana, disminuye significativamente los efectos secundarios generados por el prohibicionismo. El caso holandés, puede ser el más representativo, donde existe una verdadera despenalización en el

²⁶² Díez, J. L. (1991) op. cit. pp. 494-495.

consumo de cannabis y un control discrecional de drogas duras como es el caso de la heroína; lo que ha dado como resultado el más bajo índice en Europa, tanto en criminalidad como en usuarios infectados por vía parenteral endovenoso.

No obstante, en la actualidad las políticas europeas han experimentado cambios y oscilaciones en el tiempo, criminalizando determinados tipos de conductas. Por ejemplo, a consecuencia de la Convención de Viena de 1988, existe una tendencia hacia la agravación de la represión a ciertos tipos de consumidores. Por ejemplo, en Italia y Suecia fueron introducidas nuevas formas que consideran criminales a los consumidores, en España se sanciona administrativamente por consumir droga en público, y en Holanda, a pesar de conservar la política más liberal de los países europeos, se ha reducido la tolerancia con respecto a los consumidores extranjeros.

México ante la 57 Legislatura del H. Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por la fracción II del artículo 71 de la Constitución Política, en próximas fechas se someterá a consideración la iniciativa de Ley sobre "Regulación y Prevención de Drogas Psicoactivas",²⁶³ que sin falsas pretensiones podrá ser un instrumento que "recomiende" legislar hemisféricamente, la despenalización de la producción, distribución y consumo de los estupefacientes, sustancias psicotrópicas, estimulantes y drogas naturales.

La propuesta no se encamina a integrar un mayor número de normas y leyes penales, ni ejércitos de policías, quienes han basado su actuación en la represión del problema. Pretende ser ante todo, un instrumento para que los gobiernos de los Estados, acuerden conjuntamente la concertación de

²⁶³ Iniciativa de Ley sobre: "Despenalización de las drogas ilícitas" C. Ma. Del Carmen Bolado del Real, Senadora de la República del Partido Acción Nacional por el Estado de Tamaulipas. Senado de la República, México.

convenios, tratados y protocolos, pasando de una estrategia preventiva-represiva a una legalización y regulación controlada.

No se trata de dar una autorización generalizada para que cada individuo pueda producir, vender o adquirir sustancias psicoactivas en cualquier estanco, miscelánea o esquina; se trata de que la ley a través de una serie de ordenamientos legales, normativos y sanitarios, determine las actividades de cultivo, procesamiento y comercialización de los individuos que accedan a este tipo de productos; así como instrumentar programas y estrategias más acordes para las medidas preventivas y de tratamiento.

No obstante, que la propuesta se fundamenta en la creación de una política despenalizadora con base a los problemas dramáticos entorno al consumo de drogas en condiciones de prohibición, el instrumento pierde de vista que las políticas nacionales se encuentran condicionadas y supeditadas a la coyuntura internacional, donde predomina la postura prohibicionista y represiva de las conductas que son menos lesivas a nivel fisiológico pero que tienen mayor criminalización, las cuales han justificado los negocios de los monopolios organizados, los procesos de enriquecimiento lícito e ilícito y la creación de chivos expiatorios en los procesos de control y dominación.

Consideramos que la asistencia sanitaria, la justicia penal y los servicios educativos pueden especializarse en cualquier estrategia de seguridad pública y en la prevención, en el tratamiento y la rehabilitación de los consumidores, no obstante, la mejor manera de minimizar los resultados negativos incluyendo los daños relacionados con el mercado de la drogas, podría estar dirigidos en continuar con una política represiva sobre el tráfico y el delito organizado, pero con un cambio de recursos en el sistema de justicia penal y el sistema de atención socio-sanitario y desde los procesos de enjuiciamiento criminal hasta la investigación.

Recapitulando todo lo anteriormente expuesto, las opciones son diferentes y no necesariamente consideramos que la despenalización controlada en las drogas

sea la única opción a un problema tan complejo como este. Sin embargo debe aceptarse la idea de garantizar la protección la salud física y mental de los consumidores como una necesidad esencial y un derecho fundamental de cada individuo al consumo de drogas, reconociendo el contexto de ilegalidad que los usuarios se ven obligados a vivir por culpa de la prohibición. Los ejemplos de Holanda, Inglaterra, Suiza y muy recientemente en Australia, a través del "modelo de reducción de riesgos y daños", muestran que es posible no solamente desarrollar programas de sustitución con metadona por ejemplo, sino también disponer de heroína. Esta última sustancia, por el hecho de estar sujeta a un control de calidad, como de instrumental no contaminado y con apoyo socio-terapéutico, permite una integración social progresiva de los toxicómanos, como ha ocurrido en los programas experimentales de dispensación en Suiza. Todo ello, con el fin declarado, de otorgar las condiciones mínimas esenciales y contrarrestar los procesos de marginación y exclusión social que se encuentran los drogodependientes.

