DEJANDO ATRÁS LA GUERRA CONTRA LAS DROGAS:

Mitos sobre el uso de drogas ilegales





ReverdeSer
Colectivo

CRÉDITOS

Autores

- Amaya Ordorika Imaz
- Monserrat E. Angulo Hernández
- Montserrat Castillo Portillo
- Adrián Jiménez Sandoval
- Andrés Emiliano Hirsch Soler

Revisión editorial

- Amaya Ordorika Imaz

Edición y corrección de estilo

- Michelle Pérez-Lobo

Diseño

- Orquídea Yael Ramírez Santos

Fotografías

- Ingrid Pineda
- Karina Muscarina
- Monserrat Angulo
- Ninive Salas Redmond

ÍNDICE

Prólogo 06

Introducción 10

Mito 1.
El uso de drogas ilegales es la principal amenaza para la salud pública en México 14

Contexto del consumo de sustancias y principales problemas de salud pública en México 14
Servicios de salud para personas usuarias, enfermedades y decesos 17
Efectos políticos y sociales del mito: perpetuación del modelo hegemónico 20
Ausencia de alternativas a la abstinencia y abandono estatal 21
¿Qué se puede hacer diferente? 23

Mito 2.
Todo uso de plantas y sustancias psicoactivas equivale a, o devienen en "adicción" 25

Tipos de usos y factores a considerar 25
Instrumentos para la reducción de riesgos y daños en el consumo de sustancias 29
Campañas de información 29
Programas de análisis de sustancias 30
Kit de reducción de daños 32
Salas de Consumo Supervisado 32
Terapia de sustitución de opiáceos 33
¿Qué se puede hacer diferente? 35

ÍNDICE

Mito 3.
Las personas usuarias son responsables de la violencia y delincuencia 37

Factor psicofarmacológico 37
Economía compulsiva 39
Factor sistémico 41
Otras miradas al factor sistémico de la violencia: la responsabilidad Estatal 42
¿Qué se puede hacer diferente? 45

Mito 4.
El consumo está despenalizado en México y las personas perseguidas o detenidas son grandes capos del narcotráfico 48

Detenciones por narcomenudeo 49
Ingreso de personas usuarias a penales estatales 52
¿Qué se puede hacer diferente? 55

Mito 5.
Las personas usuarias son responsables de los mercados ilegales 57

Personas usuarias de cannabis, movimientos de víctimas y construcción de paz 58
Primeras victorias: la regulación de la cannabis medicinal 60
Hacia una nueva política de cannabis... y otras plantas y sustancias psicoactivas 61
¿Qué se puede hacer diferente? 64

Conclusiones 66

Referencias 70

PRÓLOGO

Durante los últimos cien años y reforzado aún más en los últimos 15 años en el marco de la mal llamada "guerra contra las drogas", el discurso oficial en torno a las plantas y sustancias psicoactivas ha girado en un solo sentido: las drogas son malas, las personas que usan drogas son enfermas y delincuentes, quienes producen o distribuyen drogas son "el narco", y es gracias a esas nociones que vivimos en un país con tanta violencia. Desde las series hasta las noticias, hemos normalizado esta narrativa, justificando actos tanto por parte del Estado, como de actores no estatales bajo el escudo de una estrategia contra las drogas.

Pero ¿qué pasa si todo esto ha sido una mentira o por lo menos una distorsión sustancial de la realidad? ¿Qué sucede si cuestionamos lo que nos han dicho sobre las personas usuarias, las comunidades cultivadoras, las personas que distribuyen, venden o participan de alguna forma en el mercado ilegal? ¿Qué exigirías si nos diéramos cuenta que la ilegalidad de las sustancias es gracias a intereses geopolíticos, económicos y capitalistas que no tienen nada que ver con la evidencia o los datos que tenemos sobre ese mismo mercado?

El presente documento busca sentar las bases para ese cuestionamiento, utilizando los estudios que existen, la evidencia que tenemos y considerando la realidad que vivimos. ReverdeSer Colectivo tiene una larga trayectoria en temas de políticas de drogas, derechos humanos de las víctimas de la guerra contra las drogas, sus familiares y la reparación del daño.

Derivado de su investigación, ReverdeSer identifica cinco mitos principales en torno a las plantas y sustancias psicoactivas, su consumo, su producción y las personas que usamos las mismas. Derrumbando cada mito, uno por uno, la organización pone a discusión y a debate lo que nos han contado de las drogas contrastado con la evidencia real que tenemos sobre el tema.

Los cinco mitos son los siguientes:

- El uso de drogas ilegales es la principal amenaza para la salud pública en México
- Todo uso de plantas y sustancias psicoactivas equivale a, o deviene en "adicción"
- Las personas usuarias son responsables de la violencia y delincuencia
- El consumo está despenalizado en México y las personas perseguidas o detenidas son grandes capos del narcotráfico
- Las personas usuarias son responsables de los mercados ilegales

Matizando el discurso oficial, basado en la evidencia además de su experiencia como una de las organizaciones principales en impulsar la reducción de riesgos y daños, y las reformas en las políticas de drogas, ReverdeSer busca brindar herramientas al público en general, incluyendo funcionarios públicos, para poder abordar este tema tan sensible y tan urgente para México.

Es posible transitar a nuevas intervenciones en el país y este documento empieza a explorar las oportunidades desde los instrumentos para la reducción de riesgos y daños en el consumo de sustancias, campañas de información basadas en el respeto a los derechos humanos y programas de análisis de sustancias (que ha implementado la organización desde 2015), hasta salas de consumo supervisado, y las terapias de sustitución para tratar alguna dependencia. No todo tiene que girar en torno a la abstinencia, sino que tenemos que ser creativos en nuestro acercamiento con las personas usuarias, reconociendo que no todo uso es abuso, que cada contexto es distinto y que un cambio de paradigma conlleva ser flexibles en la aplicación de estas herramientas.

La política punitiva ha causado daños sustanciales en México. ReverderSer ha acompañado este dolor con su trabajo con las Brigadas Nacionales de Búsqueda, además de documentar las historias de personas detenidas junto con Elementa DDHH, para demostrar que los costos han sido más altos que los alcances de esta política que criminaliza, genera corrupción de forma cotidiana, y violenta los derechos humanos. Cada persona que tenga contacto con el sistema criminal representa horas de servidores públicos, ministerios públicos y jueces que podrían ser mejor utilizados en la investigación y persecución de delitos de alto impacto. Pero el discurso oficial sigue estigmatizando, creando una falsa dicotomía entre personas vinculadas con el mercado ilegal y delincuentes.

