



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Facultad de Ciencias Políticas y Sociales

El problema del consumo de drogas en la agenda
bilateral
México – Estados Unidos: antecedentes y efectos

TESINA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN RELACIONES INTERNACIONALES

PRESENTA

MIRIAM RAQUEL HAMDAN PARTIDA

ASESORA: DRA. YLEANA CID CAPETILLO



Ciudad Universitaria, Agosto de 2017.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

**Para la Facultad de Ciencias
Políticas y Sociales de la
Universidad Nacional Autónoma
de México y su excelso
profesorado:**

Por ser la fuente de mi preparación, educación, cultura, trabajo y amor por mi nación y sus jóvenes. No sería justo sólo mencionar a algunos, la lista de catedráticos que dejaron una huella indeleble en mi alma y en mi pasión de servicio es interminable.

Gracias en especial a las Dras. Yleana Cid Capetillo y a la Dra. Consuelo Dávila por no dejarme y alentarme a seguir hasta el final. Ahora se los aseguro esto no se queda aquí. Yleana en verdad, gracias por tu paciencia y maravillosa guía.

Para Omar y Alan

Mis grandes maestros, mis grandes amores, mi todo. Por ser mi fortaleza y motor para seguir adelante.

**Para mis Amados Padres
Ernestina y Adolfo**

Por haber estado siempre para mí y mis hijos, gracias a sus amorosos cuidados y consejos, nuestra familia esta bendecida.

**Para mis hermanos Aída, Cecilia y
Adolfo:**

Por haber compartido conmigo esta vida, los amo.

El problema del consumo de drogas en la agenda bilateral México – Estados Unidos: antecedentes y efectos

Índice

Introducción.....	2
1. Ubicación del problema del consumo de drogas en la relación México – Estados Unidos.....	5
2. Taxonomía.....	14
2.1. Clasificación de sustancias ilegales en Estados Unidos y México.....	14
2.2. Consumo de drogas en Estados Unidos y en México.....	16
2.2.1. Consumo de drogas ilícitas en Estados Unidos.....	22
2.2.2. Demografía por tipo de droga.....	25
2.2.3. Consumo de drogas ilícitas en México.....	28
2.2.4. Consumo de droga por región y grupos de edades.....	31
3. Comparación de las estructuras institucionales de México y de Estados Unidos en materia de prevención del consumo de estupefacientes.....	40
3.1. Las estrategias conjuntas México – Estados Unidos en materia de prevención del consumo de estupefacientes.....	43
3.2. Cooperación bilateral entre Estados Unidos y México en materia de Narcotráfico.....	45
Conclusión.....	50
Bibliografía.....	53

Introducción

El consumo y distribución de drogas afecta de forma bilateral tanto a México como a Estados Unidos, teniendo diferentes tipos de consecuencias, especialmente porque este problema es mucho mayor en el vecino país del norte. La población más afectada son los niños y jóvenes por su vulnerabilidad y la profunda descomposición del tejido social, las adicciones impiden su desarrollo personal, social y físico. Esto se ha convertido en grave problema; ya que muchos niños y jóvenes adictos no terminan sus estudios y en múltiples ocasiones se involucran en actos delictivos para sustentar su consumo de sustancias ilícitas, teniendo como consecuencia un incremento de la violencia y del crimen organizado en ambos países.

Entre los efectos negativos del consumo de drogas en niños y jóvenes son los problemas de salud que les genera; ya que provoca daños irreversibles en su salud y desarrollo. Las adicciones afectan principalmente al cerebro y al sistema nervioso central, entre otros. Los daños producidos dependen del tipo de drogas, de la cantidad y de la frecuencia del consumo.

En la última década, en México se ha registrado un importante incremento de consumo de drogas que ha generado millonarias ganancias económicas para los cárteles mexicanos que en el pasado se dedicaban únicamente a satisfacer la demanda de los Estados Unidos. Es importante señalar que previo a la década de los noventas, cada cártel tenía un territorio propio donde podía producir y comercializar diferentes tipos de drogas, pero desde el año 2005; empezaron a manifestarse nuevas células del crimen organizado conformados por sicarios, ex policías y ex-paramilitares que se han multiplicado a lo largo y ancho de ambas naciones. Esto ha incrementado la violencia en ambos países, ya que estos grupos delincuenciales han adquirido poder económico, político, social y militar para combatir a otros cárteles y al Estado mexicano, con el fin de obtener un mayor poder territorial y un mayor mercado para el consumo de drogas en ambos países.

Por lo anterior, este documento pretende analizar el combate al consumo de las drogas en ambas naciones para erradicar la violencia, por medio del estudio de los programas de prevención que se llevan a cabo en cada país.

El desarrollo de este estudio se plantea por medio del estudio de tres temas medulares:

1. La ubicación del problema de consumo de drogas en la relación México-Estados Unidos.
2. Taxonomía de las drogas, clasificación de sustancias ilegales y consumo de drogas en Estados Unidos y en México.
3. Comparación de las estructuras institucionales de México y Estados Unidos para la prevención del consumo de drogas. Dentro de este capítulo: las estrategias conjuntas México – Estados Unidos en materia de prevención del consumo de estupefacientes y la cooperación bilateral entre ambas naciones, en materia de narcotráfico.

Se tiene evidencia de que se han generado diferentes programas y acciones en ambos países para disminuir el problema, pero esto no ha sido suficiente para erradicarlo; al contrario, se ha incrementado.

Es por eso que se propone fortalecer los programas de prevención y tratamiento del gobierno federal mexicano, liderados por el Consejo Nacional contra las Adicciones, CONADIC, y los establecidos en el pilar IV del programa “*Beyond Merida*” de la administración de Obama; que se enfoca en la creación de comunidades fuertes y resilientes.

La información estadística de adicciones en México de este documento se basó en las Encuestas Nacionales de Adicciones de los años 2002, 2008 y 2011. La parte relativa a 2016 y 2017 se obtuvo de la publicación de los resultados preliminares por parte del Consejo Nacional contra las Adicciones, CONADIC.

La información relativa al consumo de drogas en los Estados Unidos ha sido tomada de las encuestas desarrolladas por el NIDA, *National Institute for Drug Abuse*.

El objetivo de este estudio es demostrar que el elevado y creciente consumo de estupefacientes en México ha contribuido en gran medida al deterioro del tejido

social y al hecho de que muchos de nuestros jóvenes han sido captados por las redes del narcotráfico y de otros tipos de delincuencia organizada. Desafortunadamente, el gobierno de México no ha invertido los recursos necesarios en programas de prevención integral para niños y jóvenes.

Es inexplicable que ante la gravedad del problema el gobierno de México no ha tomado medidas similares a las tomadas en otros países del mundo. Podría pensarse que los Estados Unidos no son el mejor ejemplo porque es el mayor consumidor de estupefacientes del mundo entero. Sin embargo, la evidencia ha demostrado que, al invertir en programas de prevención integral para la juventud, no solo han reducido el consumo, también han contribuido a la construcción de comunidades más saludables y en algunos casos ha reducido la violencia social.

1. Ubicación del problema del consumo de drogas en la relación México – Estados Unidos

Es necesario puntualizar un asunto metodológico que debe tomarse en cuenta cuando se estudia algún aspecto de la relación México – Estados Unidos: de cara a una realidad global e interdependiente en el estudio de asuntos relativos a la relación bilateral, las dosis de apasionamiento y emociones deben hacerse a un lado y por su misma proximidad geográfica estos dos países deben pulir la manera en que conducen esta relación bilateral de forma pragmática, clara y transparente tal y como corresponde al mejor interés de ambas naciones para así salvaguardar la seguridad nacional en ambos lados de la frontera norte, en beneficio de sus propias poblaciones y la estabilidad de la región.

Varios son los temas que conforman la agenda bilateral, en mi opinión la prioridad de la misma se debe fundamentar en el problema del consumo de las drogas. A partir de la ineludible línea fronteriza que ambas naciones comparten es necesario implementar una estrategia única para proteger a los jóvenes en ambos lados de la frontera entre las dos naciones, pero sobre todo en territorio mexicano. La realidad de los jóvenes adictos es un nuevo tema en la agenda y por sus características se puede volver incontrolable.

Los programas de prevención de uso y reducción de la demanda de las drogas en México no son suficientes ni son eficaces para combatir el creciente consumo de drogas ilegales en este país. En últimos sexenios no ha existido la voluntad política para fortalecer los programas de prevención de uso de las drogas.

Lo anterior, debido a que por dos sexenios consecutivos se apostó por invertir en la policía y el ejército, en la llamada "Guerra contra las Drogas". Debemos enfatizar que en este sexenio se ha decidido apostarle un poco más al tratamiento, a la prevención y la reducción de la demanda y ha invertido una mayor cantidad de dinero en estos programas. Sin embargo, los que están en operación actualmente son insuficientes para llevar a cabo verdaderos avances en la prevención y atender a tantas víctimas de las adicciones. Esto se deduce por el

incremento exponencial en la violencia social y en el consumo de drogas, a lo largo y ancho del país. Es especialmente preocupante debido al incremento del consumo de drogas entre jóvenes adolescentes mexicanos con datos de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014.¹

Hay una cuestión que no debemos hacer a un lado y es la cifra negra del consumo de las drogas en México, de acuerdo a algunos expertos ésta podría triplicar los números gubernamentales. En la Encuesta Nacional de Adicciones 2008 se nos dijo que “4 millones y medio de personas han utilizado alguna o muchas drogas. En 2002, el número era de 3.5 millones, lo que implica un incremento de casi 29 por ciento. También implica que cerca del 5 por ciento de la población de entre 12 y 65 años ha consumido o consume drogas. No estamos hablando de adictos, sino de consumidores.”²

Según la Encuesta Nacional de Adicciones 2011, en nuestro país tenemos más de 5.7 millones de consumidores de marihuana y de estos 550 mil son adictos.³ Por el otro lado, en Estados Unidos los programas de prevención del uso de las drogas tampoco son suficientes para combatir el creciente consumo de drogas ilegales, sin embargo el gobierno de ese país invierte cada año millones de dólares en programas diseñados para disminuir en la prevención del consumo de las drogas. En este rubro los estudios demuestran que el incremento de sustancias adictivas no respeta grupo étnico ni clase social, pero se ven especialmente afectados por estas adicciones los estudiantes de colegios y universidades; indígenas estadounidenses; mujeres, niños, militares y veteranos.⁴

¹ Consejo Nacional contra las Adicciones, CONADIC. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en

² Consejo Nacional contra las Adicciones, CONADIC. Encuesta Nacional del 2008; 2008, Instituto Nacional de Salud Pública. Consultado el 10. de abril de 2016 en http://www.who.int/fctc/reporting/party_reports/mexico_annex1_national_addiction_survey_2008.pdf

³ Consejo Nacional contra las Adicciones, CONADIC, Encuesta Nacional de Adicciones 2011 : Reporte de Drogas, 2012, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz(INPRFM) Consultado el 1º de abril del 2016 en http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS_.pdf

⁴ *National Drug Control Strategy. Office of the National Control Policy. 2014.* p. 1. Consultado el 28 de marzo de 2016 en: https://obamawhitehouse.archives.gov/sites/default/files/ondcp/policy-and-research/2014_strategy_fact_sheet.pdf

Esta inversión ha incidido efectivamente en la reducción de la demanda de drogas ilegales, especialmente entre los adolescentes estadounidenses.

El consumo de drogas en México es significativamente menor si comparamos el número de usuarios de nuestro vecino del Norte. Sin embargo, en nuestro país crece en forma dramática y exponencial. Y por otro lado, en Estados Unidos –gracias a los diversos programas de prevención– las estadísticas nos muestran una reducción de estas sustancias de 20%.

Todavía estamos a tiempo para hacer algo. Es imperativo fortalecer los programas de prevención y reducción de la demanda en México, adaptando a nuestras características socio culturales algunos programas de prevención que han sido exitosos en Estados Unidos. Asimismo, se deben fortalecer los programas de prevención entre ambos países y para ello es importante tener en cuenta programas exitosos como la Alianza de Coaliciones Fronterizas entre México y los Estados Unidos.

La relación bilateral Unidos ha tenido sus altas y bajas, a través de los siglos. A veces con nacionalismos exacerbados, a veces con ambiciones hegemónicas desmedidas. Lo cierto es que ambas naciones comparten diversos problemas, entre ellos la principal razón del objeto de este estudio, **el consumo de las drogas**.

Este análisis comparativo nos muestra que el problema es en extremo dispar. Es imposible que México invierta la cantidad de millones de dólares que el gobierno de Estados Unidos destina cada año a programas de Prevención de Uso de las Drogas. En contraste, es alarmante ver el débil presupuesto anual del Consejo Nacional para las Adicciones (CONADIC) y los pocos programas de prevención que esta agencia puede coordinar.

Este estudio no pretende sugerir que México debe invertir la misma cantidad de dinero que el gobierno de Estados Unidos destina a sus programas de prevención del uso de las drogas. Tampoco intenta que se copien porque los mismos deben estar adecuados a las características socio-culturales de nuestra nación o región. Lo que se busca es subrayar la necesidad imperiosa de que el gobierno mexicano invierta una mayor cantidad de recursos en programas de

prevención de uso de las drogas porque son menos costosos que la rehabilitación; en diferentes análisis se ha demostrado con cifras el ahorro que esto significa. A lo largo del proceso de investigación para realizar este trabajo se ha percibido el impacto positivo en la reducción de la demanda que estas campañas de prevención han tenido en Estados Unidos. En la última década, este país ha aplicado diversos programas de prevención del uso de las drogas, acompañadas por programas educativos, de trabajo, de desarrollo social, de salud, de seguridad pública y de procuración de justicia que han impactado favorablemente en la reducción del consumo de drogas entre adolescentes. Este trabajo quiere analizar la posibilidad por optar medidas similares en México, para combatir el problema entre nuestros jóvenes.

Estados Unidos presupuesta un total de 26 billones de dólares en políticas anti drogas.⁵ Por otro lado, en México se invierten 2 mil 914 millones de pesos en las siguientes instituciones Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), el Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones, entre otras muchas instituciones.⁶

El consumo desmedido de drogas en México y en Estados Unidos ha sentado sus reales a lo largo y ancho de los territorios de las dos naciones. Desde luego el principal consumidor de drogas en el mundo es Estados Unidos, especialmente metanfetaminas y otras drogas de diseño. Sin embargo, la cantidad de recursos que el gobierno ha invertido en la prevención ha impactado favorablemente en la reducción de la demanda entre la población adolescente.