Las políticas de reducción de riesgos y daños como los "programas de sustitución de opiáceos", pueda ser extensivas a personas que se encuentran desafortunadamente privadas de su libertad, por considerarse una droga oral, sana y barata, además del reparto de kits sanitarios y el recambio del estuche de insulina, reduciendo principalmente la prevalencia de transmisiones de enfermedades por vía endovenosa como el VIH/SIDA y la hepatitis B. Finalmente no podemos dejar de aludir al entorno dramático de los denominados sujetos "terminales" que el suministro de algún tipo de medicamento fuerte, como la heroína, pueda mejorar su calidad de vida.

¡Esperemos pues, que las medidas encausadas propongan esta finalidad!.

BIBLIOGRAFIA

- Alvarez, A.J., (1991). Tráfico y Consumo de Drogas: un visión alternativa, ENEP-Acatlán, UNAM, México.
- Alvarez, A.J. (1994). "Las Políticas de las Drogas en el Continente Americano", Tesis Doctoral, FCP y S, UNAM, México".
- Alvarez, A.J.,
González, A.
Sánchez A. (1989). "El Control Social en la Civilización Azteca", Cuadernos de Posgrado, ENEP-Acatlán, UNAM, Serie A, núm. 1, México.
- Alvarez, A.J., Navarro B.,
Sánchez A., Tenorio F.,
González F.,
González A., (1988). "El Control Social de la Nueva España en el Siglo XVI: La inquisición". Cuadernos de Posgrado, ENEP-Acatlán, UNAM, Serie B, número 2, México.
- Annual Medical Examiner Data (1990) Data From the Drug Abuse Warning Network, Series 1, número 10-B.
- Arlacchi, P. (1985) "Tendencias de la Criminalidad organizada y de los mercados ilegales en el mundo actual", Revista Poder Judicial, número 16 septiembre, Madrid.
- Atkins, A. (1996). "Convecciones Internacionales: la necesidad de estimular debates sobre las políticas relacionadas con las drogas". Revista Interdependencias, Grupo Editor, número 14-15, Barcelona.
- Bagley, B. (1993). "Los Mitos de la Militarización: las fuerzas armadas en la guerra contra las drogas", Smith, P. (comp.). El Combate a las Drogas en América, F.C.E, México.
- Becker, H.S. (1971). "Los Extraños: Sociología de la desviación", Ed. Tiempo Contemporáneo, Buenos Aires.
- Becker, H.S. (1974). Labelling Theory Reconsidered, en: Diviance and Social Control, (comp.) P. Rock y M. Mc Intosh. E.U.A.
- Bergalli, R. (1973). "Adicción a las drogas: estudio sociológico y de política criminal", Revista Nuevo Pensamiento Penal, Ed. Astréa, año 2, Buenos Aires.
- Bergalli, R. ,
Bustos R.,
Miralles T. (1983). "Criminología: propuestas críticas concretas" El Pensamiento Criminológico I, vol. I, Temis, Bogotá.
- Baratta, A. (1986). "Criminología Crítica y Crítica del Derecho Penal", Siglo XXI Editores, México.