Culpar a las personas usuarias por estos mercados es un argumento común, y falso. Las personas usuarias, las personas pacientes, y las personas de comunidades cultivadoras, han sido impulsoras de las reformas de políticas de drogas, exigiendo sus derechos y hasta la voluntad de pagar impuestos. Cómo dice el texto:

"las personas usuarias no son el actor social al que le corresponde la responsabilidad política y económica de los mercados ilegales, sino un actor al que se le debe garantizar sus derechos humanos y una vida libre de violencia."

Los mercados ilegales de sustancias psicoactivas, son resultado directo de la política prohibicionista. Como sociedades, hemos convivido muchos más años con las plantas y sustancias psicoactivas que con la prohibición. Anteriormente, existían normas sociales y culturales alrededor del consumo, hoy existe una prohibición impulsada por nuestros gobiernos e instancias multilaterales basadas en el estigma, el miedo, los intereses políticos, económicos y de control social para justificar distintas intervenciones como bases militares, el encarcelamiento de ciertas poblaciones y el desplazamiento de ciertas comunidades. Esta política no ha sido implementada con ojos ciegos, sino con una visión clara de represión y justificación, algo que hemos experimentado en carne propia y con mayor fuerza desde el año 2006.

Además de señalar los mitos y derrumbarlos, ReverdeSer Colectivo propone acciones concretas en las políticas públicas, la educación e información, e iniciativas de ley que deben ser tomadas por autoridades públicas, instancias de gobierno y la sociedad en general. El cambio cultural que estamos presenciando tiene que permear hacia todas las personas y, para eso, es necesario escuchar la evidencia, basarnos en la realidad y dejar atrás el miedo para transitar a una política de Estado con los derechos humanos, las personas y las comunidades en el centro.

Zara Snapp, Ciudad de México, marzo 2022.

INTRODUCCIÓN

En México, el imaginario social alrededor de las dinámicas del consumo de plantas y sustancias psicoactivas se ha construido desde una perspectiva prohibicionista que se sostiene sobre diversos mitos. Estos mitos se siguen repitiendo sin importar que detrás de ellos haya verdades a medias, datos fuera de contexto o flagrantes mentiras. La consecuencia de esto ha sido el diseño e implementación de estrategias, programas y políticas ineficientes para proteger la salud de la población, violatorias del derecho al libre desarrollo de la personalidad de las personas usuarias y excesivamente costosas en términos de recursos económicos y, principalmente, en vidas humanas.

Ante esto, el presente documento pretende ser una herramienta útil para representantes populares, tomadores y tomadoras de decisiones, así como para cualquier persona interesada en comprender el uso de plantas y sustancias psicoactivas para impulsar políticas integrales que atiendan dicho fenómeno desde un enfoque de Reducción de Riesgos y Daños de Espectro Completo desde y para el Sur Global (RRyDSC).

Dicho enfoque permite analizar de manera holística las complejas relaciones que establecemos alrededor de las sustancias psicoactivas a partir de tres categorías fundamentales: la persona, la sustancia y el contexto. Esto habilita el estudio de las dinámicas socioculturales y políticas que las regulan, reconociendo los impactos diferenciados de su aplicación en países productores y poblaciones específicas bajo el contexto de prohibición y guerra.

La RRyDSG es una propuesta filosófica, teórica y metodológica que pone en el centro los derechos humanos de las personas usuarias de sustancias psicoactivas y a las víctimas de la "guerra contra las drogas". Se conforma de una gama de prácticas, servicios y programas encaminados a ofrecer servicios de salud y tratamiento digno en el uso de sustancias psicoactivas, y representa una apuesta política orientada a la construcción de paz, la reparación del daño y la reconstrucción del tejido social.[1]

Por su parte, la violencia prohibicionista que nos aqueja, lejos de estar relacionada al uso de estas sustancias, es consecuencia tanto de la política de seguridad y de las acciones de las fuerzas del Estado en su afán por impedir su tránsito y consumo, como del mercado ilegal que no cuenta con reglas para dirimir conflictos. Según el INEGI (2019), mientras que entre 2000 y 2005 la tasa de homicidios promedio reportada alcanzó su mínimo histórico con 9.7 por cada cien mil habitantes, esta comenzó a aumentar en los siguientes lustros. Para el siguiente quinquenio, entre 2006 y 2010, subió a 13.3, posteriormente, entre 2011 y 2015 la tasa alcanzó la cifra de 20.3 homicidios por cada cien mil habitantes, finalmente, entre 2016 y 2017, alcanzó el máximo histórico de 21.1 homicidios por cada cien mil habitantes.

[1] Para profundizar en el concepto consulta nuestra memoria "ReverdeSiendo: memoria de 10 años de lucha" en http://reverdeser.org/wp-content/uploads/2021/07/ReverdeSiendo_Memoria_10_anos_FINAL.pdf

Esta tendencia creciente en la tasa de homicidios muestra que esta política de seguridad no ha sido exitosa.

Las personas usuarias, pacientes, activistas y defensoras de derechos humanos han sido las principales interesadas en cambiar la política de prohibición. Para ello, han desplegado un amplio repertorio de acciones como concentraciones en espacios públicos, marchas, caravanas o plantones para visibilizar sus demandas. Asimismo, a través de su participación en foros y en reuniones con tomadores de decisiones han logrado posicionar esta agenda en la opinión pública, además de la puesta en marcha de diversas estrategias jurídicas que han producido un cambio de paradigma en la política de cannabis, lo que nos permite imaginar nuevos escenarios que no reproduzcan los mitos que en este documento buscamos desmentir.

En este trabajo abordamos cinco de los principales mitos relacionados con el uso de plantas y sustancias psicoactivas. En cada caso develamos su falsedad y aportamos argumentos basados en evidencia para cambiar la política de drogas actual por una que reconozca los derechos de las personas usuarias, así como el hecho de que no todo uso de plantas y sustancias psicoactivas significa o deriva en dependencia y/o uso problemático. Los mitos de los que hablaremos son los siguientes:

- **Primer mito: El uso de drogas ilegales es la principal amenaza para la salud pública en México**

  El uso de una retórica alarmista y bélica ha legitimado la implementación de políticas de seguridad que estigmatizan y criminalizan a las personas usuarias para reducir la oferta y la demanda de drogas; a la vez que impide analizar con claridad las diversas prácticas y relaciones que existen con las drogas para generar políticas públicas adecuadas. Con ello, buscamos exponer la desproporción que existe entre la realidad del consumo de estas sustancias y las acciones con que se busca impedirlo.