En México, sin embargo, hay un alarmante incremento en el consumo de estupefacientes, impulsado por un alto grado de impunidad y corrupción de los encargados de la procuración de justicia y el descuido, falta de profesionalismo y capacitación de funcionarios de los sectores Salud, Educación, y de Desarrollo Social. Y aunque lo anterior afecta también a nuestro vecino y socio comercial, a

⁵ *The Federal Drug Control Budget. New Rerthoric, Same Failed Drug War.* Consultado el 28 de marzo de 2016 en www.drugpolicy.org/sites/default/files/DPA_Fact_Sheet_Drug_War_Budget_Feb2015.pdf

⁶ Tirado, Jaffed, "Gasto contra Adicciones, mayor al de Presidencia, SFP o ASF en 2015", Noviembre, 2015. El Financiero, México, Consultado el 28 de marzo de 2016 en <http://www.elfinanciero.com.mx/nacional/gasto-para-adicciones-mayor-al-presupuesto-de-presidencia-sfp-o-asf-en-2015.html>

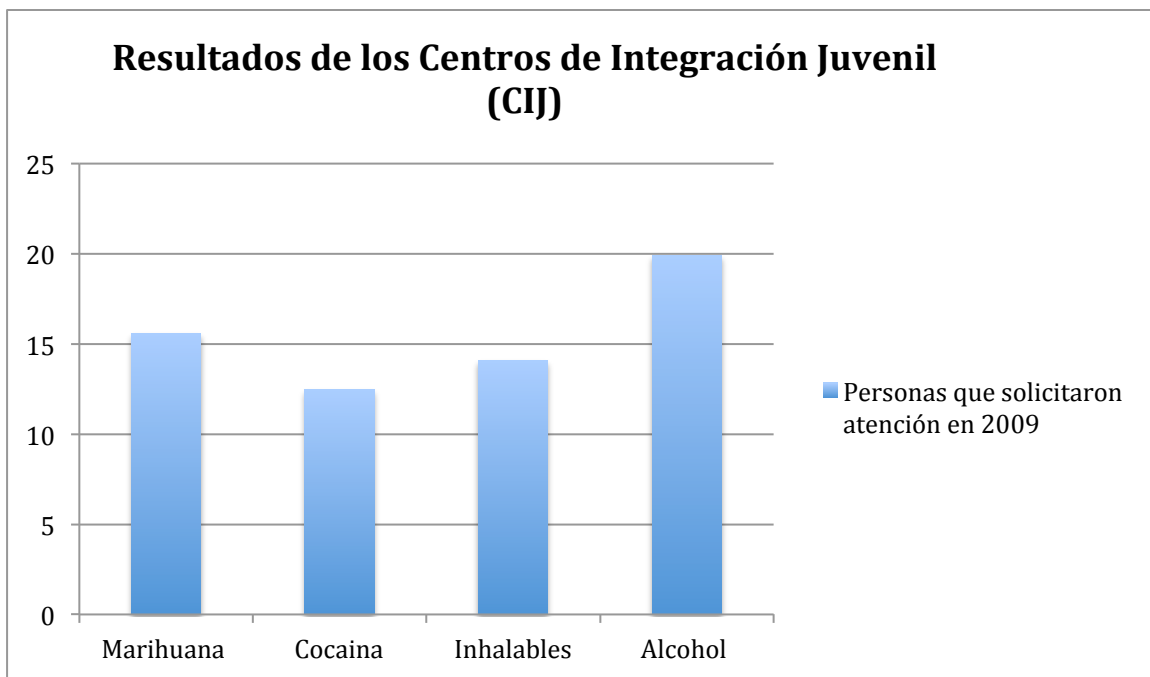
la larga las consecuencias serán aún más graves y negativas para México, por el creciente número de jóvenes que caen en estas fatales y mortales adicciones y en las redes del crimen organizado nacional e internacional.

El consumo de sustancias adictivas representa en nuestro país un grave problema de salud, pero sobre todo en los últimos años se ha convertido en un grave reto a la seguridad nacional, tantos por los costos que genera a la sociedad como por las consecuencias de inestabilidad al interior y al exterior del territorio nacional.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones realizada en 2011, existen 450 mil personas adictas a las drogas ilícitas, de las cuales únicamente 25,665 personas han solicitado atención en los Centros de Integración Juvenil en 2009. De la misma manera, se ha comprobado que el tabaco ha sido la principal droga de inicio durante muchos años, pero existen dos tipos de drogas que son de inicio para cada género (hombres y mujeres) respectivamente. En el caso de hombres destaca la marihuana como droga de inicio y en el caso de las mujeres destaca los anti-depresivos como droga de inicio.⁷

⁷ Consejo Nacional contra las Adicciones, “Encuesta Nacional de Adicciones 2011. Tabaco, Alcohol y otras Drogas”, Consejo Nacional contra las Adicciones, Resumen Ejecutivo, p. 20. Consultado el 28 de marzo de 2016 en www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7326

Tabla Núm.1



Fuente: elaboración propia a partir de la información de la Encuesta Nacional de Adicciones del 2011.⁸

Por años la República Mexicana fue solamente un país de tránsito de las drogas, las cuales eran transportadas hacia el gran consumidor: Estados Unidos. Sin embargo, la implementación de medidas más estrictas de seguridad a lo largo de la frontera estadounidense desde principios de la década de los noventa convirtió a México en una gran alberca llena de todo tipo de estupefacientes, casi todo lo que iba a pasar se quedó aquí.

En una entrevista personal sostenida con el Lic. Alfonso Navarrete Prida,⁹ entonces secretario particular del Procurador General de la República, en mayo de 1993, reportó que por un mes consecutivo, niños de la calle en la Ciudad de México y en las principales ciudades obtuvieron cocaína gratuitamente. Cabe resaltar esa novedosa técnica de mercadotecnia y distribución usada en ese

⁸ *Idem.*

⁹ Entrevista personal no grabada con Lic. Alfonso Navarrete Prida, entonces secretario particular del Procurador General de la República- en mayo de 1993, en compañía de personal diplomático de la Embajada de Estados Unidos.

entonces por algún grupo del crimen organizado, para abrir mercado en nuestro país, ante la problemática que representaba para ellos seguirla introduciendo a Estados Unidos, debido a las estrictas medidas de seguridad impuestas en esos momentos. Esta sustancia es mucho más adictiva que los inhalables que consumían de forma tradicional. Casualmente, el consumo de esta droga –más cara y adictiva– provocó ese año una tremenda ola delictiva, ya estos jóvenes tuvieron que pagar por una adicción muchísimo más cara que en muchos casos los convirtió en “burritos” es decir en pequeños distribuidores y en grandes adictos.

Entre otros factores, la falta de una adecuada infraestructura que permita a estos jóvenes aspirar a un mejor futuro, el exceso de oferta de sustancias adictivas, motivó a los grandes señores del narcotráfico a implementar sofisticadas medidas de mercadeo para promover y encauzar el consumo de drogas entre estos jóvenes mexicanos asolados también por la desintegración familiar y la violencia doméstica.

De igual forma, debemos subrayar la brutal forma en que la “narco-cultura” ha permeado de forma tan profunda a la sociedad de nuestro país y donde los medios de comunicación hacen apología de la misma. “El término no ha logrado una total aceptación, disgusta a varios, pues no puede calificarse como cultura esa forma de vida que gusta de los narcocorridos y que aspira al narcotráfico.”¹⁰ Lo cierto es que cultura o no cultura; “lo narco” es un estilo de vida para los jóvenes mexicanos tan vulnerables y necesitados de un sentido de identidad y pertenencia. Según Fernando Bustos Gorozpe es “esa forma de vida donde las camionetas tuneadas, el sombrero, las pistolas y la música norteña, son el ícono de la plena realización. Esto, por supuesto, no lo digo con espanto, sino con extrañeza común. Después de todo, lo que nos molesta del otro es la forma en que éste dispone su goce de diferente forma que uno (si fuma, si es vegetariano, si usa Playstation y no Xbox, y otras cosas más). El rasgo excesivo que parece molestar a quienes no comparten esa expectativa de vida es la renuncia a una aparente civilidad.”¹¹

¹⁰ Bustos Gorozpe, Fernando, “*Narco Cultura, el documental*”, Nexos, México, 4 de abril de 2014. Consultado el 29 de marzo de 2016 en <http://cine.nexos.com.mx/?p=6209#.WZ9vTijyiUk>

¹¹ *Idem*.

Sin embargo, regresando al tema de las drogas desde la década de los 1980 su consumo ha extendido y profundizado en el mundo entero. Lo que alguna vez fue considerada la “enfermedad norteamericana”¹², se ha transformado en una tendencia global. Hacia 1990, la Organización para la Cooperación Económica y el Desarrollo (OCDE) estimaba que en Estados Unidos y Europa Occidental el gasto en heroína, marihuana y cocaína ascendía a un monto de \$122 mdd.¹³ Sin embargo, los controles un poco más efectivos sobre el tráfico de narcóticos en los países desarrollados, principalmente EUA, y las condiciones económicas y sociales de los países en vías de desarrollo, ha llevado a que el consumo de estupefacientes se dispare en regiones periféricas.¹⁴ Cabe subrayar que en EUA hay controles más efectivos que en la periferia. En los países de la periferia los controles no son efectivos, porque materialmente son inexistentes. Nuevamente tenemos que referirnos a la corrupción y la impunidad que imperan en gobiernos federales, estatales y locales en México.

El caso mexicano participa de esta tendencia ascendente del consumo. Aunado al problema de salud pública, esta situación contribuye a un deterioro social, cultural e institucional generado por la presencia de organizaciones que controlan el tráfico, la producción y a las poblaciones, en general. El gobierno calcula que el consumo de drogas ilícitas se vuelve hábito en la mitad de los usuarios casuales, los cuales presentan una disminución en la edad promedio.¹⁵

¹² El término tuvo gran impacto en las discusiones sociológicas en Estados Unidos tras la publicación del libro: David Musto, *The American Disease: Origins of Narcotic Control*, Oxford Press, Inglaterra, 1987.

¹³ OCDE, *Financial Action Task Force on Money Laundering, Report*, París, 1990.

¹⁴ Al respecto, véase: “*The Rise of the Global Drug Market*”, en Paul B. Stares, *Global Habit, The Drug Problem in a Borderless World*, The Brookings Institution, EUA, 1996, pp. 15-46.

¹⁵ Véase el cuadro 4.2.1 en: *Encuesta Nacional de Adicciones 2002*, INEGI, Méxco, 2004, p. 107, consultado el 17 de junio de 2017. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/238948/ENA_2002_Completo.pdf

Tabla Núm. 2

POBLACIÓN DE 12 A 65 AÑOS DE EDAD QUE HA USADO DROGAS ALGUNA VEZ EN SU VIDA POR TIPO DE LOCALIDAD Y GRUPOS DE EDAD, SEGÚN SEXO						
TIPO DE LOCALIDAD Y GRUPOS DE EDAD	POBLACIÓN DE 12 A 65 AÑOS QUE HA USADO DROGAS		SEXO			
			HOMBRES		MUJERES	
	ABSOLUTO	RELATIVO	ABSOLUTO	RELATIVO	ABSOLUTO	RELATIVO
TOTAL	3 508 641	5.03	2 697 970	8.59	810 671	2.11
DE 12 A 34 AÑOS	2 010 595	2.88	1 516 460	4.83	494 135	1.29
DE 35 A 65 AÑOS	1 498 046	2.15	1 181 510	3.76	316 536	0.82
ÁREAS URBANAS	2 945 399	5.57	2 233 937	9.42	711 462	2.44
DE 12 A 34 AÑOS	1 733 922	3.28	1 289 630	5.44	444 292	1.52
DE 35 A 65 AÑOS	1 211 477	2.29	944 307	3.98	267 170	0.92
ÁREAS RURALES	563 242	3.34	464 033	6.04	99 209 1.08	1.08
DE 12 A 34 AÑOS	276 673	1.64	226 830	2.95	49 843	0.54
DE 35 A 65 AÑOS	286 569	1.70	237 203	3.09	49 366	0.54

Fuente: elaboración propia a partir de la información de la Encuesta Nacional de Adicciones del 2002, del cuadro 4.2.1., de la pág. 107.¹⁶

¹⁶ Idem.

2. Taxonomía

El uso indiferenciado de las palabras narcóticos, estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas o sustancias controladas se relaciona con una compleja clasificación de acuerdo a los efectos que produce en el organismo humano, su composición química y su *status* legal. Las disposiciones jurídicas norteamericanas son precisas en esta materia. Si bien la palabra droga se usa para designar a medicamentos y plantas o sustancias legales e ilegales por igual, el narcótico se refiere a los derivados opiáceos y de la hoja de coca. En el caso de las drogas estupefacientes o sustancias psicotrópicas, acudir al control estatal para diferenciar no es suficiente, pues muchos medicamentos son administrados bajo estricta vigilancia gubernamental. Por otra parte, la palabra estupefaciente no es definida sino de manera indirecta en los instrumentos internacionales.¹⁷

2.1. Clasificación de las sustancias sujetas a control gubernamental de la Convención Única de 1961 de Naciones Unidas

A fin de revisar con detenimiento las clasificaciones y seguir la precisión conceptual que nos aporta el Derecho Internacional, a continuación, revisaremos, de manera breve, las clasificaciones contenidas en la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes de la Organización de Naciones Unidas (ONU), enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación.

La Convención de 1961 se inspira en la necesidad de procurar la salud física y moral de la humanidad; con respecto al individuo, el instrumento considera que el abuso de las sustancias es nocivo, mientras que en su entorno “entraña un peligro social y económico”¹⁸; sin embargo, debido a que el avance científico depende de

¹⁷ Armenta, Amira, Jelsma, Martín, “*Las Convenciones de drogas de la ONU, Guía Básica*”, Octubre 7, 2015. *Transnational Institute*. Consultado el 28 de marzo de 2016: <https://www.tni.org/es/publicacion/las-convenciones-de-drogas-de-la-onu#1>

¹⁸ Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes: “*Preámbulo, Organización de las Naciones Unidas*”, Estados Unidos, 1972. Consultada el 19 de mayo de 2016 http://www.unodc.org/pdf/convention_1961_es.pdf.

estas sustancias, se pronuncia por un régimen internacional de fiscalización (equivalente al control en el Derecho estadounidense). A fin de determinar los alcances del instrumento, desde la aprobación del texto de la convención y hasta 2008, cuando se publicó la 48ª edición, los Estados participantes en la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes¹⁹, con sede en Viena, contribuyen a la conformación de una “Lista de estupefacientes sometidos a fiscalización”.

Dicha lista se divide en 4 partes. La primera es un acumulado de las sustancias sujetas a fiscalización en la Convención única de 1961 y de la Convención de 1931; en ella, además, se intenta establecer una denominación común para cada sustancia y se consigna la fórmula química de cada una de ellas. La segunda enlista las sustancias que gozan de excepciones con respecto a algunas disposiciones, las cuales originalmente están contenidas en la Lista III de la Convención de 1961. La tercera es de singular importancia para el combate al tráfico de sustancias ilícitas puesto que constituye un avance pues en ella se actualiza con los nombres de nuevos compuestos químicos que se desarrollan en la industria farmacéutica; la lista no sólo consigna las denominaciones científicas de estos compuestos, sino que incluye sus nombres comerciales. Finalmente, la cuarta parte clasifica los estupefacientes mediante el contenido de anhidro puro, de ésteres, éteres y sales que se derivan, así como en los porcentajes de anhidro puro que se encuentran en extractos y tinturas tóxicas.