- Baratta, A. (1988). "Introducción a la Criminología de la Droga", Comunidad y Drogas, Ministerio de Sanidad y Consumo. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Monografía núm. 3, Madrid.
- Baratta, A. (1991). "Introducción a una sociología de la droga. Problemas y contradicciones del control penal de las drogodependencias". VV.AA ¿Legalizar las drogas? Ed. Popular, Madrid.
- Baratta, A. (1993). "Fundamentos ideológicos de la actual política criminal sobre drogas" Diez Ripollés, J.L. y Lorenzo P. (coords.) La actual política criminal sobre drogas. Una perspectiva comparada. De Tirant lo Blanch, Valencia.
- Berger P.,
Luckman T. (1984). "La construcción social de la realidad", Amorrortu Editores 7a. edición, Buenos Aires.
- Bertil, R. (1947). "International Drug Control: A study of international control of drugs and alcohol". Chicago University of Chicago Press.
- Berridge, V. (1996). "Políticas sobre drogas: ¿Debería la ley pasar a ocupar un puesto secundario?". The Lancet, Vol. 28 No. 6, p.390, publicado por el Instituto para la Promoción Social y de la Salud, Barcelona.
- Bruun K.,
Pan L.,
Rexed Y. (1975). "The gentlemen's club international control of drugs and alcohol". Chicago University of Chicago Press.
- Bunster, A. (1993). "El régimen de la droga en México: una visión panorámica". Instituto de Investigaciones Jurídicas, Boletín Mexicano de Derecho Comparado, nueva serie, año XXVI núm. 76, UNAM, México. pp. 15-43.
- Calvet G. (1996). "La prisión con SIDA: un nuevo valor del tiempo. El precio de una pena". Revista Panóptico, monográfico semestral de crítica a la Política Criminal, Ed. Virus, Barcelona.
- Campilla C., Díaz M. "La prevención del alcoholismo y los problemas relacionados con el alcohol". Revista de Psiquiatría, 2da. Epoca, número 3., México.
- Cancrini, L. (1982). "Quei temerari sulle macchine volanti. Studio sulle terapie dei tossicamanti". Roma, Nuova Italia, Scientifica.

- Castro M.E. (1986). "Epidemiología del uso de drogas en la población estudiantil. Tendencias en los últimos diez años", Salud Mental, México.
- "Código Penal Mexicano (1997) para el Distrito Federal en material de fuero común, y para toda la República en materia de fuero federal". Editorial Pac, México.
- Comas, D. (1985). "El uso de drogas en la juventud". Publicaciones de Juventud y Sociedad, Instituto de la Juventud, Barcelona.
- Comas, D. (1986). "Uso de drogas: del paradigma lewiniano al nuevo rol de las expectativas simbólicas" en .IANO 713 Barcelona.
- Comas D., Romani O. (1984) "El antropólogo en el campo de las toxicomanías". Donosti, III Congreso antropología, estado Español.
- Decourrière, A. (1996). "Les Drogues dans L'Union Européenne, la droit en question", Bruylant, Bruxelles, Ecole des Sciences Criminologiques, Leon Cornil, Faculte de Droit, l'Universite Libre de Bruxelles.
- De la Barreda L. (1987). "Capitalismo y Drogas". Cuadernos de Posgrado, Serie A, ENEP- Acatlán UNAM México. Pp. 54-57.
- De leo, G. (1980). "Droga-giovani, Un raporto da rideginire". Revista Criminologia, número 314.
- De leo, G. (1982). "Come la tossicodipendenza diventa devianza". E. Guis (comp.) la questione droga,, giuffrè, Milano.
- Del Olmo, R. (1975). "La Sociopolítica de las Drogas", Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Del Olmo, R. (1987). "América Latina y su criminología" Siglo XXI Editores, México.
- Del Olmo, R. (1989). "Drogas: distorsiones y realidades". Revista Nueva Sociedad, núm. 102, julio-agosto, Caracas.
- Del Olmo, R. (1991). "El discurso del narcotráfico y sus consecuencias", Tráfico y Consumo de Drogas, una visión alternativa, ENEP-Acatlán UNAM, México.
- Del Olmo, R. (1994). "Las drogas y sus discursos", Drogas y control penal en los Andes, Comisión Andina de Juristas, Lima Perú.
- Del Olmo, R. Saavedra E. (1991). "La Convención de Viena y el Narcotráfico", Ed. Temis, Bogotá.