- **Segundo mito: Todo uso de plantas y sustancias psicoactivas es igual a o deviene en "adicción"**

  En este apartado se retoman las definiciones de distintos tipos de uso (experimental, recreativo y habitual) y su diferencia con el abuso y la dependencia para proponer una serie de medidas de reducción de riesgos y daños para cada tipo de consumo, así como un lenguaje adecuado para abordarlos.

- **Tercer mito: Las personas usuarias son responsables de la violencia y delincuencia**

A partir de la tipología de Paul Goldstein, identificamos los tres principales argumentos que sostienen la relación entre ambas categorías: el psicofarmacológico, donde el uso por sí mismo produce actos violentos; el económico compulsivo, que señala que las personas con dependencia cometen actos violentos para conseguir drogas; y el sistémico, donde la ilegalidad del mercado de drogas produce la violencia. En los dos primeros casos presentamos evidencia que abona a los argumentos esgrimidos por Goldstein; para el tercer caso discutimos la responsabilidad estatal en la epidemia de violencia, violaciones a derechos humanos e impunidad que vive el país.

- **Cuarto mito: El consumo está despenalizado en México y las personas perseguidas o detenidas son grandes capos del narcotráfico**

Aun cuando en el año 2009 se aprobaron tablas de dosis máximas para diferenciar entre personas usuarias y vendedores, esto sólo sirvió para descentralizar el combate al narcotráfico, además de reconfigurar las facultades de la policía local y federal en la materia. Como resultado, las detenciones a personas usuarias y pequeños vendedores continúan, aunque ahora a nivel local, sumando a la saturación de los sistemas judiciales locales.

- **Quinto mito: Las personas usuarias son responsables de los mercados ilegales**

Como veremos, los mercados ilegales son resultado de las políticas de prohibición. El cambio que se ha dado en materia de cannabis desde 2015 representa un logro en la lucha de personas usuarias, pacientes, organizaciones de sociedad civil y colectivos de activistas, además de un primer paso hacia el cambio de paradigma en la política de drogas.

Dejando atrás la guerra contra las drogas busca contribuir a la desestigmatización de las narrativas en torno al tema del consumo de plantas y sustancias psicoactivas y a la recopilación de evidencia que permita el desarrollo de políticas públicas que atiendan su uso desde un enfoque de derechos humanos, al colocar al centro a las personas usuarias y a las víctimas de la política de prohibición y guerra.


EXIGE
INFORMACIÓN
LIBRE DE PREJUICIOS
#RegulaciónResponsable
Support
MÁS APOYO A LA
REDUCCIÓN DE DAÑOS
Apoye.
No
castigue.
ENTÉRAT
SOBRE LOS DIFERENTES MODELO
REGULACIÓ
RESPONSABL
#RegulaciónResponsable

MITO 1

El uso de drogas ilegales es la principal amenaza para la salud pública en México

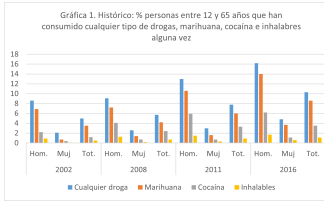
Este mito afirma que el uso de drogas ilegales es una amenaza para la salud pública en México y por ello, es necesario desplegar mecanismos institucionales para reducir la oferta y la demanda. El uso de una retórica alarmista y bélica para abordar un tema de salud pública y derechos humanos ha colocado a las personas usuarias en situación de vulnerabilidad, siendo señaladas como enfermas o delincuentes por el solo hecho de consumir. Esto ha propiciado la violación a sus derechos humanos al estigmatizarlas y criminalizarlas.

A continuación, dimensionamos el fenómeno del consumo de plantas y sustancias psicoactivas ilegales, así como el tipo de tratamiento que se brinda a las personas que tienen usos problemáticos. Con ello, buscamos exponer la desproporción que existe entre el nivel de riesgo del consumo de estas sustancias y la fuerza con que se busca impedirlo, aunado a la falta de servicios de salud adecuados para abordar los impactos reales del consumo de sustancias psicoactivas. Por último, reflexionamos sobre la perspectiva médica hegemónica actual que parece tener objetivos relacionados a la dominación y control de poblaciones determinadas en lugar de a garantizar los derechos humanos.

Contexto del consumo de sustancias y principales problemas de salud pública en México

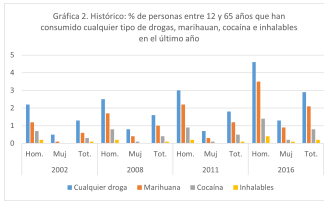
El consumo de sustancias psicoactivas no debería ser considerado como un problema de salud pública inquietante, aunque sí relevante y necesario de atender bajo un enfoque de reducción de riesgos y daños. Si bien reconocemos que en México aumentó de 2002 a 2016, en especial en plantas como la marihuana y los psicodélicos, sigue siendo menor en comparación con otros países de la región como Estados Unidos, Canadá o Chile; asimismo, el porcentaje está por debajo del promedio global.

Con datos de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas Alcohol y Tabaco (ENCODAT, 2017), la Gráfica 1 muestra que el nivel de consumo de cualquier droga (como alucinógenos y estimulantes del tipo anfetamínico) y marihuana en México se ha elevado en el periodo de 2002 a 2016 tanto en hombres como mujeres, llegando hasta 14% y 4% respectivamente. En cambio, el consumo de cocaína e inhalantes se ha mantenido estable desde 2011.



Fuente: elaboración propia con información de ENCODAT, 2017, p. 46

De igual forma, los resultados de la ENCODAT de 2017 (Gráfica 2) muestran que el consumo de "cualquier droga" en el último año se amplió, al pasar de 1.3% en 2002 a 2.9% en 2016. También se observa que la marihuana es la droga más consumida y la que más aumentó su consumo en el mismo periodo, con un incremento en el consumo de las mujeres, que pasó de 0.1% en 2002 a 0.9% en 2016, aunque sigue siendo mayor el porcentaje de hombres que han consumido en 2016 (3.5%).