Así pues, la Convención de 1961 dispone que los preparados con un contenido de cocaína por encima de 0.1% deben ser considerados como hoja de coca y preparados. De manera semejante, los preparados que contengan cualquier porcentaje de opio serán equiparables al mismo opio; excepto los preparados de morfina, que se obtienen de la mezcla de alcaloides de opio. En la primera sección se encuentran sustancias tales como la cocaína, la marihuana, su resina, extractos y tintura, la ecgonina, la heroína, la metadona, la morfina, y el opio.

¹⁹ El 2 de marzo de 1968 la Junta reemplazó en funciones al Comité Central Permanente de Estupefacientes y al Órgano de Fiscalización de Estupefacientes y estructura organizativa e instalaciones.

Dentro de los estupefacientes que gozan de excepciones, contenidos en la segunda sección de la Lista, se encuentra la codeína, la etilmorfina o preparados de opio y morfina hasta 0.2% de los cuales no sea posible extraer estas sustancias en forma pura. La tercera sección de la Lista contiene nombres de uso común en la industria médica y farmacéutica; a fin de que la cooperación internacional sea posible, las sustancias contenidas en este apartado están consignadas en el *Diccionario multilingüe de estupefacientes y sustancias sicotrópicas sometidos a fiscalización internacional*.²⁰ Sobre la cuarta sección, en la tabla 1 se detallan los niveles de concentración de las principales sustancias de las que se hablará en esta investigación.

2.2. Consumo de drogas en Estados Unidos y en México

Más allá de las características químicas de las sustancias que encontramos en la Convención Única, la clasificación utilizada en Estados Unidos, contenida en el Acta de Sustancias Controladas de 1990, parte de un sistema que observa tres características de las sustancias controladas: nivel de abuso (en el consumo de la sustancia), usos médicos y capacidad adictiva. De esta forma, se establecen 5 tipos de sustancias controladas por el Gobierno Federal, a través de la Agencia de Combate a las Drogas (DEA, por sus siglas en inglés). Las clasificaciones reciben el nombre de programas (*schedules*, en inglés).

Dentro del primer programa se encuentran aquellas sustancias de alto abuso, a las que no se les reconoce ningún uso médico y cuya producción implica que son altamente riesgosas para la salud. Dentro de éste, podemos encontrar drogas tales como la Heroína, el LSD, el MDMA (conocido como éxtasis) y otras drogas de diseño.

²⁰ UN Office on Drugs and Crime. Diccionario multilingüe de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Ginebra 2006. Disponible en <http://www.unodc.org/documents/scientific/Spanish.pdf> consultada el 20 de julio de 2017.

Las drogas que son de alto abuso y conllevan un alto riesgo de dependencia, pero que tienen utilidad médica pertenecen al segundo programa; entre ellas se destacan la marihuana, el opio, la morfina, la hoja de coca, la cocaína, la metadona y las metanfetaminas.

En el tercer programa, sustancias tales como las anfetaminas, los barbitúricos, los esteroides, la codeína y los tranquilizantes como el Valium y el Xanax, se caracterizan por un abuso bajo, utilidad médica y un riesgo de dependencia moderado.

El cuarto programa considera aquellas sustancias que cuentan con un abuso limitado, una gran utilidad médica y un bajo nivel adictivo. Los hidratos de cloro y el fenobarbital son los ejemplos más recurrentes.

Finalmente, el quinto programa contiene preparaciones con bajo contenido de sustancias de cualquiera de los otros 4 programas. Estos compuestos son considerados como un problema menor.

Con respecto a la planta de la amapola y la cocaína, el Acta de Sustancias Controladas de la *Drug Enforcement Administration* y de la *U.S. Food and Drug Administration*²¹, Título 21, Capítulo 13, Sección 802 sobre “Prevención y control del abuso de las drogas” define el término droga narcótico como el conjunto de sustancias producidas de la extracción de origen vegetal o por procesos químicos sintéticos o por la combinación de ambos. La distinción entre los 6 tipos de sustancia es: (1) opio y opiáceos, (2) amapola y concentrados derivados, (3) hoja de coca excepto los extractos salinos, (4) cocaína, sus sales e isómeros derivados, (5) ecgonina, sus sales e isómeros derivados y (6) cualquier compuesto derivado de la combinación entre las anteriores. En resumen, los narcóticos pertenecen al segundo programa y se limitan a los derivados y formas puras de la cocaína, el opio y la ecgonina.

Por último, las drogas también se clasifican de acuerdo a su impacto en el sistema nervioso.²² A pesar de que Erich Goode argumenta que este efecto no solo está determinado por la química biológica sino por el contexto social del

²¹ Disponible para su consulta en: <http://www.justice.gov/dea/pubs/csa.html> Consultado el 19 de julio de 2017.

²² Para esta sección, véase: Goode, Erich; “*Drugs in American Society*”, McGraw-Hill, EUA, 2008, pp. 19-34.

consumo de las drogas, su clasificación parte de un estudio estadístico y clínico. El autor encuentra 6 tipos de sustancias que afectan la química del sistema nervioso y el cerebro humanos:

1. Los estimulantes son el primer grupo. Estas sustancias provocan excitación, alerta y euforia. Un rasgo común entre ellas es que aumentan la velocidad con la que se transmiten las señales nerviosas al cerebro. Las sustancias más conocidas de este grupo son las anfetaminas, las metanfetaminas, la cafeína, la nicotina y la cocaína.
2. Los depresivos pueden ser analgésicos o sedantes. Los analgésicos pueden ser narcóticos (estrictamente de origen opiáceo, como la heroína y la morfina) y no narcóticos, como es el caso de la aspirina. Por otro lado, los sedantes son el alcohol, los tranquilizantes, barbitúricos de efecto duradero, barbitúricos de efecto breve y los no barbitúricos.
3. Las sustancias alucinógenas se caracterizan por alterar los niveles de serotonina en el cerebro humano. El nivel de toxicidad de este grupo es bajo y su efecto psicológico es más apreciable que su efecto tóxico. Los alucinógenos se dividen en aquellos que contienen indol, aquellos donde el pirocatecol, los derivados de las metanfetaminas los anticolinérgicos (sintéticos o naturales). El alucinógeno que contiene indol más común es el LSD. El alucinógeno basado en el pirocatecol más reconocido es el peyote. El MDMA es un derivado de la metanfetamina. Los alucinógenos anticolinérgicos son, en su mayoría, de origen vegetal y se relacionan con prácticas sociales particulares a grupos tradicionales.
4. Los antipsicóticos no son de uso recreativo, no generan adicción y su uso es generalmente clínico, por lo que no se reportan casos de sobredosis en su consumo. Su uso alcanzó un máximo en 1955 y desde entonces se aprecia

una tendencia negativa constante. La torazina es la sustancia más representativa en este rubro.

5. La marihuana y sus distintas especies pertenecen a una sola clasificación. El efecto psicoactivo de la planta no conlleva riesgo de sobredosis por ingestión respiratoria y se discute si causa adicción por la vía química o por la psicológica. Dentro de sus efectos dañinos se encuentran la pérdida de memoria en el corto plazo y su uso es correlativo al desarrollo de cuadros psicóticos, ataques de ansiedad y depresión.²³
6. Por último, los solventes pueden ser solventes inflamables, combustibles, aerosoles, anestésicos y nitratos. El consumo de estos compuestos crea un efecto narcotizante, pero a diferencia de los estímulos químicos de los narcóticos, el efecto es síntoma de la desaparición de neuronas por el efecto químico sobre las paredes celulares.

Como se puede apreciar, existe una divergencia con respecto a la designación de los narcóticos entre el Acta de Sustancias Controladas y la clasificación de Goode; y se trata de la distinción entre los efectos de la morfina y los opiáceos con respecto a los efectos de la cocaína y sus derivados. Sin embargo, las prácticas sociales relacionadas con el consumo son un marco referencial importante, por lo que nos parece adecuada la clasificación que propone el sociólogo Erich Goode.

Finalmente, a partir de las referencias anteriores, podemos enmarcar nuestro estudio sobre el estatus jurídico (según la situación de ilegalidad o legalidad) y el uso social de las sustancias controladas (instrumental y recreativo). De esta forma, tenemos 4 grupos: ilegal instrumental, ilegal recreativo, legal instrumental y legal recreativo. Debido a que el combate y el control de sustancias ilegales y los programas bilaterales de rehabilitación se concentran en el eje de sustancias ilegales recreacionales, en el curso de la presente investigación, nos

²³ C.G. Patton *et al*, "Cannabis Use and Mental Health in Young People: Cohort Study", en *British Medical Journal* No. 325, noviembre de 2002, pp. 1195–1198. Consultado el 27 de mayo de 2017 en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC135489/?tool=pmcentrez>

referiremos a drogas cuando hablemos de las sustancias de uso recreativo y que son prohibidas por las leyes nacionales e internacionales, independientemente de su clasificación química, legal y por el tipo de efecto que causan.

Con respecto a la legislación en nuestro país, la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, en la sección de definiciones, establece que la palabra droga se utiliza para designar “a cualquier agente químico que altera la bioquímica o algún proceso fisiológico de algún tejido u organismo”.²⁴

En el Código Penal Federal, Título Séptimo sobre Delitos contra la salud, Capítulo 1 de la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos, Artículo 193, Fracción I, se denomina narcóticos a “los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias o vegetales que determinen la Ley General de Salud, los convenios y tratados internacionales de observancia obligatoria en México”.²⁵

A su vez, la Ley general de Salud, en su Título 12º sobre el control sanitario de productos y servicios de su importación y exportación considera estupefacientes a todas las sustancias ilegales contenidas en la Lista de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, a la que nos hemos referido con anterioridad.

Como se puede observar, la clasificación de las sustancias controladas por el gobierno no recibe clasificación en el contexto jurídico mexicano. Sin embargo, no se observan discrepancias en las sustancias controladas por los gobiernos estadounidense y mexicano. Con respecto al primer objetivo de este capítulo hemos avanzado sobre la taxonomía; nos resta observar el consumo de drogas en la región comprendida por Estados Unidos y la México.

Los datos que se presentan en esta sección provienen de instrumentos oficiales. Para documentar el caso norteamericano se consultó el acervo

²⁴ Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones NOM-028-SSA2-2009, México, Secretaría de Salud, 29 de noviembre de 2005, consultado el 17 de julio de 2017.

²⁵ Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común para toda la República en Materia de Fuero Federal. Título Séptimo. Delitos Contra la Salud, Capítulo Primero de la Producción, Tenencia, Tráfico, Proselitismo y Otros Actos en Materia de Narcóticos. Texto vigente al 1 de abril de 2010, disponible para su consulta en <http://historico.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/32/pr/pr35.pdf> Consultado el 20 de julio de 2017.

estadístico en línea del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA, por sus siglas en inglés), el cual cuenta con datos actualizados hasta 2005. El caso estadounidense también se documentó con datos provistos por la Administración de Abuso de Sustancias y Servicios de Salud Mental, la cual es responsable de la Encuesta Nacional sobre Uso de Drogas y Salud (NHSDUH, en inglés) de 2008.

En el caso mexicano, de manera semejante, se consultó la Encuesta Nacional de Adicciones de 2008, realizada por el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC), el Instituto Nacional de Psiquiatría, el Instituto Nacional de Salud Pública y la Fundación Gonzalo Río Arronte, I.A.P. Los datos citados se complementaron con los aportados por la Organización Mundial de la Salud de Naciones Unidas, en algunos casos. Debido a la particularidad social, geográfica y económica de cada país, las estadísticas utilizan categorías diferentes. El gobierno estadounidense tiende a investigar las incidencias en el consumo por tipo de narcótico y fenotipo racial, lo cual no se observa en los datos del gobierno mexicano.

La diferencia en la clasificación de las drogas entre los dos países también supone un obstáculo para el análisis comparativo puntual; sin embargo, no es difícil acceder a la generalidad del consumo comparado entre las dos sociedades. Finalmente, debemos decir que esta revisión tiene por objetivo plantear un marco general del fenómeno de la drogadicción y de ninguna manera se aparta de la visión oficial, la cual consideramos confiable. Por lo tanto prescindimos de tablas y gráficas en la exposición del tema; los datos referidos están disponibles para su consulta en los sitios de Internet de cada administración.²⁶

2.2.1. Consumo de drogas ilícitas en Estados Unidos

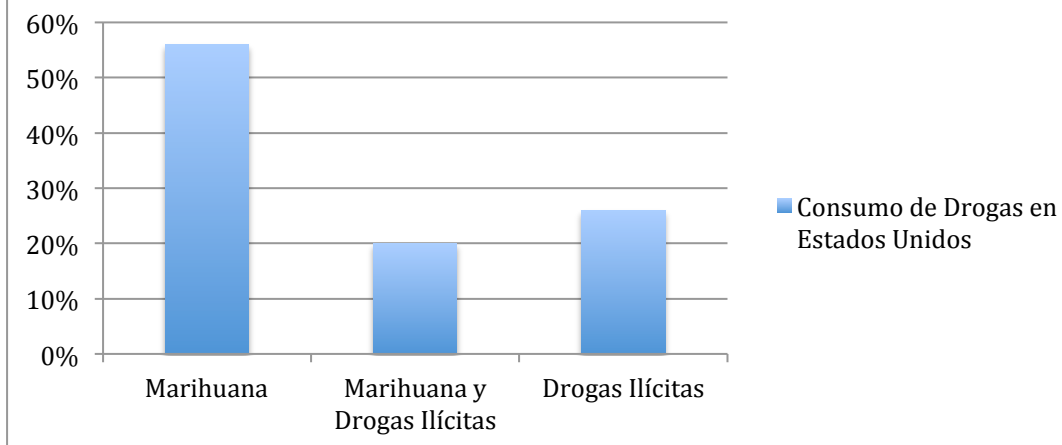
²⁶ La Encuesta Nacional de Adicciones 2008 se encuentra disponible para su consulta en http://www.insp.mx/Portal/Inf/encuesta_adicciones08.php. Por su parte, la página de NIDA posee un generador estadístico en la dirección electrónica <http://drugpubs.drugabuse.gov/>

Hacia el año 2001, el gobierno de Estados Unidos estimaba que 15.9 millones de personas eran consumidores de drogas ilícitas; la cifra representaba 7.1% de los estadounidenses mayores de 12 años de edad, 56% de los usuarios de drogas ilegales consume marihuana exclusivamente, mientras 20% consume marihuana y cualquier otra droga ilícita; por último, 24% restante consumía otras drogas. La diferencia en el consumo entre los años 2000 y 2001 mostraba un crecimiento de 0.6% en el consumo de marihuana, 0.2% para cocaína, 0.4% para los analgésicos y de 0.2% para los sedantes, al igual que para los alucinógenos.²⁷

Tabla Núm. 3

²⁷ *National Survey on Drug Use and Health, 2008* (ICPSR 26701) consultado el 20 de julio de 2017. Revisarlo en <http://www.icpsr.umich.edu/icpsrweb/NAHDAP/studies/26701>

Porcentaje de Consumo de Drogas en Estados Unidos



Fuente: elaboración propia a partir de la información del documento NHDUSM (*National Survey on Drug Use and Health*) del 2008.²⁸

Las cifras que se presentan en la NHSDUH se consideran con respecto a la Encuesta Nacional sobre Abuso de Drogas de 2002, la cual diferencia el consumo durante el mes previo a la entrevista del consumo habitual; a fin de ilustrar los programas de rehabilitación, no se citarán los datos referentes al inicio en el consumo. En general, las tendencias en el consumo de drogas ilícitas se mantienen estables o disminuyen en los años 2007 y 2008 con respecto a los años 2001 y 2002. A fin de presentar los datos que interesan a la presente investigación se expondrán con respecto a las siguientes drogas: marihuana, psicoterapéuticos, cocaína, alucinógenos, heroína e inhalables.