- Del Rosal, B. (1985). "Drogas y Control Social". Revista Poder y Control, número 2, Barcelona.
- Díaz, L. (1994). "El imperio de la razón: drogas, salud y derechos humanos", Instituto de Investigaciones Jurídicas Serie H: estudios de Derecho Internacional Público, núm. 22, UNAM México.
- Diez, R. (1991). "Alternativas a la actual legislación sobre drogas", Nuevo Foro Penal, número 54, año 2, Madrid.
- Donnelly, J. (1993). "Las Naciones Unidas y el Régimen Global de Drogas" Smith P. (comp.). El Combate a las Drogas en América, F.C.E., México.
- Duster, T. (1984). "Droga: la legislazione della moralita", Giuffre, Milano.
- Edwards, G. (1995). "Drug policy and the public good". Thomas Okey annual lecture, Institute of Psychiatry.
- Escobar, R. (1992). "El Crimen de la Droga", Ed. Universidad, Buenos Aires.
- Escohotado, A. (1990) "Historia de las Drogas", (Tomos I, II y III) Alianza Editorial, Madrid.
- Flores, G. (1995). "Narcotráfico y Crimen Organizado a Fines del Milenio", tesis de Licenciatura en Relaciones Internacionales ENEP Acatlán-UNAM, México.
- García-Pablos, A. (1988). "Manual de Criminología". Teorías del Conflicto. Espasa-Universidad, Madrid.
- Hoffman, E. (1984) Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Amorrortu Editores, Buenos Aires
- Gómez, D. (1991). "El problema del narcotráfico como instrumento de política internacional norteamericana y su relación con México", ENEP Acatlán-UNAM, (inédito).
- Gómezjara, F., Mora, G. (1991). "Las dimensiones del narcopoder contemporáneo", Tráfico y Consumo de Drogas: una visión alternativa, ENEP-Acatlán UNAM, México.
- González, C. (1983). "Drogas y Cuestión Criminal" El Pensamiento Criminológico II Estado y Control, Bergalli R., Ramírez J., Ed. Peninsula, Barcelona.
- González, C. (1987). "Drogas y Control Social", Revista Poder y Control, núm. 2, Barcelona.

- González, C. (1988). "Política Criminal y Drogodependencia", Revista Comunidad y Drogas, Ministerio de Sanidad y Consumo. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Monografía, número 3, Madrid.
- González, C. (1988). "Suspensión Condicional de la Pena y Drogodependencia. Las contradicciones de una reforma anunciada", en: Congreso de Drogodependencia: análisis multidisciplinar, Bilbao, Tomo III.
- González, C. (1991). "Introducción a la Criminología de la droga", Comunidad y Drogas, Ministerio de Sanidad y Consumo. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Monografía número 3, Madrid.
- González C., Funes, J. (1987). "Imágenes sociales, política criminal y proceso terapéutico en las drogodependencias", Comunidad y Drogas, Ministerio de Sanidad y Consumo. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Monografía número 3, Madrid
- González C., Funes J., González S., Romani O. (1993). "Repensar las Drogas", Grup Igia, Barcelona, España.
- González, L. (1990). "Teoría y método en la Criminología Crítica". Revista de Estudios Jurídicos, núm. 2. Universidad Autónoma de Querétaro.
- Grup Igia. (1995). "Convivir con las Drogas: legislación sobre drogas y sistema socio-sanitario: reflexiones y propuestas desde una perspectiva no represiva", Grupo Editor, Barcelona.
- Hassemer, W. (1986). "Prevención en el Derecho Penal" Revista Poder y Control, Núm. 0, Barcelona.
- Hulsman, L. (1987). "La Política de Drogas: fuente de problemas y vehículo de colonialización y represión". Revista Nuevo Foro Penal, núm. 35, enero-marzo, Ed. Temis, Bogotá.
- Instituto Mexicano de Psiquiatría (1994). "Informe Individual sobre consumo de drogas", Centro de información en farmacodependencia, DIES, primera parte, punto 1.7, junio.
- Lamnek, S. (1986). "Teorías de la Criminalidad", Nueva Criminología, Siglo XXI. Editores, México.
- Lamo de Espinosa, E. (1983). "Contra la nueva prohibición. Los límites del Derecho Penal en materia de tráfico y consumo de estupefacientes", Boletín de información, Ministerio de Justicia, número 1.303, Madrid.