Fuente: elaboración propia con información de ENCODAT, 2017, p. 46

A nivel internacional, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que en 2009 la prevalencia de consumo de personas entre 15 y 64 años en América era la expresada en la Gráfica 3 (Salud, 2009, p. 10), donde el promedio continental se encuentra en 4.4%. México tiene un porcentaje inferior a esta cifra (3.1%), contrario a Canadá y Estados Unidos, quienes triplicaron y duplicaron sus números en el periodo señalado.

Gráfica 3. Prevalencia del uso de drogas en los últimos 12 meses como porcentaje de la población de 15 a 64 años (2009)



Fuente: elaboración propia con información de la OPS, 2009

Finalmente, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC por sus siglas en inglés) señala en su reporte anual de 2022 que "en 2020, 1 de cada 18 personas de entre 15-64 años a nivel mundial –un estimado de 284 millones de personas (equivalente al 5.6% del total de la población)– ha usado alguna droga en los últimos 12 meses" (UNODC, 2022, p. 58). Esta cifra representa un crecimiento del 26% de la población en comparación con datos de 2010.

Como hemos observado, en la última década el consumo de drogas ha aumentado a nivel mundial, sin embargo, el porcentaje de personas que desarrollan algún trastorno o dependencia se mantiene relativamente constante. Según la ONU, actualmente cerca del 13.6% de la población requiere algún tipo de tratamiento por este motivo (UNODC, 2022, p. 27). Contrario a las afirmaciones públicas, este dato no puede ser explicado únicamente por el crecimiento del número de personas usuarias, sino que requiere de un análisis integral que incorpore a la persona usuaria, el tipo de sustancia y el contexto en que la consume[2].

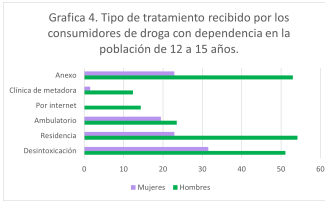
[2] Estos puntos serán discutidos con mayor amplitud en el siguiente apartado.

En el caso de México, el uso de drogas y el acceso a tratamiento sigue siendo menor en comparación con las cifras regionales y mundiales. La siguiente sección profundiza en este aspecto.

Servicios de salud para personas usuarias, enfermedades y decesos

Ahora bien, ¿cuál es el panorama de las personas que requieren acceso a tratamiento por el consumo de sustancias en México? La ENCODAT muestra que las personas usuarias utilizan poco los servicios de salud. Además, las personas que consumen alguna sustancia psicoactiva acuden de manera diferenciada a servicios de tratamiento según su sexo/género; de igual forma, el tipo de profesional de la salud que consultan es diferente.

El porcentaje de personas usuarias que acude a algún tipo de tratamiento es bajo: sólo 8% de quienes consumieron acudieron en el último año, aunque este porcentaje aumenta a 20.4% para las personas con dependencia. En cuanto a este grupo, la Gráfica 4 presenta el tipo de tratamiento al que recurren mujeres y hombres:



Fuente: elaboración propia con información[1] de ENCODAT, 2017, p. 76

[1] Cabe aclarar que una persona puede buscar más de un tratamiento, razón por la cual los porcentajes no suman cien por ciento.

Asimismo, destaca la menor asistencia a tratamiento por parte de las mujeres con respecto a los hombres. El anexo, el tratamiento residencial y la desintoxicación son sitios a los que recurren ambos grupos poblacionales. Sin embargo, las mujeres acuden principalmente a desintoxicación y los hombres a residencias. Asimismo, el tratamiento ambulatorio parece ser más utilizado por las mujeres.

Otro aspecto a resaltar es la diferencia en cuanto al tipo de profesional de la salud al que acuden mujeres y hombres y el porcentaje en que lo hacen. La Gráfica 5 muestra que los tipos de profesionales de la salud varían; si bien ambos consultan principalmente a un psicólogo, las mujeres se acercan más a trabajadoras sociales, enfermeras, terapeutas y consejeras espirituales, mientras que los hombres se acercan a grupos de autoayuda, psiquiatras y médicos familiares.



Fuente: elaboración propia con información de ENCODAT, 2017, p. 77

Llama la atención el caso de los grupos de autoayuda, porque pese a ser por mucho el segundo más consultado por hombres, es muy poco utilizado por mujeres. Esto puede deberse a que son espacios inseguros para ellas debido a su escasa regulación y capacitación en perspectiva de género, lo que aumenta las probabilidades de experimentar algún tipo de violencia o graves violaciones a sus derechos humanos.[4]

En cuanto a los servicios de urgencias hospitalarios que se brindaron a causa del consumo de alguna planta o sustancia psicoactiva, el Informe sobre la situación de las drogas en México señala que fueron solicitados 915 en 2018, de los cuales 83.6% se dieron a hombres y 16.4% a mujeres. De estos servicios, el 66% fue requerido a causa del alcohol, seguido por la marihuana, con un 8.3%, y la cocaína con 6.9%. En términos generales, las principales razones para recurrir al servicio de urgencias son: caídas (33.2%), accidentes automovilísticos (16.3%) y traumas por objetos contundentes o personas (10.4%), según datos de la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC, 2019, p. 65).

Por otro lado, las principales enfermedades infecciosas ligadas con el consumo de sustancias tienen relación con el uso de drogas inyectables. Este mismo estudio señala que, en México, 6,305 personas que se inyectan drogas tienen el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) (CONADIC, 2019, p. 66.) De igual manera, los servicios especializados de atención de VIH han identificado enfermedades como sífilis, gonorrea, hepatitis B, Virus de Papiloma Humano y herpes genital. Finalmente, señala que entre 60% y 80% de personas que usan drogas inyectables tienen hepatitis C (CONADIC, 2019, p. 68).

En cuanto al número de personas que fallecen a causa del uso de alguna planta o sustancia psicoactiva ilegal, en el *Informe sobre la situación del consumo de drogas en México* y su atención integral de 2019 encontramos que de las 22,856 personas muertas por consumo de drogas entre 2010 y 2017, la inmensa mayoría de fallecimientos (21,920) son a causa del alcohol (Gobierno de México, 2019). Las sustancias ilegales representaron apenas 4.09% de las muertes producidas por el consumo de sustancias entre 2010 y 2017.