El consumo de drogas en EUA se da, en primer lugar, en centros urbanos con un total de 16.6% de la población; en el polo opuesto, los pueblos pequeños muestran una incidencia promedio de 5.6%. A fin de tener perspectiva sobre los porcentajes que se manejan en la encuesta es necesario conocer las cifras estimadas para el consumo y la adicción. El consumo de todos los tipos de drogas ilegales y de medicamentos psicoterapéuticos sin prescripción médica pasó de 8.3% en 2002 a 8.0% en 2008. La NHSDU considera que 20.1 millones de personas

²⁸ *Idem.*

consumen drogas habitualmente. El uso habitual de cocaína cuenta con 1.9 millones de personas; el *crack*, en particular, cuenta con 406,000 usuarios.²⁹

El consumo de alucinógenos se encontró en 1.1 millones de personas, de los cuales la mitad consume MDMA. También en el consumo recreacional de medicinas psicoterapéuticas se ha mantenido el número de 6.2 millones de usuarios. Al consultar la Encuesta, se observa que el decremento más importante se encuentra en el consumo de metanfetaminas, donde se pasó de 731mil en 2006 hasta 314 mil en 2008. De la cifra global de más de 20 millones de consumidores en Estados Unidos, 8.6 millones no consumen marihuana (42.7% de los usuarios).

La distribución del consumo por grupos de edades muestra que en 2008, los mayores de 26 años constituían 5.9% del consumo habitual. La generación nacida durante la explosión demográfica (edades entre los 50 y los 59 años) vio un aumento de 2.7 a 4.6% al cabo de seis años. Con respecto al consumo por género, es importante señalar que entre varones no muestra cambios, mientras que para las mujeres se aprecia un ascenso del de 5.8 a 6.3 al comparar las cifras de 2007 y 2008.

Debido a la diversidad cultural y racial de Estados Unidos, son significativos los resultados del consumo a partir del fenotipo racial. En esta medición se refiere al total de la población de cada grupo racial y en ella no se distingue entre la adicción y el consumo ocasional o sin reincidencias. La población de origen asiático representó 3.6%; las personas producto de la mezcla de dos o más razas representa 14.7% de los usuarios, los afroamericanos suman 10.1%, los nativos americanos son 9.5%, la población caucásica compone 8.2%; los nativos de Hawái e islas del Océano Pacífico, 7.3% y, por último, hispanos, 6.2%. Estos datos no cambiaron con respecto a la encuesta del año anterior.

²⁹ Aproximadamente 16% de los estadounidenses han usado cocaína por lo menos una vez en su vida, al respecto, véase: *Degenhardt et al*, "Toward a Global View of Alcohol, Tobacco, Cannabis, and Cocaine Use: Findings from the WHO World Mental Health Surveys", en *PLoS Medicine* No. 5, EUA, 2008. Disponible para su consulta en <http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0050141> Consultado el 19 de julio de 2017.

La NHSDUH también realiza el levantamiento de datos a partir del grado de escolaridad de los usuarios de drogas ilegales, el cual varía sensiblemente. Los estudiantes universitarios presentaron una incidencia de 5.7%, la cual se debe comparar con aquellos que no se graduaron de los estudios de bachillerato, en los cuales se presentó 8.1%. De manera particular, aquellos que han abandonado la universidad inciden en 9.4%. En una tendencia contraria, aquellos que han completado una educación universitaria son más propensos a haber experimentado con drogas en algún momento de su vida con respecto a aquellos que no terminaron su educación media: 51.8% y 37.7% respectivamente. Este último grupo también ha disminuido su uso habitual de drogas en el lapso de un año de 9.3% a 8.1%. De manera transversal, el grupo de edades entre los 18 y 22 años arroja datos similares cuando se compara el consumo de aquellos que estudian de tiempo completo y aquellos que no estudian: 20.22% y 21.9% respectivamente. En su justa dimensión sociológica, es significativo el dato sobre la situación laboral y el consumo de drogas: los desempleados que consumen alcanzan 19.6%, mientras que los empleados de tiempo completo llegan a 8%; finalmente, los empleados de medio tiempo, 10%. Si bien los porcentajes no arrojan variaciones, se debe tener en cuenta el aumento en el desempleo en Estados Unidos como consecuencia de recesiones y crisis recurrentes en el periodo 2001-2008, lo que significa un aumento en los números reales para el consumo entre los desempleados.

2.2.2. Demografía por tipo de droga

Marihuana. A diferencia de los datos aportados en la introducción de este apartado, provistos por un estudio médico ajeno al gobierno, la NHSDUH encuentra que 75.5% de los usuarios de drogas la consumen; 57.3% lo hacen de manera exclusiva; desde 2002, la tasa de usuarios es similar. El consumo por edades muestra que 6.7% pertenecen al grupo de edades entre los 12 y los 17 años; la disminución de este grupo fue de 1.5%, dado que en 2002 representaban 8.2%. El siguiente grupo de análisis corresponde a los usuarios entre los 18 y 25 años de edad en el cual sólo 4.2% consume de manera regular, misma cifra que los la

población mayor a los 26 años. Finalmente, el consumo de marihuana creció entre las mujeres de 3.8% a 4.4% en el periodo de 6 años; en hombres no hubo cambios.

Psicoterapéuticas. En 2007 los consumidores que habían generado hábito eran 6.9 millones, en 2008 la cifra descendió hasta 6.2 millones, con lo que se aprecia un descenso de 2.1% en el consumo. Como se mencionó antes, las metanfetaminas vieron reducido su consumo a la mitad. En los grupos de edades, 2.9% cuentan entre 12 y 17 años. La población entre 18 y 25 años es un grupo al que se debe prestar especial atención pues presenta una recurrencia de 1.3%, lo que supone una disminución de 0.2% en comparación con el año anterior. Este dato debe considerarse a la luz del consumo de metanfetaminas en el periodo 2002-2008 el cual bajó en 0.4% y actualmente representa 0.2% del consumo global de drogas. Pero en ese periodo el mismo grupo aumentó el uso de analgésicos en 0.4%, colocándose en 4.6%. Por último, 4.4% de los mayores de 26 años consumen medicinas sin prescripción, 0.5% en menos de un año. En los sedantes se presenta el consumo en 0.2%, en metanfetaminas de 0.3%. El grupo presenta un crecimiento muy significativo en el uso habitual de analgésicos; cuando comparamos las encuestas de 2007 y 2008 se observa un aumento de 0.9%, lo que lleva a que en 2008 un 12.7% de los adultos tengan una adicción a estos medicamentos.

Cocaína. La encuesta de 2008 encontró que el consumo ocasional de cocaína se da entre 1.9 millones de estadounidenses, lo cual representa una tendencia a la baja en comparación con 2007, donde se estimaron 2.1 millones. Sin embargo, cuando consultamos la encuesta del año 2002, en la cual la adicción a la cocaína y sus derivados se daba entre 2 millones de estadounidenses, podemos apreciar un comportamiento regular. En el caso del *crack* sí existe una disminución importante en el lapso de un año: en 2007 el número total de usuarios se estimó en 610,000, mientras que en 2008 se calculó en 359,000. El consumo de cocaína se presenta en 0.4% de los menores de edad. Los ciudadanos entre 18 y 25 años de edad presentan 1.5%, con un descenso de medio punto porcentual después de

6 años. 0.7% de los adultos mayores de 26 años son consumidores, sin embargo sólo se observa descenso entre los hombres (0.2%), mientras que entre las mujeres el consumo se mantiene constante.

Alucinógenos. En total 1.1 millones de norteamericanos consumen alucinógenos. Sin desestimar los peligros a la salud que conlleva el consumo de este grupo de drogas, debemos aclarar que no generan adicción a nivel celular, por lo que no podemos hablar sino de consumo habitual a partir de las prácticas sociales de cada grupo de edad. Entre los estadounidenses de 12 a 17 años de edad, el consumo aumentó y se da entre 3.3%; si descomponemos el grupo en conjuntos más pequeños, vemos que los adolescentes entre 14 y 15 presentan una recurrencia de 8.6%; edades de 16 y 17 años, de 15.2%. Entre los mayores de edad, los de 18 a 20 años presentan una cifra mucho más alta: 21.5%. Con números casi tan altos se observa que aquellos entre las edades 20 y 25 años la consumen en 18.4% y los de 26 a 29 en un 13%. Como se puede observar, el consumo se concentra en los adultos entre los 18 y 25 años de edad. En este grupo, el consumo de LSD ha aumentado medio punto porcentual en 2002-2008, hasta darse entre 4.6 de la población. En 2002-2008 los 18-25 pasaron de 4.1 a 4.6% con el LSD. Los estadounidenses mayores de 26 años usan en 0.1% en el mes. De manera particular, entre los estudiantes universitarios, el consumo de alucinógenos ha aumentado al doble, llegando a 2.1%; el éxtasis y el LSD han doblado su recurrencia con 1.2 y 0.6% respectivamente.

La NHSDUH es deficiente para referirse al consumo de heroína, de la cual encuentra que el consumo se concentra entre 0.1% de la población mayor a los 26 años. No se presentan datos del consumo entre grupos diferenciados. El caso de los inhalables es similar; si bien su uso es marginal y ha decaído desde la década de 1980, por edades se observa un consumo considerable entre 1.1% de los menores de edad. Entre los mayores de edad, sin embargo, el consumo es de 0.4%.

Con una población estimada de 309 millones³⁰, los porcentajes del consumo de drogas en Estados Unidos arrojan cifras reales muy altas. Si, de acuerdo con la NSH DUH 8.0% de la población estadounidense consume sustancias controladas de manera habitual, esto representaría una cifra de 24.7 millones de personas, lo que corresponde a la población del estado de Texas, el segundo más habitado de la Unión Americana.³¹ Debemos adelantar que el Informe Mundial sobre las Drogas 2010 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito³² calcula una cifra más baja para el consumo en Estados Unidos, 0.58% de la población; lo que significaría una cifra aproximada a los 17.9 millones de habitantes, apenas inferior por 0.6 millones a la población del Estado de Florida, el cuarto lugar en concentración poblacional. Si bien la diferencia entre ambos estudios estadísticos es de casi 7 millones de personas, como se verá más adelante, el combate al tráfico, la prevención y rehabilitación son políticas indispensables ante los impactos sociales y económicos que el Estado enfrenta si se toman en cuenta los tamaños de las cifras sobre el consumo de sustancias controladas.

2.2.3. Consumo de drogas ilícitas en México

A continuación se revisarán los índices estadísticos que se han levantado para comprender el uso y abuso de las sustancias ilegales y controladas en México. El instrumento de referencia central es la Encuesta Nacional de Adicciones 2008 (ENA 2008), la cual es realizada por la Secretaría de Salud, por medio del Consejo Nacional de las Adicciones; también cuenta con la asesoría

³⁰ El último censo se realizó en el año 2000, sin embargo, la Oficina del Censo de Estados Unidos (*US Census Bureau*) calcula esta cifra a partir del cómputo de las siguientes constantes: cada 7 segundos ocurre un nacimiento, cada 13 segundos muere una persona, cada 36 segundos arriba un inmigrante a territorio estadounidense. A partir de estos datos estimados, se añade una persona más al conteo del Censo 2000. La metodología se puede consultar en el documento en línea: <http://www.census.gov/popest/topics/methodology/2008-nat-meth.pdf> Consultado el 22 de mayo de 2017.

³¹ Disponible para su consulta en <https://www.census.gov/2010census/popmap/ipmtext.php?fl=48> consultado el 20 de Julio de 2017.

³² *World Drug Report 2010. United Nations Office on Drugs and Crime. Vienna 2010.* Disponible para su consulta en http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2010/World_Drug_Report_2010_lo-res.pdf Consultado el 20 de julio de 2017.

técnica del Instituto Nacional de Psiquiatría y con el apoyo financiero de la Embajada de Estados Unidos en México para los aspectos relacionados con la supervisión de campo y el análisis de los datos levantados. El gobierno mexicano realizó una primera encuesta sobre adicciones en 1974 y desde 1988, la Secretaría de Salud presenta sus resultados cada cinco años.

La ENA 2008 presenta datos sobre el uso de sustancias controladas e ilegales entre la población que cuenta entre 12 y 65 años de edad, a nivel nacional. La ENA se centra de manera particular en los aspectos relacionados con la percepción social del problema y en el inicio del consumo y de la oferta; las cifras reales sobre el consumo global y por tipo de droga no son el objetivo principal de la encuesta, pero se incluyen de manera gráfica, con lo que es posible extraer cifras para su análisis cruzado. Con respecto a los grupos demográficos, se diferencian grupos de edades con respecto a la oferta, no al consumo; es nuestra opinión que, en vista de que el consumo es inferior al de Estados Unidos, se trata de un fenómeno germinal, por lo que se intenta desarrollar un instrumento que informe sobre las estrategias de prevención hacia sectores determinados, los cuales son seleccionados comparativamente a partir del inicio en el consumo. De manera particular, la ENA analiza la disponibilidad de programas de prevención y de tratamiento en las localidades, lo cual parece reforzar nuestra apreciación.

Como se mencionó, la ENA se presenta cada cinco años, por lo que el periodo 2002-2008 es el mismo que se analiza en la NSH DUH de Estados Unidos, lo cual nos facilita hacer algunos comentarios que permitan analizar comparativamente.

En general, en el periodo 2002-2008, se calcula que el consumo de sustancias ilegales se incrementó en 0.7%; y el de medicinas sin prescripción en 0.6%. Los incrementos más notorios se presentan en el *crack* y las metanfetaminas, los cuales se incrementaron 500%; en la marihuana y la cocaína la tendencia también es positiva: 0.7% y 1.2%, respectivamente. El porcentaje de mexicanos que han consumido drogas (incidencia acumulada) se calcula cercana a 6%.

El consumo por grupos muestra el aumento del consumo inicial en los hombres entre las edades de 18 y 34 años en primer lugar (3.4%); en el segundo se encuentran los adolescentes menores de edad (2.1%) y en último los mayores de 35 años (1.7). De manera contraria, la Encuesta descubre que entre las mujeres, el grupo con mayor incidencia es el de las adolescentes menores de edad (1.3%), a pesar de que no existe gran diferencia con el grupo de mujeres entre 18 y 34 años (1%), sí disminuye casi a la mitad en el grupo de mayores de 35 años (0.4%) (que, al igual que en los hombres, es la mitad del consumo del grupo más grande).