- Lemert, E. (1973). "Desviación Primaria y Secundaria". Del Olmo, R. Estigmatización y Conducta Desadaptativa. Universidad de Zulia, Venezuela.
- Ley General de Salud. (1997) Colección Porrúa, Tomo I,
- López, O. (1990). Menor en situación extraordinaria: acciones, logros y perspectivas en favor de los niños trabajadores y de la calle. México UNICEF
- Massún, E. (1991). Prevención del uso indebido de drogas, Ed. Trillas, México.
- Mead, G. (1982). "Espíritu, Persona y Sociedad. Desde el punto de vista del Conductivismo Social", Ediciones Paidós. Barcelona y Buenos Aires.
- Medina-Mora, Ma. (1980). "A Methodology for intensive case finding and monitoring of drug abuse in a mexican community" Bolletín Narcotic, vol.. 32 (2).
- Medina-Mora, Ma. (1982). "Inhalación derivada de disolventes en un grupo de menores mexicanos" Salud Mental, vol.. 5 (1), México, D.F.
- Medina-Mora, Ma. (1992). "Los conceptos de uso, abuso, dependencia y su medición". Las adicciones en México: dimensiones, impacto y perspectivas. Ed. Roberto Tapia Conyer, México.
- Medina-Mora, Ma. Ortiz C. (1995). "El impacto social de las Adicciones en México". Situación Actual de las Adicciones en México, Secretaría de Salud, CONADIC México.
- Memorias del VII Encuentro Abolicionista (1993). San José de Costa Rica.
- Merton, R. (1987). "Teorías y Estructuras Sociales", F.C.E., 3ª. Edición México.
- Musto, D. (1983). "Pautas en el abuso de drogas y la respuesta en los Estados Unidos", Smith, P. (comp.) El Combate a las Drogas en América , F.C.E. México.
- O'Hare P.A., Newcombe R., Matthews A., Buning E., Drucker E. (1995) "La Reducción de los Daños Relacionados con las Drogas". Publicaciones Grup Igia, Barcelona. Edición en Ingles (1992) "The reduction of drug related harm".
- Organización de Naciones Unidas. (1992). "Conferencia Internacional del Opio", Ginebra, Suiza.

- Organización de Naciones Unidas. (1925). "Convenio de Ginebra de 1925", Ginebra, Suiza.
- Organización de Naciones Unidas. (1931). "Convención de Ginebra de 1931", Ginebra, Suiza.
- Organización de Naciones Unidas. (1936). "Convención de Ginebra", Nueva York, E.U.A.
- Organización de Naciones Unidas. (1961). "Convención Unica de Estupefacientes", Ginebra, Suiza.
- Organización de Naciones Unidas. (1971). "Convenio de Sustancias Psicotrópicas", Viena, Austria.
- Organización de Naciones Unidas. (1988). "Convención de Naciones Unidas Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas", Nueva York, E. Conf. 82/15. NN.UU.
- Ortiz A., Romero M. (1991) "Panorama del Consumo de Drogas en México", Alvarez J. Tráfico y Consumo de Drogas: una visión alternativa, ENEP-Acatlán, UNAM, México.
- Ortiz A., Unikel C., Sosa R., Romero M. (1992) "El uso de drogas en México. De la época precolombina al siglo XVI", Las adicciones en México hacia un enfoque multidisciplinario, Consejo Nacional contra la Adicciones, Secretaría de Salud México.
- Pallares J. (1995). "Las drogas y su mundo, disidencia moral y mecanismo de control social". Jornadas para un debate global sobre las drogas, Universidad Autónoma de Madrid. Asociación de Estudiantes de Filosofía y Letras, (inédito).
- Payne, W. (1973). "Etiquetas Negativas: pasadizos y prisiones". Del olmo, R. Estigmatización y Conducta Desadaptativa. Universidad de Zulia, Venezuela.
- Pavarini, M. (1983). "Control y Dominación". Siglo XXI Editores, México.
- Pallares, J. (1995). "Las drogas y su mundo, disidencia moral y mecanismo de control social". Jornadas para un debate global sobre las drogas, Universidad Autónoma de Madrid, Asociación de Estudiantes de Filosofía y Letras, (inédito).
- Pérez, C. (1991). "Política Antinarcóticos del Congreso Estadounidense". Alvarez A.J. (comp.). Tráfico y Consumo de Drogas, una visión alternativa, ENEP-Acatlán UNAM, México.

- Pérez, M.R. (1993). "El veneno paradisíaco o el olor a tortilla quemada. Fragmento de historia de las drogas en México", 1870-1930". Las Adicciones: hacia un enfoque multidisciplinario, (CONADIC), México.
- Periódico el País, 5 de marzo de 1995. "Los países de la UE preparan una Convención sobre Drogas, alternativas al enfoque de la ONU".
- Periódico La Jornada, 19 de enero de 1990. "DEA: ninguna clase escapa al consumo de drogas en EU".
- Periódico La Jornada, 27 de agosto de 1990. "Europa desplaza a EU como principal consumidor de drogas. La coca, "estupefaciente del año" en el viejo mundo".
- Periodico La vanguardia 10 de marzo de 1995.
- Periódico Liberación, 22 de marzo de 1994. "El uso del crack se extiende alrededor de París".
- Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) e Institut per a la Promoció Social i de la Salut. (1994). "Debate sobre las medidas alternativas a la privación de libertad aplicadas a drogodependientes", Barcelona.
- Plan Nacional sobre Drogas (PNSD), Memoria (1994). "Programas de reducción del daño", Ministerio de Justicia e Interior, Madrid.
- Reuther, W. (1979). "La Criminalidad (o el "delincuente") a través de las definiciones sociales (ó etiquetamiento) (respecto de las dimensiones esenciales del enfoque del etiquetamiento <Labelling Approach> en el campo de la sociología criminal)". Cuadernos de Política Criminal, Número 8, Traducción directa del alemán por Roberto Bergalli.
- Revista Cambio 16, 24 de mayo de 1993. "Ley Seca, Historia de un Fracaso", p. 27.
- Revista Elite número 3296, Caracas, Febrero 1989, p. 48. "La Prohibición quiso, pero no pudo (el caso del alcohol)".
- Romani, O. (1982). "Droga; subcultura: una historia cultural del "haix" a Barcelona (1960-1980)", Universitat de Barcelona, Servei de publicacions.
- Romani, O. (1989). "Proceso de <<modernización>>, Cultura Juvenil y Drogas", Comunicación y Lenguaje Juvenil, Ed. Fundamentos, Madrid, España.