Por su parte, los datos del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) señalan que en 2018 fallecieron en México 704,803 personas, donde las principales causas de muerte son las enfermedades del corazón (20.85%), la diabetes mellitus (14.24%),

[4] Ante esta realidad, investigaciones como las de Olaya Hernández han propuesto construir espacios seguros que permitan empoderar a las mujeres a través del desarrollo de grupos autogestivos que inicien en las primeras etapas con la presencia de pedagogas que ayuden a mediar las sesiones pero que posteriormente se puedan autoregular. Además, deberán brindarse talleres donde se capaciten para conseguir el empoderamiento económico. Así como la construcción de una red de apoyo. (Hernández, 2008)

los tumores malignos (12.06%), enfermedades del hígado (5.47%), enfermedades cerebrovasculares (4.96%), accidentes (4.55%) y homicidios (4.49%).

Reconocemos que el uso de plantas y sustancias psicoactivas ilegales no es una de las principales causas de muerte en México. Sin embargo, es de resaltar que una sustancia legal como el azúcar está relacionada directamente con la segunda principal causa de muerte a nivel nacional. Un caso similar es el alcohol, el cual es la principal causa de muertes provocadas por el consumo de sustancias psicoactivas.

Lo anterior nos lleva a preguntarnos: ¿cuáles son los criterios para determinar que una sustancia sea ilegal y consideraría como amenaza pública? ¿Cuáles son los fines de criminalizar a las personas usuarias de plantas y sustancias psicoactivas ilegales? ¿Qué motivaciones hay detrás? ¿Cuál es la forma más adecuada de emplear los recursos públicos destinados a atender este fenómeno? ¿Qué consecuencias tiene para las personas usuarias y para la sociedad?

Efectos políticos y sociales del mito: perpetuación del modelo hegemónico

Un primer acercamiento es el de Fernando Palazzolo quien comenta que el modelo médico hegemónico "enmarca a las personas usuarias de drogas como personas enfermas sin capacidad de autocontrol, a quienes hay que curar" (Palazzolo, 2017, p. 27). Como consecuencia, se ha posibilitado el desarrollo y legitimación de políticas públicas que facilitan y justifican la creación y uso de dispositivos institucionales contra ciertos sectores de la población que no comparten los valores culturales hegemónicos.

En un sentido similar, Thomas Szasz concluye que la locura y la adicción son formas de etiquetar ciertos comportamientos que terminan por estigmatizar, encarcelar y justificar científicamente tratamientos forzosos. En este contexto, el tratamiento es interpretado por el autor como un ejercicio de poder sobre ciertos individuos y no como la descripción de una situación objetiva (Szasz, 2005, p. 36).

La construcción social hegemónica construida bajo el paradigma prohibicionista equipara automáticamente a la persona usuaria con alguien con problemas de salud mental e, inclusive, como criminal, lo cual tiene "un uso político con fines de control social y también de hegemonía global" (Hopenhayn, 2002, p. 19). Para Erving Goffman, este estigma las inhabilita para una plena aceptación social (Goffman, 2006, p. 9) y se reafirma cotidianamente en la narrativa pública.

Sin negar la existencia de enfermedades relacionadas con la salud mental[1], las cuales pueden estar conectadas con la dependencia o consumo problemático de alguna sustancia, reiteramos la necesidad de que esto se aborde de forma multifactorial, donde se consideren aspectos contextuales, tanto de la persona como de la sustancia, y donde además, se garanticen sus derechos humanos en todo el proceso de tratamiento. Asimismo, resaltamos que la salud mental suele ser usada como un medio para dejar de considerar a las personas como sujetos de derechos, lo cual ha resultado en políticas y discursos discriminatorios.

Recapitulando: desde el modelo médico hegemónico se ha creado un marco interpretativo que equipara el uso de drogas como una amenaza a la salud pública, además de estigmatizar a las personas usuarias, pese a los datos identificados en distintos informes. Esta forma de comprender el fenómeno ha legitimado el uso de instrumentos que patologizan y criminalizan a las personas que realizan actividades relacionadas con el consumo de algunas plantas y sustancias psicoactivas por razones no relacionadas al riesgo que representan para la salud pública, sino con fines de control sobre poblaciones vulnerables.

Ausencia de alternativas a la abstinencia y abandono estatal

En el caso de México, la aplicación del modelo médico hegemónico se limita al desarrollo de políticas y servicios de tratamiento basados en la abstinencia. Al mismo tiempo, la participación estatal es limitada, dejando la mayor parte de la atención a prestadores de servicios privados y organizaciones sociales. Las principales medidas que existen en la Ley General de Salud (LGS) dirigidas a las personas usuarias de plantas y sustancias psicoactivas se basan en programas de prevención y se encuentran relacionadas con las enfermedades mentales.

El artículo 72 de la LGS anuncia que "la prevención de las enfermedades mentales tiene carácter prioritario". Por su parte, el artículo 73 señala que entre las tareas de las instituciones competentes se encuentra "la realización de programas para la prevención del uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencia". Asimismo, el artículo 192 señala que "la Secretaría de Salud elaborará el programa nacional para la prevención y tratamiento de la farmacodependencia […] basado en campañas permanentes de información y orientación para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de estupefacientes y psicotrópicos, además de proporcionar información y brindar la atención médica y los tratamientos que se requieran" (Diputados, C. de. Ley General de Salud, 2017).

[1] No hay un consenso sobre la definición de salud mental, si bien es una dimensión del concepto de salud dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En México, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) lo define como "El estado de equilibrio que debe existir entre las personas y el entorno socio-cultural que los rodea; incluye el bienestar emocional, psíquico y social, e influye en cómo piensa, siente, actúa y reacciona una persona ante momentos de estrés. La salud mental es la base para el bienestar y funcionamiento efectivo de una persona y su comunidad".

Al transitar de la ley a los hechos, encontramos que en el país existen dos modalidades principales de tratamiento: ambulatorio y residencial. El ambulatorio se integra por 341 Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA); 104 unidades de consulta externa de los Centros de Integración Juvenil (CIJ) y un número no determinado de clínicas particulares. En cuanto a la atención residencial, se integra por 11 unidades de hospitalización de CIJ, 45 unidades residenciales públicas y por 2,108 establecimientos residenciales privados de atención a las adicciones, de los cuales únicamente 1,045 están registrados y 348 reconocidos (CONADIC, 2019, p. 44).