Ya en esta primera aproximación se nos presenta la forma en que el problema del consumo de drogas se concentra en la población joven, principalmente en edad estudiantil y de integración al campo laboral. Las diferencias entre sexos son menores conforme se reduce la edad de los consumidores: con una proporción de 1.8 hombres por cada mujer entre los menores de edad, aumenta a 5.8 y 6 hombres por mujer en los grupos de edades siguientes. La Encuesta es muy clara en este sentido: 89.7% del consumo inicial se da antes de los 26 años de edad.

Los grupos de edades son muy importantes en la metodología de esta encuesta por lo que clasifica las drogas por edad de inicio en el consumo. En un primer grupo, correspondiente al consumo entre menores de edad, se encuentran sedantes y metanfetaminas, marihuana e inhalables. En un segundo grupo, aquél de los mayores de edad, se colocan los estimulantes farmacéuticos, cocaína, alucinógenos,³³ y heroína. Un caso especial es el crack, el cual es de particular importancia debido a la facilidad que presenta para causar adicción así como al alto potencial destructivo del organismo; el consumo de esta droga es semejante entre los grupos de 12-18 y 19-25 años de edad: 42.2% y 41.9%, respectivamente. En consecuencia, el consumo de crack en mayores de 26 años es apenas mayor a 15%, por lo que se aprecia la relevancia de la población juvenil en los esfuerzos por combatir el consumo. En el mismo sentido, 55.7% de

³³ Sin que la ENA 2008 lo especifique, es curiosa la incidencia del uso de alucinógenos en las edades que corresponden a los estudios superiores; lo cual presenta semejanzas con el caso norteamericano, en el que la NHSDUH identifica explícitamente a los universitarios como principal grupo consumidor de este tipo de drogas.

aquellos que fuman marihuana por primera vez, lo hacen antes de cumplir la mayoría de edad. Finalmente, el caso de la cocaína: más de la tercera parte de los consumidores de esta droga comienzan a usarla durante la adolescencia.

Con excepción de los medicamentos consumidos sin receta médica, la ENA 2008 nos informa que sólo 6.9% de la población mexicana inicia su consumo entre los 26 y los 34 años de edad, más allá de ese grupo, sólo se encuentra un consumo inicial de 3.3% del total nacional. Como se puede ver, las estructuras de la ENA 2008 y de la NHSDUH 2008 son diferentes: mientras la primera parte de las percepciones de la sociedad mexicana sobre el consumo y los consumidores y se concede gran importancia a la oferta de estupefacientes y a las condiciones y factores del inicio en el consumo de éstos, la segunda es más precisa en el tipo de sustancias que se consumen. Sin embargo, ambas encuestas concluyen que la juventud es el grupo social más expuesto y afectado por el abuso de drogas.

Sin que la ENA 2008 lo especifique, es curiosa la incidencia del uso de alucinógenos en las edades que corresponden a los estudios superiores; lo cual presenta semejanzas con el caso norteamericano, en el que la NHSDUH identifica explícitamente a los universitarios como principal grupo consumidor de este tipo de drogas. En nuestro país, no toda la población en ese rango de edad tiene acceso a estudios universitarios, sin embargo, la difusión que ha tenido la legalización de la marihuana, entre los segmentos de la población más informada, ha incrementado la creencia de que el uso de estupefacientes naturales, como es el caso de algunos alucinógenos no es nociva o adictiva, esto influye en el incremento en el consumo de drogas en este grupo específico de jóvenes.

2.2.4. Consumo de droga por región y grupo de edades

La distribución territorial del consumo de drogas en México muestra los mayores índices de concentración en Quintana Roo y Tamaulipas (11.1% y 11.2%, respectivamente). También por encima de la media nacional se encuentran, en ese orden, Baja California, Hidalgo, el Distrito Federal, Chihuahua,

Durango, Baja California Sur, Nayarit, Guanajuato, Querétaro, Sinaloa, Zacatecas y Tabasco, con valores entre 9.6 y 6.4%.³⁴

La media nacional se encuentra entre 5.6% y 5.2%. En ella se ubican 6 estados, en orden descendente: Michoacán, Sonora, Jalisco, Aguascalientes, Campeche y Guerrero. Por debajo de la media, el estado con mayor incidencia es Estado de México (4.8%), seguido de Yucatán (4.7%). Los estados con los porcentajes más bajos son Veracruz (3.3%), Colima (2.8%) y Chiapas (2.2%).

La ENA 2008 observa que el consumo más alto se concentra en el norte de la República, con excepciones como Hidalgo y el Distrito Federal, mientras que el sur reporta la incidencia más baja. Sin embargo, llama la atención el consumo en Sonora y Guerrero, puesto que, al igual que los países por encima de la media, se caracterizan por el cultivo o el control del tráfico de estupefacientes.

¿Cómo se relacionan las variables de género y edad con los resultados de la distribución territorial del consumo de drogas en México? El enfoque eminentemente social de la Encuesta encuentra que la distribución territorial del consumo entre las mujeres observa concentraciones desde 5.2% hasta 3.0% en Guanajuato, Baja California, Distrito Federal, Baja California Sur, Sinaloa, Quintana Roo, Hidalgo, Nayarit, Durango, Jalisco y Chihuahua. En primer lugar, se observa que la concentración en el consumo por parte de las mujeres depende de otras variables, como la violencia intrafamiliar. Además del lugar que cada estado ocupa sin descomponer los datos por género.

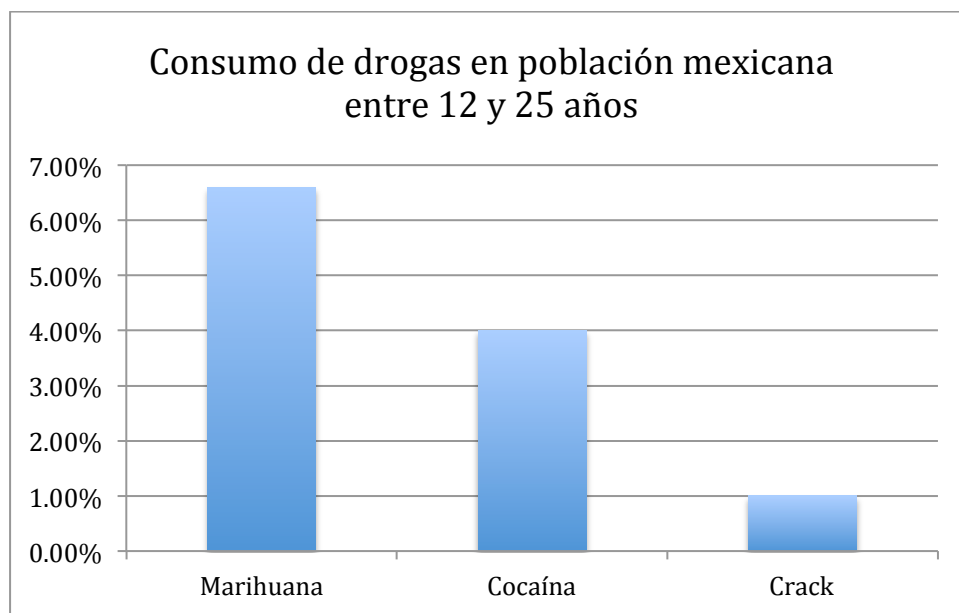
Finalmente, la descomposición de estos datos por grupos de edades pone en los primeros 4 lugares a Sinaloa, Guanajuato, Tabasco y Zacatecas en el consumo de jóvenes (edades entre los 12 y los 25 años). Para el grupo de adultos en edad productiva de 26 a 34 años, los datos son casi los mismos que en el consumo regional total, con excepción de Aguascalientes.

Si bien los índices de consumo son menores al caso norteamericano, son significativos no sólo en cifras reales. Con una población estimada de 108 396

³⁴ Los porcentajes en ese orden son: 9.6%, 9.2%, 8.5%, 8.2%, 8.2%, 8.0%, 7.6%, 6.9%, 6.8%, 6.6%, 6.4% y 6.4%

211,³⁵ México debe contar con un número de usuarios de drogas ilegales cercano a los 6 millones de personas. La necesidad de intervención es una preocupación constante en el proceso de levantamiento de la Encuesta. Las razones para que el instrumento se concentre tanto en las percepciones como en los grupos de edades, además de las que se hacen patentes por los datos ya citados, se encuentra que 14.2 millones de mexicanos se ubican entre las edades de 12 y 25 años. En esta población, las 3 drogas que más se consumen son marihuana (6,6%), cocaína (4.0%) y crack (cerca de 1%).

Tabla Núm. 4



Fuente: Elaboración propia a partir de la información de CONAPO, *Proyecciones 2005 – 2050* http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/proyecciones_estatales/Proy05-50.pdf

Como vimos, las correlaciones entre territorio, género y edad no son evidentes. Si bien el consumo en México aumentó conforme el crimen organizado local creció en capacidad y conforme se volvieron más efectivos los controles aduanales en

³⁵ CONAPO, “*Proyecciones 2005-2050*”, México, Consejo Nacional de Población, 2004. Disponible para su consulta en <http://www.conapo.gob.mx/00cifras/proy/RM.xls>. Consultado el 7 de mayo de 2017.

Estados Unidos,³⁶ no se encuentra que las zonas con fuerte presencia del narcotráfico sean las únicas con altos índices; sitios turísticos tanto como ciudades industriales o de actividades terciarias pertenecen a los estados que se sitúan por encima de la media nacional.

Ambas encuestas consultadas tienen el propósito de informar a los gobiernos de Estados Unidos y de México sobre el consumo de drogas ilegales a fin de instrumentar programas de prevención y rehabilitación que correspondan a la realidad de la manera más aproximada posible. Debe observarse que el enfoque de combate al tráfico no está implícito en la metodología de ambos instrumentos, lo que nos permite abordar nuestro caso de estudio sin necesidad de investigar las características del tráfico y venta de estupefacientes en ambos países.

Además de la conveniencia del enfoque oficial para propósitos de esta investigación, debemos añadir que éste es indispensable para evaluar los programas de cada país y de aquellos de naturaleza bilateral. Nos parece que esta evaluación sólo puede hacerse a la luz de los instrumentos que se procura cada gobierno porque son parte y herramienta del proceso de toma de decisiones.

Los problemas de descomposición social se deben tomar en consideración frente a las implicaciones para la salud pública. Si bien las drogas ilegales constituyen un riesgo para el organismo en sí mismas, su consumo va acompañado de prácticas que permiten la propagación de enfermedades de transmisión sexual, tuberculosis (en el caso particular del *crack*), entre muchas otras. Por ende, los esfuerzos por prevenir el consumo de drogas ilegales son de evidente importancia; dichos esfuerzos deben ser integrales, pues el uso del tabaco y el alcohol en conjunción con cualquier otra droga se ha relacionado con el desarrollo de la dependencia a las drogas ilegales.³⁷

³⁶ Collen W. Cook, *Report RL34215, Mexico's Drug Cartels, Congressional research Service, foreign Affairs, Defense and Trade Division*, EUA, 2008, p. 4. Sin embargo, tal como demuestra el profesor Quinones, El Tratado de Libre Comercio de América del Norte puede considerarse un factor más en el crecimiento del tráfico y consumo en los centros urbanos: Quinones S. *True tales from another Mexico: the Lynch Mob, the Popsicle Kings, Chalino, and the Bronx.*, University of New Mexico Press, EUA, 2001. p. 320.

³⁷ Kimberly Brower, Patricia Case *et al*, "Trends in Production, Trafficking and Consumption of Methamphetamine and Cocaine in Mexico", en *Substance Use and Misuse*, 2006, Vol. 41, Num. 5, Taylor & Francis Group, EUA, pp. 707-727.

Finalmente, se debe mencionar que el peso que se aporta a las percepciones de la sociedad mexicana en la ENA 2008 no son objetos de la encuesta sobre adicciones de Estados Unidos; sin embargo, el gobierno federal sí se ha preocupado por recabar información sobre el tema, la cual se encuentra contenida en el reporte *Monitoring the Future*.³⁸ Dicho reporte será de utilidad cuando se hable sobre los programas de prevención, por lo que no se presentarán sus resultados en este apartado.

Con el fin de dotar a la investigación de un medio para contrastar los datos oficiales con otro instrumento de plena credibilidad y solidez metodológica, es necesario mencionar, de manera general, los datos del Informe Mundial sobre las Drogas 2010, de la Organización de las Naciones Unidas, el cual analiza el mercado internacional de las drogas ilegales, contiene un índice estadístico y de tendencias en el consumo, los impactos del tráfico de cocaína en los países de tránsito y el anexo estadístico en el que se detallan las características de la producción en Afganistán, Bolivia, Colombia, Perú, Laos y Myanmar. También se incluyen estadísticas sobre la demanda de tratamientos de rehabilitación en cada continente. El Informe considera las siguientes drogas ilegales: opio y heroína, cocaína, marihuana y metanfetaminas. En el caso del MDMA (éxtasis), los datos respectivos se incluyen en los apartados referentes a las metanfetaminas. Aunque en este estudio México no destaca como un gran consumidor, se subraya como país de tránsito de estupefacientes. Por otro lado, si se subraya la gravedad del problema del consumo en nuestro vecino del Norte.

Las referencias sobre Estados Unidos se aluden a diversos aspectos relacionados con el consumo, tales como el precio del gramo (u otras unidades de consumo pertinentes), los niveles de pureza. Con respecto a indicadores que también están presentes en la NHSDUH, el Informe muestra un declive en el consumo de cocaína, el cual se presenta en una población cercana a los 8.8 millones de personas, con una incidencia de 2.1% para la cocaína inhalable y de 0.4% para el *crack*. Entre los estudiantes de secundaria y preparatoria, el

³⁸ National Institute on Drug Abuse, *Monitoring the Future, Overview of Key Findings 2008*, EUA, 2009.

consumo es mayor para los grados avanzados, donde la población que cursa el 8° grado muestra una incidencia de 1.6%; los de 12°, 3.4%. En este grupo la evolución a lo largo de dos décadas muestra que el consumo se ubica en niveles equiparable a los de 1991, después de repuntes de 6.2% y 5.7% en la población de 12° grado en los años 1999 y 2006, respectivamente. En un muestreo de la población económicamente activa, se calcula 0.3% en 2009, tras un repunte en el año 2006 de 0.72%. Una de las aportaciones más importantes del Informe Mundial sobre las Drogas es su enfoque comparativo. De esta forma, el Informe revela que 18% de los usuarios de cocaína en el mundo se encuentran en Estados Unidos.

Con respecto a la marihuana, el Informe reporta que el consumo ha tendido a disminuir y estabilizarse, observándose en 10.3% de la población mayor a los 12 años. En cuanto al consumo de opiáceos, el Informe se basa en los datos aportados por la NHSDUH 2008, por lo que no se extiende sobre el uso de narcóticos en Estados Unidos. De hecho, excepto para el caso del consumo de cocaína, el Informe Mundial se basa en los datos aportados por los gobiernos; citando expresamente la NHSDUH y la ENA, ambas en sus ediciones de 2008.