- Romani, O. (1993). "Asistencia y Relaciones informales: la integración social de las Drogodependencias", perspectivas sociológicas actuales. Ilustre Colegio Nacional de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología.
- Romani, O. (1993). "Dependencia, Migraciones y Drogodependencias: el sistema de control social de las drogas", Migraciones, Segregación y Racismo, Barcelona.
- Romani, O. (1995). "Cultura, Riesgos y Salud. El caso de las drogas", Medicina Popular/Antropología Da Saude, Santiago de Compostela, octubre 11-14 de 1995, (inédito).
- Romani, O. Baulenas G., Borrás T., Fernández, L., Sánchez E. (1995). "Los Estudios sobre drogas en España, en la década de los Ochenta: hacia un modelo de interpretación", Grup Igia, Barcelona.
- Ruiz-Cabañas, M. (1993). "La campaña permanente de México: costos, beneficios y consecuencias", Smith P. (comp.). El combate a la droga en América, FCE. México.
- Sánchez, A. (1990). "De la conciencia de lo real, al poder y a la ideología", México, D.F. (inédito).
- Sánchez, A. (1992). "La Doctrina de la Seguridad Nacional, el Control Social Internacional y los Derechos Humanos", Cuadernos de Posgrado, ENEP Acatlán- UNAM, México.
- Sánchez, A. (1996). "El Control Penal y Administrativo en México, Distrito Federal", Tesis Doctoral en Ciencia Política, FCPyS-UNAM, México.
- Somolinos, G. (1976). "Historia de la Psiquiatría en México", Colección Setentenas, México, No. 258.
- Stephen, D Walsh. (1988). "Some Aspects of International Drug Control and Illicit Trafficking", Dennis Rowe, Ed. International Drug Trafficking, Chicago of International Criminal Justice.
- Senado de la República. (1998). Iniciativa de Ley sobre: "Despenalización del Uso de Drogas Psicoactivas", Bolado, Ma. Del Carmen, Senadora de la República por el Partido Acción Nacional del Estado de Tamaulipas.
- Szasz, T. (1975). "Contra el Estado Terapéutico: Derechos individuales y drogas", Revista Nueva Sociedad.
- Szasz, T. (1990). "Drogas y Ritual. La persecución ritual de drogas, adictos e inductores", Madrid, F.C.E.

- Tapia-Conyer R., Kuri P., Cravioto P., De la Rosa B. (1995). "Panorama Epidemiológico de las Adicciones. Avances del Sistema de Vigilancia Epidemiología de las Adicciones. (SISVEA)" en: Situación actual de las adicciones en México, CONADIC, Secretaría de Salud México D.F. p. 26.
- Tenorio, F. (1991). "El Control Social de las Drogas en México", Cuadernos de INACIPE núm. 38, México.
- The White House (1989), (1992). "National Drug Control Strategy", A Nation Responds to Drug Use, Budget Summary.
- Unikel C., Ortiz A., Guerrero A., Vázquez L. (1993). "Un siglo de la historia del uso de drogas en México, (1866-1987)". Las Adicciones un enfoque multidisciplinario, CONADIC, Secretaría de Salud, México D.F.
- Walker III, W. (1993) "La colaboración internacional en la perspectiva histórica", Smith, P (comp.). El Combate a las Drogas en América, F.C.E, México.
- Ziegler, J. (1980). "La Suisse Lave plus Blanc", Edition de Sevil, Paris.