Con estos datos encontramos que, pese al carácter prioritario que la ley les otorga a estas actividades, la gran mayoría de los servicios de salud no son públicos. Esto es aún más evidente en el ámbito de los servicios residenciales, donde la gran mayoría son privados y no están ni registrados ni reconocidos. De igual forma, resaltamos que los CIJ son una asociación civil. Esto refleja que la atención que se le brinda a las personas usuarias ha sido dejada de lado por el Estado mexicano, al menos en su dimensión de salud pública; no así en la seguridad pública, la cual ha tenido un aumento constante desde 2007.[5]

Organizaciones de la sociedad civil como el Colectivo por Una Política Integral hacia las Drogas (CUPIHD) han alertado de "la existencia de abusos en los centros de tratamiento del país, por lo que es necesaria la reconsideración de la política actual en la materia, así como la necesidad de promover la denuncia de los abusos en los que el Estado también es cómplice" (Zamudio, Chávez & Zafra, 2015, p. 9).

Observamos que la visión médica hegemónica presente en México identifica a las personas usuarias automáticamente como inhabilitadas para el ejercicio de sus derechos humanos. Incluso las personas que desarrollan usos problemáticos, para quienes está enfocada la política actual, no tienen acceso a servicios médicos apropiados, los cuales son proporcionados en su mayoría por el sector privado. Al mismo tiempo, estos espacios han sido señalados por carecer de la capacitación adecuada.

Por lo tanto, es necesario un cambio de paradigma que acepte la existencia de distintos tipos de consumo y niveles de riesgos según la sustancia y la vía de consumo, los cuales, además, están fuertemente influidos por el contexto de la persona y la persona misma. Asimismo, los servicios de salud deben ser responsabilidad del Estado y no sólo de actores privados y asociaciones civiles.

[5] Los datos presentados en el estudio El costo social de la guerra contra las drogas en México: militarización y vulneración sistemática de los derechos humanos muestran que el presupuesto destinado a la prevención y tratamiento contra las adicciones en el periodo de 2013 a 2016 equivale solamente al 7.6% del presupuesto destinado a la Secretaría de la Defensa Nacional y al 20% del destinado a la Secretaría de Marina (Ordorika, Guevara y Guzmán, 2018).

¿Qué se puede hacer diferente?

- Dimensionar la situación social del uso de sustancias psicoactivas sin presentar datos de forma sensacionalista o alarmista.
- Reconocer los derechos humanos de la diversidad de personas usuarias de plantas y sustancias psicoactivas.
- Recuperar la rectoría del Estado en materia de atención a la salud de personas con usos no problemáticos y problemáticos a través de la redirección paulatina de recursos públicos destinados a la seguridad hacia la prevención de dichos usos en centros de atención públicos.
- Implementar campañas de información y sensibilización orientadas a informar con base en evidencia científica, sin tabúes ni estigmas sobre el tema, diferenciando los diversos tipos de usos y acercando herramientas prácticas que reconozcan la capacidad de agencia de las personas usuarias y no usuarias.
- Realizar talleres de sensibilización, psicoeducación y capacitación a servidoras y servidores públicos de las áreas de salud y seguridad con el objetivo de erradicar la estigmatización, discriminación y criminalización que existe hacia las personas usuarias.


CANNABIS
Progreso análisis sustancias

MITO 2

Todo uso de plantas y sustancias psicoactivas equivale a, o deviene en "adicción"

Como consecuencia del mito de que todo uso deviene en "adicción", la mayoría de las políticas enfocadas en el consumo de plantas y sustancias psicoactivas se centran exclusivamente en la población que tiene usos problemáticos o dependencia, y se basan en la abstinencia como opción de tratamiento. Sin embargo, esta es sólo una parte de la población usuaria. Las personas con usos no problemáticos ven vulnerados sus derechos a la salud y al libre desarrollo de su personalidad por la ausencia de políticas enfocadas en disminuir los riesgos y daños inherentes a las características de sus consumos, particularidades y contextos. Asimismo, esto impide que se generen programas de prevención destinados a evitar que las personas usuarias desarrollen relaciones de abuso o dependencia.

En este apartado, primero, retomamos los distintos tipos de usos que existen, posteriormente, presentamos un conjunto de medidas de reducción de riesgos y daños que puede implementar el Estado u organizaciones de sociedad civil especializadas, las cuales deberían ser dotadas de recursos públicos para ello.

Tipos de usos y factores a considerar

Resulta fundamental que hagamos un acercamiento a las diferentes relaciones que se pueden desarrollar entre las personas y las plantas y sustancias psicoactivas con la finalidad de comprender mejor las necesidades en materia de salud pública que cada una requiere. A continuación, explicamos las diferencias entre uso, abuso y dependencia:

Uso: Helen Nowlis señala que "el uso es definido en términos de frecuencia" y advierte que esta categoría "puede dejar mucho espacio para los juicios de valor" (Nowlis, 1969: p. 3). En consonancia con ello, Polanía, Salgar, Quintero, Quintero &

- **Experimental:** el individuo prueba una o más sustancias, una o dos veces, y decide no volverlo a hacer;
- **Recreativo:** se empieza a presentar el consumo con cierta regularidad entre círculos de amigos, en contextos de ocio;
- **Habitual:** se tiene una droga de preferencia, un refuerzo permanente y un gusto por lo que se siente;

- **Compulsivo:** se depende de la droga, pero no sólo de ella, sino de los amigos y del estilo de vida que se desarrolla en torno a ella, y

- **Problemático:** se caracteriza porque en él se presenta el uso de una o varias drogas en situaciones que pueden significar peligro (Polanía, Salgar, Quintero, Quintero & Tovar, 2010, p. 31).

Abuso: se da cuando la persona ha desarrollado un uso compulsivo. El abuso se caracteriza porque la motivación principal es la necesidad, y en muchos casos, para evitar sentimientos negativos tanto físicos como emocionales. Se puede identificar cuando se manifiestan al menos tres de las siguientes conductas en un lapso de un año: tolerancia, alto consumo, deseo persistente, mal uso del tiempo, abandono de actividades y consumo continuado a pesar de la existencia de un problema que persiste (Barra & Diazconti, 2013). La OMS señala que "el término abuso se utiliza a veces con desaprobación para referirse a cualquier tipo de consumo, particularmente, de drogas ilegales" (OMS, 1994, p. 12).