También se dan cifras sobre el tráfico y el combate contra él; se detallan los montos de los decomisos de cada tipo de estupefaciente en los países productores, de tránsito y receptores. Sobre las características del tráfico, el Informe resulta esclarecedor en las características económicas de este problema; por ejemplo, presenta resultados sobre la distribución de las ganancias netas del mercado mundial de cocaína, la cual se concentra en 70% entre los distribuidores al menudeo en Estados Unidos, mientras que sólo se distribuye 1% a los campesinos de los países andinos.³⁹

En el Informe Mundial, México sólo aparece en las referencias sobre tráfico, pues se le ubica como el país clave para la distribución de cocaína, heroína y metanfetaminas hacia Estados Unidos, y de manera marginal, hacia Europa. Como resultado de este enfoque, podemos observar que los índices sobre muertes relacionadas con el uso de drogas ilegales se corresponden con cifras sobre muertes vinculadas con la violencia derivada por el narcotráfico. Como se

³⁹ *Informe Mundial sobre las Drogas, op. cit., p.79.*

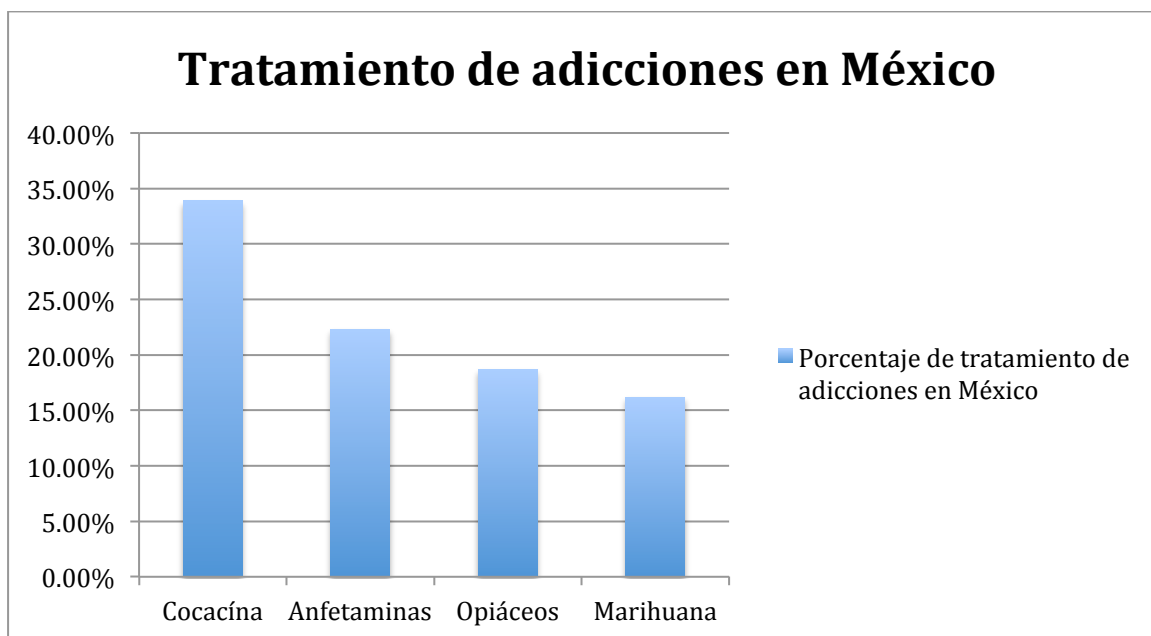
mencionó, los datos sobre consumo en México también se extraen de la información oficial proporcionada por el Gobierno Federal, por lo que el Informe resulta útil para establecer comparaciones. Por ejemplo, demuestra que el consumo en México es menor para la marihuana y mayor para la cocaína en el panorama latinoamericano.⁴⁰

Un área donde el Informe Mundial es autónomo para el levantamiento de datos es la de la demanda de tratamientos contra la adicción, los cuales se obtienen por medio de cuestionarios que aplica la UNODC para elaborar sus reportes anuales. De acuerdo a los datos de Naciones Unidas, en Estados Unidos los opiáceos concentran 31% de los casos de tratamiento. La adicción para la marihuana y la cocaína representan 26.5% y 21.6% de los tratamientos de adicciones, respectivamente. El tratamiento contra la dependencia de las anfetaminas representa 13.3%; tranquilizantes, 0.9% e inhalables 0.1%. Los datos de tratamiento se construyen, para este caso, tomando en cuenta las instituciones públicas y no incluyen datos sobre los tratamientos para el crack y el MDMA.

En México, al igual que en el caso de EUA, las instituciones de salud son la fuente de los datos para el Informe Mundial con respecto a los tratamientos contra las adicciones. A diferencia del caso anterior, en México la cocaína es la droga que concentra la mayor cantidad de casos de tratamiento (33.9%), seguida por las anfetaminas (22.3%), los opiáceos (18.7%) y la marihuana (16.2%). De manera marginal, 9% es tratado por el uso de inhalables. No se presentan datos del tratamiento contra las adicciones de *crack*, MDMA o tranquilizantes.

⁴⁰ *Idem*, p. 196.

Tabla Número 5



Fuente: Elaboración propia a partir del Informe Mundial sobre las Drogas.⁴¹

Como se mencionó anteriormente, no existe una prueba científica de que la marihuana genere dependencia en el organismo de los consumidores. Sin embargo, los daños a la salud han sido documentados ampliamente.⁴² Sin adentrarnos en la discusión sobre el uso recreativo de la marihuana, se han evidenciado los efectos nocivos en la salud de niños y adolescentes.

En el caso de la marihuana, la posición de los investigadores en torno al consumo y adicción ha tendido a reforzar las visiones gubernamentales en el tema. Dado que el enfoque oficial tiene que favorecer el combate a la posesión y tráfico de drogas ilícitas, las ciencias sociales deben aportar elementos que permitan dimensionar, evaluar y documentar los programas gubernamentales. Debido a que este problema se ha presentado en la sociedad estadounidense antes que en la mexicana, es en la primera donde se han dado con mayor

⁴¹ *Idem*, p.196

⁴² Son dos las referencias consistentes en la literatura sobre el tema: Erik Voth, "A peek into Pandora's box: The medical excuse for marijuana controversy", en *Journal of Addictive Diseases* Vol. 22, No. 4, Estados Unidos, 2003, pp. 27-46, y Stanley Watson, John Benson y Janet Joy, "Marijuana and Medicine: Assessing the Science Base; A Summary of the 1999 Institute of Medicine Report", en *Archives of General Psychiatry* Vol. 57, part 6, American Medical Association, Estados Unidos, 2000, pp. 547-552

frecuencia estos estudios. La literatura es insuficiente pero muchas veces podemos observar que incluso si los resultados de la investigación parecen apoyar la versión oficial sobre los vínculos entre drogas y criminalidad en la sociedad, abren la posibilidad de que el problema se combata desde diferentes ángulos, además de los de la ley y el orden público.

En el Instituto Nacional de Justicia de Estados Unidos (NIJ) se comisionó una investigación en 1994 para estudiar la incidencia del uso de drogas en personas arrestadas a nivel federal. Dicha investigación se conoce actualmente por las siglas ADAM⁴³ y contó con la participación de la policía de condados en varias partes del país. Los resultados del programa confirmaron el argumento gubernamental: el uso de drogas ilegales es más común entre personas que llegan a ser arrestadas por diversas violaciones a la ley (además de aquellas leyes que se refieren a las drogas en particular). Si bien las autoridades vieron reforzados los argumentos del combate frontal contra el tráfico y la posesión, otros han observado que estos mismos resultados apuntan a la dimensión social del problema. De acuerdo a estas lecturas divergentes, esto puede solucionarse antes de que se vuelva un reto mayor del sistema de justicia. La solución que defienden es la prevención al consumo a partir de programas que tomen en cuenta la dimensión social del asunto.

⁴³ ADAM: *Arrestee Drug Abuse Monitoring Program*. National Institute of Justice. Drugs and Crime Research: Arrestee Drug Abuse Monitoring Programs. USA
<https://www.nij.gov/topics/drugs/markets/adam/pages/welcome.aspx> Consultado el 29 de agosto de 2017.

3. Comparación de las estructuras institucionales de México y de Estados Unidos en materia de prevención al consumo de estupefacientes

Tal como señala Laurent Laniel, desde las Ciencias Sociales son poco frecuentes los estudios sobre las políticas públicas que tratan el tema de las drogas ilegales.⁴⁴ La tensión entre políticas y análisis se pone de manifiesto al observar la escasez de estudios que tomen en cuenta los impactos sociales de la dependencia, así como el estudio de las correspondencias entre políticas públicas y la realidad de los procesos sociales y clínicos involucrados en la prevención del consumo. Es un campo en el que el posicionamiento político no se puede evitar, puesto que las leyes y programas se han centrado en el combate al tráfico, el cual ha tenido profundas consecuencias políticas en Estados Unidos, de esto ha dado cuenta en la literatura sobre el sistema carcelario, la distribución de los derechos políticos por grupos raciales, entre muchos otros. Sin embargo, en el caso mexicano no se ha logrado acceder a esta especificidad en el estudio, principalmente porque el consumo se ha disparado recientemente, en comparación con Estados Unidos.

El combate al tráfico y venta de estupefacientes ha sido la línea central de acción para los gobiernos mexicano y estadounidense. Ya en 1997, la organización *Human Rights Watch* hacía notar que las condenas por posesión de narcóticos eran equiparables con aquellas por homicidio culposo en la ciudad de Nueva York.⁴⁵ En el mismo año, se observaba que la proporción entre las razas negra y blanca en las cárceles estadounidenses era de 7 a 1. Las sentencias por delitos derivados de la posesión y distribución de drogas llevaron al “oscurecimiento” de las cárceles, según la frase de Troy Duster.⁴⁶

⁴⁴ Tapia, Conyer Roberto, “Secretaría de Salud. El Consumo de Drogas en México. Diagnóstico, Tendencias y Acciones”, México, 2006. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/CDM.htm> Consultado el 20 de mayo del 2017.

⁴⁵ Clarembaux, Patricia, “Cada 25 segundos alguien es arrestado por posesión de drogas para consumo personal”. Univision, Estados Unidos, Octubre 2016. <http://www.univision.com/noticias/drogas-y-adicciones/la-epidemia-de-adiccion-a-las-drogas-sigue-siendo-un-delito-en-eeuu-cada-25-segundos-alguien-es-arrestado> Consultado el 20 de mayo de 2017.

⁴⁶ Campos Garza, Luciano, “Prisiones dentro de la Prisión Social.” Revista Proceso, México, Abril 2017. <http://www.proceso.com.mx/480728/prisiones-la-prision-social> Consultado el 20 de mayo de 2017.

Éstos y otros estudios sociales sobre el impacto del consumo de drogas y del combate del gobierno de Estados Unidos contra el tráfico han señalado la importancia de profundizar en la prevención contra las adicciones. Si bien, como señala Laniel, las condenas por posesión son distintas por tipo de droga, de acuerdo a su potencial tóxico y adictivo.⁴⁷ La distribución racial de las condenas apunta hacia la existencia de vínculos entre las condiciones socioeconómicas de los individuos y su contacto con el mundo de las drogas. Este es el punto donde cobran relevancia las encuestas que los gobiernos de México y Estados Unidos realizan de manera periódica. En ellas, se han incluido mecanismos para realizar las variables demográficas, sociales, económicas, ocupacionales, territoriales, entre muchas otras.

La gran aportación de estos instrumentos es que otorgan la capacidad de instrumentar programas preventivos con gran especificidad de acuerdo a la población que se quiera atender. Una vez que se han expuesto los principales rasgos del consumo en la región compuesta por los dos países, corresponde presentar un panorama general de los programas de prevención al consumo de cada país.

A fin de observar mecanismos de cooperación en la materia, sería necesario revisar la estructura institucional y los enfoques aplicados a nuestro caso de estudio. En este renglón se incluirían las tres instituciones involucradas en la prevención, las cuales son: SAMHSA (*Substance Abuse and Mental Health Services Administration*), NIDA (*National Institute on Drug Abuse*) y, de manera ejecutiva, la ONDCP (*White House Office of National Drug Control Policy*).

SAMHSA se encarga de aplicar los programas y NIDA de hacer la investigación. Sin embargo, el *Institute of Medicine* reportó que existe un desfase de 17 años entre investigación y aplicación en programas, por lo que las dos instituciones crearon la *Blending Initiative*, que ha hecho que los especialistas de NIDA participen con practicantes de la rehabilitación y entrenadores de SAMHSA,

⁴⁷ Orozco, Alejandra, "México, de productor a consumidor", Diario El Siete Chiapas, México, Febrero, 2017. <http://www.sie7edechiapas.com/single-post/2017/02/01/M%C3%A9xico-de-productor-a-consumidor-de-drogas> consultado el 20 de mayo de 2017.

en lo que han llamado *Blending Teams*. Estos esfuerzos han resultado en una serie de cuadernos para el tratamiento de adicciones desde un punto de vista motivacional y de refuerzo a los tratamientos clínicos. Asimismo, SAMHSA tiene el *Center for Substance Abuse Prevention*, el cual cuenta con un *Strategic Prevention Framework*.⁴⁸

NIDA existe desde 1974 como parte del *US Department of Health and Human Services* y está a cargo de las encuestas sobre uso de drogas y también de *Monitoring the Future*, que es la encuesta sobre adolescentes y drogas. Sin embargo, la principal agencia encargada del programa de prevención pertenece a la Casa Blanca y es la *ONDCP*.

ONDCP tiene los programas *Drug Free Communities*, *National Youth Anti-Drug Media Campaign*. Otros programas federales dependen de los *Centers for Application of Prevention Technologies (CAPT)*.⁴⁹ *Department of Labor's Working Partners*, *Division of Workplace Programs*, *Office of Safe and Drug Free Schools*, *Student Drug Testing Institute*, *Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) Model Programs* y *Weed and Sees* (del Departamento de Justicia).⁵⁰

En lo que respecta a México, deberían considerarse el Programa de Prevención y Control de Adicciones de la Secretaría de Salud, el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC) y otras instituciones que colaboran y coadyuvan en el cumplimiento del Programa.

⁴⁸ Substance Abuse and Mental Services Administration, “*Prevention Epidemiology and Strategic Prevention Network*”, Washington D.C., EUA, abril 2017. <http://prevention.samhsa.gov/about/spf.aspx> Consultado el 20 de mayo de 2017.

⁴⁹ Substance Abuse and Mental Services Administration, “*Center for the Application of Prevention Technologies*”, Washington, D.C. EEUU, abril 2017. <https://www.samhsa.gov/capt/CAPT/> consultado el 20 de mayo de 2017.

⁵⁰ The White House Office of National Drug Control Policy, “*Drug Free Communities*”, Washington, D.C. EEUU, abril 2017. http://www.whitehousedrugpolicy.gov/prevent/prevention_programs.html Consultado el 20 de mayo de 2017.

3.3.1. Estrategias conjuntas México – Estados Unidos en materia de prevención del consumo de estupefacientes.

De acuerdo a Lorenzo Meyer.⁵¹ “La guerra contra las drogas” iniciada en la época del presidente norteamericano Richard Nixon se perdió. México constituyó uno de los principales frentes de batalla de la denominada “Operación Intercepción”, el fracaso se hizo obvio hace tiempo. En cualquier caso, México debe retomar la posición que intentó en 1940 pero que Estados Unidos le obligó a abandonar: delinear una política en función de sus intereses y necesidades, sin atarse a prioridades ajenas.