Dependencia: "la dependencia se define como un grupo de síntomas cognitivos, fisiológicos y del comportamiento que indican que una persona presenta un deterioro del control sobre el consumo de la sustancia psicoactiva y que sigue consumiéndola a pesar de las consecuencias adversas." (OMS, 1994, p. 29). Puede ser tanto física como psicológica. La dependencia física implica que el cuerpo y el cerebro comienzan a funcionar de manera distinta debido al consumo; sin embargo, no todas las drogas pueden producir dependencia física. La dependencia psicológica se puede identificar cuando la ausencia de consumo produce malestar, angustia, irritabilidad y depresión (Barra & Diazconti, 2013).

Aquí enfatizamos que el uso de drogas no se da como un proceso lineal, ni se expresa de la misma manera en cada persona, por lo que una forma de uso no lleva necesariamente a la otra. La educación, la información, las herramientas y los servicios con perspectiva de reducción de riesgos y daños pueden evitar que las personas lleguen a situaciones de abuso o dependencia o que incurran en usos problemáticos, sin que sea necesario detener el uso por completo. Al respecto, Helen Nowlis afirma:

> Todas las drogas tienen múltiples efectos. Los efectos no son completamente confiables y predecibles. Las drogas son químicos que se absorben dentro del torrente sanguíneo e interactúan con el complejo y delicadamente balanceado sistema bioquímico presente en los organismos vivos. Este varía de un individuo a otro y de una vez a otra en el mismo individuo […]. Los efectos también varían con las características psicológicas de los individuos, con sus expectativas y con el contexto en el cual las drogas son tomadas o administradas (Nowlis, 1969, p. 5).

Por ello, introducimos dos conceptos más: set (persona) y setting (contexto). Aram Barra y Rubén Diazconti definen el set como la situación por la que atraviesa la persona al momento de consumir: "se debe poner atención en cómo está la persona con respecto a sus relaciones interpersonales, a su carga de responsabilidades, a sus compromisos familiares, [a su salud física,] etcétera." (Barra & Diazconti, 2013)

En cuanto al setting, "este hace referencia a todos los elementos del entorno físico donde se llevará a cabo el uso de drogas" (Barra & Diazconti, 2013). En la década de 1970 algunos psicólogos experimentales perfeccionaron jaulas con mecanismos que permitían a las ratas consumir pequeñas dosis de sustancias como heroína, morfina, anfetamina o cocaína. Las ratas se encontraban aisladas, sin otras posibles actividades más allá del consumo. Bajo estas condiciones, las ratas tendían a presentar usos problemáticos y morir por sobredosificación.[1] De esta forma se argumentaba que el consumo de estas sustancias era altamente peligroso para las personas.

Por otro lado, los experimentos de Bruce Alexander en esa época son un buen ejemplo para comprender la importancia del setting en el posible desarrollo de usos problemáticos. Para resaltar la importancia del contexto en las investigaciones de este tipo, Alexander desarrolló el experimento conocido como Rat Park (Parque de Ratas). Él se preguntó si el consumo de las ratas se debía únicamente a la sustancia o si el entorno jugaba un papel importante en su comportamiento. En su hipótesis, Alexander señaló que la posible dependencia hacia los opiáceos y cocaína observada comúnmente en las ratas de laboratorio es atribuible a las condiciones en las que viven y no a las propiedades "adictivas" de la sustancia por sí mismas (Alexander, 2010).

Para comprobarlo, construyó el Rat Park, un parque artificial donde colocó un grupo de ratas que podían socializar, jugar y reproducirse y, además, tenían acceso a bebederos con alguna sustancia como cocaína o heroína. El psicólogo descubrió que en este entorno las ratas preferían beber agua, y sólo algunas veces llegaban a tomar de los bebederos que contenían las sustancias psicoactivas. Ninguna de las ratas murió por sobredosis en estas condiciones.

El experimento de Alexander mostró cómo el contexto en el que los individuos consumen influye en el tipo de consumo que tienen, el cual puede devenir en usos problemáticos y dependencia en escenarios donde se ven limitados los espacios para la socialización y el esparcimiento. Estos soportes son necesarios para que las personas tengan contacto con otras, el cual puede darse en la familia, con amistades o por parte del Estado.

[1] "Administración de dosis mayores que lo usual o de dosis usuales administradas a intervalos de dosificación menores que las corrientes, la cual produce efectos tóxicos" ("Sobredosificación," n.d.).

Como afirma Ido Hartogsohn, "el estudio del set y el setting y la educación a la ciudadanía sobre su importancia se vuelve crucial para el éxito de cualquier programa de educación sobre drogas que funcione tanto dentro del marco proporcionado por las políticas de drogas actuales como en una posible era posterior a la prohibición" (Hartogsohn, 2017, p. 2). No obstante, las políticas actuales propician contextos y condiciones de exclusión social que aumentan las probabilidades de que las personas lleguen a desarrollar usos problemáticos o dependencia.

La Matriz 1, retomada de una publicación del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de drogas y Alcohol (SENDA) del gobierno de Chile, nos indica las principales dimensiones de cada componente de la triada sustancia, contexto (setting) y persona (set). Este modelo permite combinar las aproximaciones tradicionales que atribuían la responsabilidad del consumo problemático de forma aislada con los tres elementos. Cada uno de ellos es una categoría en sí misma: existen muchas dimensiones dentro de cada una que pueden impactar en la experiencia de uso y en el desarrollo, o no, de una dependencia.

Matriz 1. Triada: sustancia-contexto-persona

Sustancia	Sujeto / Persona	Contexto
• Tipo de sustancia • Cantidad consumida • Vía de administración • Asociación con otras sustancias • Accesibilidad y disponibilidad • Valoración social: legalidad/ilegalidad, uso normalizado/ prohibido • Actuación de la sustancia (efectos, poder adictivo de la sustancia)	**Dimensión fisiológica:** • Sexo • Edad • Contextura física • Influencia en el organismo • Predisposición genética **Dimensión psicológica:** • Motivación • Dependencia • Trastornos de conducta • Factores de vulnerabilidad • Personalidad	**Microsistema:** • familia, escuela, grupo de iguales **Mesosistema:** • roles, trabajo, ocio, estatus, hábitat **Macrosistema:** • valores, género, sistema social, políticas educativas, legislación, alternativas de uso del tiempo libre, medios de comunicación, publicidad, etc.