Para comprobar el fracaso de la actual política contra el narcotráfico no hay que ir muy lejos, es suficiente con leer la prensa. Por ejemplo en marzo de 2016, se dio un importante número de ejecuciones llevadas a cabo en Acapulco por el crimen organizado a causa de las drogas comercializadas en ese punto turístico, sin importar que el puerto estuviera repleto de turistas, militares y policías. En este ambiente de política fallida, el Senado tuvo múltiples audiencias para discutir cuál debe ser la posición de México en una sesión especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el sistema internacional de control de drogas en abril.⁵²

Las ideas ventiladas en el Senado fueron un reflejo fiel de las que circulan en ámbitos nacionales más amplios: la política prohibicionista imperante es inviable porque no disminuyó la producción, ni el consumo de drogas prohibidas y sí tuvo –y tiene– un altísimo costo en vidas, en recursos públicos, violaciones de derechos humanos, castigo sin sentido a miles de jóvenes –los “peces pequeños” en el inmenso mar del negocio de las drogas– y de corrupción institucional en gran escala.⁵³

⁵¹ Reforma, Agenda Ciudadana, “La guerra debe terminar”, 31 de marzo de 2016. Consultado el 31 de marzo de 2016 en <http://www.reforma.com/aplicaciones/editoriales/editorial.aspx?id=85300>

⁵² *Idem.*

⁵³ *Idem.*

Curiosamente, en México, la opinión pública pareciera aún empeñada en mantener las políticas prohibicionistas fracasadas. Una encuesta de Parametría de octubre de 2015 encontró que 77% de la población se oponía a la legalización del consumo de marihuana. Sin embargo, otras encuestas mostraron que 72% de los mexicanos consideró que la violencia provocada por los cárteles de la droga era uno de los grandes problemas del país (*Pew Research Center, 2014*).⁵⁴

Así pues, el grueso del público mexicano parecería no aceptar que se debe elegir entre dos males y que empeñarse en mantener una política prohibicionista es el peor de ellos.

Históricamente, el Estado mexicano ha sido muy débil. Esa debilidad la medio ocultaron los autoritarismos y sus "presidentes fuertes" -el Porfiriato y la postrevolución- pero cuando a partir de diciembre de 2006 el gobierno de Felipe Calderón lanzó toda la supuesta fuerza del Estado contra los narcos, estos contraatacaron con sus dos mejores armas: la violencia extrema y la corrupción. Y Calderón fracasó pese a contar con el apoyo del gobierno norteamericano vía la "Iniciativa Mérida".⁵⁵

Estados Unidos tampoco ha ganado su guerra contra las drogas pero teniendo un Estado relativamente fuerte, su fracaso no ha sido tan evidente ni escandaloso y su estructura institucional mantiene la normalidad de la vida colectiva. En contraste, en México, literalmente, hay regiones políticamente colapsadas y donde las decisiones de autoridad las toman de tiempo atrás los cárteles de la droga.⁵⁶

Y si Estados Unidos, el país que ha dictado los lineamientos de la política prohibicionista a nivel mundial, ya está empezando a legalizar el consumo de marihuana, con mayor razón el gobierno mexicano debe replantearse, y rápido, la naturaleza misma de su política sobre enervantes. Mantener la inercia, como lo ha hecho el actual gobierno, es cosa de vida y de muerte.⁵⁷

⁵⁴ *Idem.*

⁵⁵ *Idem.*

⁵⁶ *Idem.*

⁵⁷ *Idem.*

3.3.2. Cooperación Bilateral entre Estados Unidos y México en materia de Narcotráfico

El 8 de noviembre de 2008, los presidentes George W. Bush y Felipe Calderón tuvieron su primer encuentro en la Casa Blanca para iniciar una serie de negociaciones que daría inicio al programa “Iniciativa Mérida”, para contrarrestar la violencia que había generado el narcotráfico y que desde la década de los ochentas se incremento en ambos países. De acuerdo a la embajada de los EUA y sus consulados en México, el programa de “Iniciativa Mérida” representa un conjunto de acciones bilaterales para combatir el tráfico de armas, dinero y la demanda de drogas.⁵⁸

En ese momento, el gobierno de EUA reconoció su parte de responsabilidad y que el problema del narcotráfico era un asunto bilateral, por lo tanto, los dos gobiernos se comprometieron de manera corresponsable a planificar las acciones para resolver los problemas del comercialización, distribución y consumo de drogas en las dos naciones, así como la violencia que generan.

De acuerdo a un “Documento Temático” publicado por la Cámara de Comercio México-Estados Unidos en agosto del 2011, la administración Obama respondió a las críticas del programa “Iniciativa Mérida” con un nuevo programa con el nombre “*Beyond Merida*” (Más allá de Mérida). Esto es con el propósito de fortalecer los objetivos iniciales de la mencionada iniciativa.⁵⁹

El nuevo plan de Obama, “*Beyond Merida*” enfatiza cuatro pilares fundamentales que buscan reestructurar y conseguir los objetivos planteados en los inicios de la “Iniciativa Mérida”. Estos cuatro pilares se extraen del documento presentado por la Embajada y consulados de Estados Unidos en México:⁶⁰

⁵⁸ Cisneros, Roberto, “10 años de la Iniciativa Mérida: Un recuento de la cooperación entre México y EU”, La Expansión, 10 de abril del 2017. http://expansion.mx/nacional/2017/04/09/10-anos-de-la-iniciativa-merida-un-recuento-de-la-cooperacion-entre-mexico-y-eu?internal_source=PLAYLIST Consultado el 17 de junio de 2017.

⁵⁹ Cámara de Comercio México-Estados Unidos, “Documento temático 1”, EU-México Cooperación en Seguridad, Agosto 2011, <http://www.usmcc.org/papers-current/1-EE%20UU-Mexico-Cooperacion-en-Seguridad.pdf> Consultado el 17 de junio de 2017.

⁶⁰ Embajada y consulados de Estados Unidos en México, “Iniciativa Mérida”, <https://mx.usembassy.gov/es/nuestra-relacion/temas-bilaterales/iniciativa-merida/> Consultado el 17 de junio de 2017.

Pilar I.- Debilitamiento de Grupos Delictivos Organizados.

“Disminuir el poder de los grupos criminales mexicanos al capturar y encarcelar sistemáticamente a sus líderes; reducir las ganancias del tráfico de drogas mediante el decomiso de narcóticos; frenar el lavado de dinero y disminuir la producción de drogas. La Iniciativa Mérida a través de equipo, tecnología, aviación y entrenamiento proporcionará los cimientos para lograr investigaciones más efectivas, aumentar el número de capturas y arrestos, lograr procesos legales exitosos e interdicción de cargamentos.”⁶¹

Pese a sus detractores, esta cooperación dio grandes golpes, baste mencionar la captura del “El Chapo” Guzman y su posterior extradición. “Tan espectacular captura señaló dos cosas importantes para México. Primero, que EUA podía ser un socio confiable y responsable en operativos sensibles, desempeñando un papel discreto y tras de cámaras, proporcionando información de inteligencia importante y apoyo. Segundo, la captura de líderes de cárteles de alto perfil seguía siendo políticamente popular”⁶², lo señaló Eric Olson, Director Asociado del Programa América Latina del Centro Woodrow Wilson, en un artículo para el informe titulado “Trazando una nueva dirección: Opciones de políticas para la nueva etapa en las relaciones EU-México”.⁶³

⁶¹ *Idem.*

⁶² Cisneros, Roberto, “10 años de la Iniciativa Mérida: Un recuento de la cooperación entre México y EU”, *Expansión*, publicado el 10 de abril del 2017 http://expansion.mx/nacional/2017/04/09/10-anos-de-la-iniciativa-merida-un-recuento-de-la-cooperacion-entre-mexico-y-eu?internal_source=PLAYLIST Consultado el 20 de julio del 2017.

⁶³ *Idem.*

Pilar II.- La Institucionalización del Estado de Derecho

“Aumentar la capacidad de los órganos mexicanos encargados de la seguridad pública, fronteras e instituciones judiciales para mantener el estado de derecho. Los programas de la Iniciativa Mérida fortalecerán las capacidades de instituciones clave para mejorar controles internos, continuar con la profesionalización de la policía y las fuerzas armadas, reformar los centros penitenciarios e implementar la reforma del sistema penal de justicia.”⁶⁴

En este rubro, la Iniciativa Mérida contempló “programas de capacitación policial y de investigación, así como el entrenamiento para los miembros del sistema judicial mexicano, a fin de implementar la Reforma al Nuevo Sistema de Justicia Penal. De igual forma, se recibió asistencia para la construcción de la infraestructura necesaria para implementar este modelo.”⁶⁵ Esta reforma es similar en algunos aspectos al modelo penal con el de EUA, y fue aprobada por México después de la entrada en vigor de la Iniciativa Mérida.

Una de las grandes crisis por las que atravesó esta iniciativa la constituyó los casos de Tlatlaya y Ayotzinapa donde los fondos de la mencionada iniciativa fueron congelados por las críticas sobre violaciones a derechos humanos, por parte del Congreso de Estados Unidos. Un año después una buena parte de los fondos fueron destinados precisamente a fomentar programas de derechos humanos.

Pilar III - La Construcción de Una Frontera del Siglo XXI

“Facilitar el comercio legítimo y tránsito de personas mientras se restringe el flujo ilícito de drogas, personas, armas y efectivo. La Iniciativa Mérida

⁶⁴ Embajada y consulados de Estados Unidos en México, “*Iniciativa Mérida*”, <https://mx.usembassy.gov/es/nuestra-relacion/temas-bilaterales/iniciativa-merida/> Consultado el 17 de junio de 2017.

⁶⁵ *Idem*.

proporcionará las bases para una mejor infraestructura y tecnología para fortalecer y modernizar la seguridad fronteriza en los cruces terrestres del norte y del sur, puertos y aeropuertos. Los programas de profesionalización aportarán nuevas habilidades a las agencias encargadas del manejo fronterizo, y un mayor número de tecnologías no invasivas ayudarán en la detección de actividades criminales.”⁶⁶

El gobierno estadounidense puso un énfasis especial en lo referente a la seguridad fronteriza, al control migratorio, al tráfico y trata de personas, a los programas de inteligencia, entrenamiento de los cuerpos policiales, a los cambios y reformas importantes al sistema carcelario de nuestro país.

Pilar IV - Creación de Comunidades Fuertes y Resistentes

“Fortalecer a las comunidades mediante la creación de una cultura de respeto a las leyes y la disminución del atractivo y poder de las organizaciones dedicadas al narcotráfico. Al implementar y crear programas de trabajo, involucrar a los jóvenes con sus comunidades, expandir las redes de protección social y generar confianza en las instituciones públicas, la Iniciativa Mérida desarrollará nuevas estrategias para el fortalecimiento de las comunidades mexicanas en contra del crimen organizado.”⁶⁷

Es importante destacar que el nuevo programa de Obama, “*Beyond Merida*”, hizo un fuerte recorte al presupuesto destinado a la lucha armada contra el narcotráfico planteado en el programa inicial de 2010; con el fin de invertir el resto del presupuesto en el Pilar II “La Institucionalización del Estado de Derecho”, el Pilar III “Construcción de Una Frontera del Siglo XXI” y el Pilar IV “Creación de Comunidades Fuertes y Resistentes”, que presenta su nuevo programa en el año 2011.

⁶⁶ *Idem.*

⁶⁷ *Idem.*

Desde que se firmó la Iniciativa Mérida, los Estados Unidos entregaron al Gobierno de México en especie cerca de 1,600 millones de dólares, esto se hizo por medio de la donación de aeronaves y equipo, así como la transferencia de tecnología y capacitación, de un total de 2,300 millones que se designaron desde el inicio de este plan.

Los beneficiarios de estos donativos fueron la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), la Secretaría de Marina (SEMAR), la Policía Federal (PF), la Procuraduría General de la República (PGR), el Servicio de Administración Tributaria (SAT) y el Instituto Nacional de Migración (INM), así como el Poder Judicial y gobiernos estatales. Entre los bienes proporcionados están helicópteros, aeronaves de vigilancia, vehículos con escáner y otros equipos de inspección, incluyendo perros entrenados.

La gran crítica que se ha hecho por varios expertos internacionales del tema como el Dr. Edgardo Buscaglia es que el gobierno estadounidense trabajó estos programas a través de contratistas que ya traían un programa en el que no se respetó la trayectoria jurídica del Estado Mexicano. Por las que cobraron cantidades millonarias y no se capacitó a todos los actores del sistema.

En estos momentos, la implementación del Nuevo Sistema de Justicia Penal está atravesando por una grave crisis por la falta de capacitación e infraestructura para garantizar transparencia y el respeto a los derechos humanos y el debido proceso.

Con la llegada del presidente Trump esta Iniciativa está en riesgo ya que el mandatario estadounidense ha amenazado con un recorte de más del 30 por ciento en ayuda al exterior. Desde su llegada a la presidencia pidió un informe pormenorizado del apoyo que brindan a México las diferentes agencias que trabajan en México.

Conclusión

Este documento se planteó el análisis del problema del consumo de drogas en México y en Estados Unidos en la primera década del siglo XXI, ya que el problema afecta en mayor o menor medida a ambas naciones. Se han desarrollado diferentes propuestas que de forma bilateral han tratado de disminuir el problema de consumo y distribución de drogas, pero la propuesta y las acciones aún no han generado resultados tangibles, esto a pesar de haber iniciado el “Plan Mérida”, donde ambas naciones están trabajando de forma conjunta para disminuir el consumo de drogas, el narcotráfico y la violencia social.

Durante este análisis se destaca que los impactos del consumo de drogas en México y en Estados Unidos son diferentes y variados. En México el crimen organizado se ha encargado de satisfacer la demanda de drogas de Estados Unidos, esto ha generado violencia y un caos social a lo largo del territorio mexicano. Este problema se amplifica por las intervenciones ineficientes del gobierno mexicano en tratar de resolverlo; ya que la corrupción e impunidad de los gobernantes mexicanos han incrementado el problema de violencia e inseguridad dentro del territorio nacional.

Este documento se abocó a analizar las diversas Encuestas Nacionales de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco que se han hecho en México en la primera década del siglo. Los primeros hallazgos de la última encuesta realizada en 2016 reflejan que en los últimos siete años el consumo de drogas en nuestro país tuvo un incremento en un 47 por ciento. La población constituida por adolescentes de entre 12 a 17 años sufrió un incremento de 125 por ciento y el de mujeres de 222 por ciento.

Y aunque el consumo de drogas en Estados Unidos es mucho mayor que en México. Nuestro vecino del Norte registró una importante reducción del consumo de drogas, alcohol y tabaco entre los adolescentes estadounidenses, de acuerdo al documento “*Monitoring the Future*” de diciembre del 2016.

En el ámbito bilateral, Estados Unidos asumió la responsabilidad que el consumo de drogas entre su población ha representado para México; ya que son el mercado que de forma exponencial han consumido drogas, a lo largo de los años. Es por este motivo que Estados Unidos y México firmaron el “Plan Mérida” en 2008; que proponía dedicar una cantidad de recursos para disminuir la demanda de drogas en suelo mexicano. Asimismo, se han dedicado una cantidad importante de recursos también para combatir el narcotráfico y al crimen organizado.

Sin embargo, nada de esto tuvo un impacto alguno en el consumo de drogas en México, al contrario, como lo indica la Encuesta Nacional de 2016-2017 en los últimos siete años se registró un alarmante incremento en el uso de estupefacientes entre los adolescentes y las mujeres mexicanas.

Este abuso de estupefacientes tiene también un grave impacto en la descomposición del tejido social de nuestras comunidades, lo cual empeora en forma exponencial el problema de la violencia social.

El gobierno de Estados Unidos propone que la solución para resolver el problema de las drogas se encuentra en el plan “*Beyond Merida*” en su Pilar IV, que se encarga de crear comunidades fuertes y resistentes ante el uso de drogas, la violencia social y el crimen organizado para beneficiar a las personas más vulnerables que son los niños y jóvenes en situación de extrema pobreza.

Haciendo un estudio comparativo y a pesar de que el uso de drogas es mucho mayor en Estados Unidos, al gobierno mexicano le importa muy poco el futuro de sus jóvenes ya que no se han implementado programas integrales de prevención de uso de estupefacientes y otras sustancias adictivas. Al ser cada día más difícil enviar las drogas a Estados Unidos, los narcotraficantes crearon un mercado interno y una cantidad importante de nuestros jóvenes y mujeres están consumiendo sus vidas con estas adicciones.

De forma deliberada en este documento se hizo a un lado la discusión de la legalización sobre el uso recreativo de la marihuana, que al fin de cuentas es una sustancia adictiva de la cual el principal productor mundial son los propios Estados Unidos. Sólo como anotación es importante subrayar que las evidencias científicas

subrayan que el consumo de marihuana entre jóvenes de entre 12 y 17 años sí tiene consecuencias a largo plazo en su desarrollo cerebral. Lo preocupante es que, en México en los últimos años, se ha incrementado el consumo de drogas de diseño e inhalables que tienen un impacto funesto y trágico en la salud mental de la población mexicana, especialmente entre los jóvenes.

Hasta la administración del presidente Obama el gobierno de Estados Unidos dedicó una buena cantidad de recursos en evaluar los programas de prevención de uso de las drogas, combinándolos con programas de prevención social del delito y programas de participación comunitaria, para poder construir comunidades saludables y resilientes. Los más exitosos en el vecino país del norte son aquellos donde se han creado alianzas entre la iniciativa privada, el gobierno y la comunidad para proteger a la población del flagelo de las adicciones.

En México la institución receptora de la mayor cantidad de recursos para combatir las Adicciones son los Centros de Integración Juvenil (CIJ), sin embargo, la evaluación sobre la calidad e impacto en sus servicios queda en duda, al ser sus propios funcionarios los que hacen la mencionada evaluación.

A pesar de todo, en México sí existen instituciones altamente calificadas para hacer las evaluaciones y los diagnósticos necesarios como es el Instituto Mexicano de Psiquiatría pero son necesarios recursos y la voluntad política para tener en las comunidades y en las escuelas de educación primaria y secundaria programas integrales de prevención de las adicciones y de la violencia social, básicamente integrados por programas deportivos, culturales y artísticos para formar jóvenes resilientes y saludables.

Con Trump en la presidencia de Estados Unidos, la historia es muy diferente y seguramente la cooperación bilateral en esta materia pasará por una revisión exhaustiva como el mismo Tratado de Libre Comercio.

Bibliografía

Libros, Publicaciones y Sitios de Internet

Consejo Nacional contra las Adicciones. Observatorio Epidemiológico en Drogas. El fenómeno de las adicciones en México. Noviembre de 2001. Ed. Rosa Bonifaz. México, D.F. 2001.

Consejo Nacional contra las Adicciones, CONADIC, Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas, 2012, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM) Disponible en http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS_.pdf

Consejo Nacional contra las Adicciones, CONADIC. Encuesta Nacional del 2008; 2008, Instituto Nacional de Salud Pública. Disponible en http://www.who.int/fctc/reporting/party_reports/mexico_annex1_national_addiction_survey_2008.pdf

Consejo Nacional contra las Adicciones, CONADIC. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Drogas, 2015. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM) Disponible en www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/investigacion/ENCODE_DROGAS_2014.pdf

Encuesta Nacional de Adicciones 2002, INEGI, México, 2004, p. 107, México, 2017 Disponible en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/238948/ENA_2002_Completo.pdf

The Federal Drug Control Budget. New Rhetoric, Same Failed Drug War. 2016. Disponible en www.drugpolicy.org/sites/default/files/DPA_Fact_Sheet_Drug_War_Budget_Feb2015.pdf

Centro de Estudios Legales y Sociales. “El impacto de las políticas de drogas en los derechos humanos, La experiencia del continente americano”. Buenos Aires, Argentina. Primera Edición, 2015.

Comisión de Relaciones Exteriores, Organismo Internacionales. “México y la cooperación internacional contra el problema mundial de las drogas”. Senado de la República, 2015.

Escohotado, Antonio. “Historia general de las drogas”. Madrid, España, 2005.

Nadelman, E. *“Global Prohibition Regimes: The Evolution of Norms International Society”*. International Organization. Cambridge University Press International Organization Fundation, 1990.

National Institute on Drug Abuse, Department of Health and Human Services. *Drug Abuse Prevention: What Works*. U.S. Disponible en <http://www.secapt.org/NewFiles/DAPWhatWorks.pdf>

Morison, Karen A. *Youth Facts: An Overview of Federal Government Activities in Youth Substance Abuse*. The Institute for Youth Development, July 2000. Disponible en <http://www.youthdevelopment.org/download/overview.pdf>

National Institute on Drug Abuse, Department of Health and Human Services. *NIDA Info Facts. Lessons from Prevention Research*. NIDA 2004. Disponible en <http://www.drugabuse.gov/pdf/infofacts/Prevention04.pdf>

The White House Office of Drug Control Policy, ONDCP. *National Drug Control Strategy, Chapter One: “Stopping drug use before it starts: Education and Community Action.”* February, 2006. Disponible en <http://www.whitehousedrugpolicy.gov/publications/policy/ndcs06/chap1.pdf>

Rosenbaum, Marsha. *Safety First: A Reality-Based Approach to Teens, Drugs, and Drug Education*. James A. Baker III Institute for Public Policy, April 10, 2002. Disponible en http://www.bakerinstitute.org/Pubs/wp_dp_rosenbaum.pdf

Science-based substance abuse prevention. Annual Meeting of the National Association of State Alcohol and Drug Abuse Directors, June 8, 1999. Disponible en <http://www.whitehousedrugpolicy.gov/prevent/pdf/abuse.pdf>

Science-Based Prevention Programs and Principles, 2002. U.S. Department of Health and Human Services Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Prevention. Disponible en <http://modelprograms.samhsa.gov/pdfs/ScienceReportFINAL.pdf>

Understanding Substance Abuse Prevention, toward the 21st Century: A Primer on Effective Programs Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Prevention. Disponible en <http://modelprograms.samhsa.gov/pdfs/monograph.pdf>

Tirado, Jaffed. “Gasto contra Adicciones, mayor al de Presidencia, SFP o ASF en 2015.” Noviembre, 2015. El Financiero, México. Disponible en <http://www.elfinanciero.com.mx/nacional/gasto-para-adicciones-mayor-al-presupuesto-de-presidencia-sfp-o-asf-en-2015.html>

Fernando Bustos Gorozpe. "Narco Cultura, el documental". Nexos, México, 4 de abril del 2014. Disponible en <http://cine.nexos.com.mx/?p=6209#.WZ9vTijyiUk>

David Musto, *The American Disease: Origins of Narcotic Control*, Oxford Press, Inglaterra, 1987.

OCDE, *Financial Action Task Force on Money Laundering, Report*, París, 1990.

"The Rise of the Global Drug Market", en Paul B. Stares, *Global Habit, The Drug Problem in a Borderless World*, The Brookings Institution, EUA, 1996, pp. 15-46.

National Survey on Drug Use and Health, 2008 (ICPSR 26701) Disponible en <http://www.icpsr.umich.edu/icpsrweb/NAHDAP/studies/26701>

Armenta, Amira, Jelsma, Martín. Las Convenciones de drogas de la ONU. Guía Básica. Octubre 7, 2015. *Transnational Institute*. Disponible en <https://www.tni.org/es/publicacion/las-convenciones-de-drogas-de-la-onu#1>

Convención Única de 1961 sobre Estupefacentes: Preámbulo, Organización de las Naciones Unidas, Estados Unidos, 1972. Disponible en http://www.unodc.org/pdf/convention_1961_es.pdf.

UN Office on Drugs and Crime. Diccionario multilingüe de estupefacentes y sustancias psicotrópicas. Ginebra 2006. Disponible en <http://www.unodc.org/documents/scientific/Spanish.pdf>

Erich Goode, *Drugs in American Society*, McGraw-Hill, EUA, 2008, pp. 19-34.

C.G. Patton *et al*, "Cannabis Use and Mental Health in Young People: Cohort Study", en *British Medical Journal No. 325*, noviembre de 2002, pp. 1195–1198. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC135489/?tool=pmcentrez>

Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones NOM-028-SSA2-2009, México, Secretaría de Salud, 29 de noviembre de 2005.

Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común para toda la República en Materia de Fuero Federal. Título Séptimo. Delitos Contra la Salud, Capítulo Primero de la Producción, Tenencia, Tráfico, Proselitismo y Otros Actos en Materia de Narcóticos. Texto vigente al 1 de abril de 2010, disponible en <http://historico.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/32/pr/pr35.pdf>

Degenhardt et al, "Toward a Global View of Alcohol, Tobacco, Cannabis, and Cocaine Use: Findings from the WHO World Mental Health Surveys", en *PLoS Medicine* No. 5, EUA, 2008. Disponible en <http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0050141>

Oficina del Censo de Estados Unidos. *Census 2000 (US Census Bureau)* Disponible en <http://www.census.gov/popest/topics/methodology/2008-nat-meth.pdf>

World Drug Report 2010. United Nations Office on Drugs and Crime. Vienna 2010. Disponible en http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2010/World_Drug_Report_2010_lo-res.pdf

Quinones S. *True tales from another Mexico: the Lynch Mob, the Popsicle Kings, Chalino, and the Bronx.*, University of New Mexico Press, EUA, 2001. p. 320.

Kimberly Brower, Patricia Case et al, "Trends in Production, Trafficking and Consumption of Methamphetamine and Cocaine in Mexico", en *Substance Use and Misuse*, 2006, Vol. 41, Num. 5, Taylor & Francis Group, EUA, pp. 707-727.

National Institute on Drug Abuse, Monitoring the Future, Overview of Key Findings 2008, EUA, 2009.

Erik Voth, "A peek into Pandora's box: The medical excuse for marijuana controversy", en *Journal of Addictive Diseases* Vol. 22, No. 4, Estados Unidos, 2003, pp. 27-46.

Stanley Watson, John Benson y Janet Joy, "Marijuana and Medicine: Assessing the Science Base; A Summary of the 1999 Institute of Medicine Report", en *Archives of General Psychiatry* Vol. 57, part 6, American Medical Association, Estados Unidos, 2000, pp. 547-552

ADAM: *Arrestee Drug Abuse Monitoring Program*. National Institute of Justice. *Drugs and Crime Research: Arrestee Drug Abuse Monitoring*

Programs, USA. Disponible en <https://www.nij.gov/topics/drugs/markets/adam/pages/welcome.aspx>

Tapia, Conyer Roberto, Secretaria de Salud. El Consumo de Drogas en México. Diagnóstico, Tendencias y Acciones. México 2006. Disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/CDM>

Clarembaux, Patricia. “Cada 25 segundos alguien es arrestado por posesión de drogas para consumo personal”. Univision, Estados Unidos, Octubre 2016. Disponible en <http://www.univision.com/noticias/drogas-y-adicciones/la-epidemia-de-adiccion-a-las-drogas-sigue-siendo-un-delito-en-eeuu-cada-25-segundos-alguien-es-arrestado>

Substance Abuse and Mental Services Administration. “Prevention Epidemiology and Strategic Prevention Network.” Washington D.C., EUA, abril 2017. Disponible en <http://prevention.samhsa.gov/about/spf.aspx>

Substance Abuse and Mental Services Administration. “Center for the Application of Prevention Technologies.” Washington, D.C. EEUU, abril 2017. Disponible en <https://www.samhsa.gov/capt/CAPT/>

The White House Office of National Drug Control Policy. “Drug Free Communities” Washington, D.C. USA, Abril, 2017. Disponible en http://www.whitehousedrugpolicy.gov/prevent/prevention_programs.html

Reforma. Agenda Ciudadana, “La guerra debe terminar” 31 de marzo de 2016. Disponible en <http://www.reforma.com/aplicaciones/editoriales/editorial.aspx?id=85300>

Cisneros, Roberto, “10 años de la Iniciativa Mérida: Un recuento de la cooperación entre México y EU”; Expansión, 10 de abril del 2017. Disponible en http://expansion.mx/nacional/2017/04/09/10-anos-de-la-iniciativa-merida-un-recuento-de-la-cooperacion-entre-mexico-y-eu?internal_source=PLAYLIST

Embajada y consulados de Estados Unidos en México. “Iniciativa Mérida.” Disponible en <https://mx.usembassy.gov/es/nuestra-relacion/temas-bilaterales/iniciativa-merida/>

American Council for Drug Education (ACDE) Disponible en <http://www.acde.org/>

The White House Office of Drug Control Policy, ONDCP La Antidroga. Disponible en <http://www.laantidroga.com/>

Boys & Girls Clubs of America <http://www.bgca.org/>

Centers for the Application of Prevention Technologies (CAPT)
<http://www.captus.org/home.cfm>

FreeVibe.com <http://www.freevibe.com/>

National Institute on Drug Abuse (NIDA) <http://www.drugabuse.gov/>

National Youth Anti-Drug Media Campaign <http://www.mediacampaign.org/>

Parents the Anti-Drug <http://www.theantidrug.com/>

Prevention Online, PREVLINe <http://ncadi.samhsa.gov/>

Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention (OJJDP)
<http://ojjdp.ncjrs.org/programs/mpg.html>

Office of National Drug Control Policy <http://www.whitehousedrugpolicy.gov/>

U.S. Department of Education's Safe and Drug-Free Schools' Exemplary and Promising Programs
<http://www.ed.gov/admins/lead/safety/exemplary01/panel.html>

Clarembaux, Patricia. "Cada 25 segundos alguien es arrestado por posesión de drogas para consumo personal". Univision, Estados Unidos, Octubre 2016. <http://www.univision.com/noticias/drogas-y-adicciones/la-epidemia-de-adiccion-a-las-drogas-sigue-siendo-un-delito-en-eeuu-cada-25-segundos-alguien-es-arrestado>