Fuente: elaboración propia con información de SENDA, s/f

Desde esta posición podemos distinguir los distintos factores que pueden llevar a una persona a desarrollar usos problemáticos y dependencia, y a diseñar esquemas de salud pública que involucren todo el espectro de personas usuarias, en contraste con las políticas actuales, que solamente están enfocadas en conseguir la abstinencia.

Instrumentos para la reducción de riesgos y daños en el consumo de sustancias

Desde la perspectiva de "reducción de riesgos y daños se considera la autonomía individual y la integridad como más importantes que el respeto a las normas socio-culturales" (Kübler, 2001, p. 631). Por ello, esta permite diseñar instrumentos enfocados en los distintos tipos de uso para un amplio espectro de personas, a través de campañas de información, programas de análisis de sustancias, kits para consumo, salas de consumo supervisado o terapias de sustitución de opiáceos, entre otros. A continuación, presentamos cada uno de ellos.

Campañas de información:

De todos los instrumentos que revisaremos aquí, este es el único mencionado de manera explícita en la Ley General de Salud (LGS), cuyo artículo 192 señala que:

> Las campañas de información y sensibilización que reciba la población deberán estar basadas en estudios científicos y alertar de manera adecuada sobre los efectos y daños físicos y psicológicos del consumo de estupefacientes y psicotrópicos [...]. Los gobiernos de las entidades federativas serán responsables de: promover y llevar a cabo campañas permanentes de información y orientación al público para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de estupefacientes y psicotrópicos, y proporcionar información y brindar la atención médica y los tratamientos que se requieran a las personas que consuman estupefacientes y psicotrópicos (Diputados, C. de. Ley General de Salud 2017).

Como puede observarse, si bien existen campañas de información, estas se limitan a la abstinencia como única opción. Se centran en mostrar las consecuencias y los daños del consumo, pero ignoran informar sobre los efectos que las sustancias producen, los cuales, en determinados contextos, pueden ser placenteros o benéficos. Tampoco informan sobre las distintas formas de administración que varían en el nivel de riesgo que conllevan para las personas, la dosificación para evitar una sobredosis, la importancia de hidratarse, alimentarse y descansar, ni los indicadores para identificar qué tipo de uso se está realizando. Al centrarse sólo en este tipo de campañas, se pierde la oportunidad de comunicar información efectiva para prevenir que quienes ya consumen sustancias psicoactivas lleguen a desarrollar relaciones de dependencia o que incurran en usos problemáticos.

Como contraparte a esta visión reduccionista, se pueden desarrollar programas de información que se basen en el respeto de los derechos humanos de las personas usuarias, así como en diseñar estrategias específicas de reducción de riesgos y daños. Desde ReverdeSer Colectivo hemos elaborado un catálogo de más de 22 sustancias psicoactivas[8] donde se presenta información sobre cada una, sus efectos, riesgos y estatus legal, así como medidas para reducir tanto los peligros como los daños del consumo.

Programas de análisis de sustancias:

La falta de mercados legales de plantas y sustancias psicoactivas facilita la oportunidad de adulterar o sustituir alguna sustancia por otra, lo que implica mayores riesgos potenciales a la salud de las personas usuarias, ya que los efectos son desconocidos. Como respuesta a este problema, surgen los programas de análisis de sustancias. Xabier Arana e Isabel Germán señalan que los objetivos específicos de estas iniciativas son:

- Contactar con el máximo número de personas (no consumidoras, posibles consumidoras y consumidoras) para transmitirles –mediante una atención personalizada– pautas preventivas capaces de reducir riesgos y evitar daños relacionados con las drogas.
- Detectar y dar a conocer a los consumidores y a las diversas administraciones con competencias en el fenómeno social de las drogas la existencia de ciertas sustancias que, por su adulteración o su concentración, suponen un riesgo considerable para la salud de las personas.
- Tener un conocimiento en tiempo real de cuáles son las tendencias de consumo que se están produciendo y cuáles son las sustancias de nueva aparición que están actuando en el mercado (Arana & Germán, 2002, p. 170).

En México, los programas de análisis de sustancias no son públicos; sin embargo, en organizaciones como ReverdeSer Colectivo hemos ofrecido este servicio "completamente anónimo y gratuito para que las personas usuarias de drogas puedan acceder a información científica y objetiva sobre las sustancias que tienen planeado ingerir" (ReverdeSer, 2020a). Este Programa de Análisis de Sustancias implementa cuatro métodos distintos de análisis:

[8] Alcohol, azúcar, benzodiazepinas, teobromina (cacao), cafeína, cannabis, cocaína, crack, DMT, heroína, inhalantes, ketamina, LSD, mescalina (peyote), metanfetamina, metilfenidato (ritalin), NBOMe, nicotina, nuevas sustancias psicoactivas, poppers, psilocibina (hongos) y salvia divinorum (ReverdeSer, 2020).

1. Análisis colorimétrico. Este ensayo es rápido y eficiente. Se necesita de los reactivos colorimétricos y una pequeña muestra de la sustancia que se desea analizar. A esta muestra se le agregan los reactivos, los cuales, al entrar en contacto con la sustancia, generan un cambio en el color de la gota del reactivo, mostrando un patrón de colores. Este patrón se compara con una referencia y así se identifica el grupo o familia de la sustancia psicoactiva más abundante en la muestra.

2. Cromatografía en capa fina. Es un método que permite identificar diferentes compuestos en una sola muestra en poco tiempo y sin la necesidad de un gran instrumento o equipo. Para este ensayo se introducen 15-20 mg de muestra dentro de un sistema cromatográfico; después de 10 o 15 minutos el sistema refleja el contenido de la muestra, desglosando los compuestos de las muestras analizadas de acuerdo con las propiedades y estructura de cada molécula.

3. Ensayo con luz ultravioleta. Es utilizado únicamente para identificar si hay presencia de LSD en una muestra. Para hacer el ensayo se toma una pequeña muestra del papel secante o de casi cualquier presentación. La muestra se disuelve en agua, se revela bajo una cámara de luz UV, se observa si el líquido se vuelve fluorescente (este emite un color azul característico) y se compara con una muestra de agua que se usa como control.

4. Análisis semicuantitativo de cocaína y derivados. Permite conocer rangos de porcentaje de la cantidad de cocaína que tiene la muestra analizada. Para este ensayo se toma una muestra de cocaína y se deposita en un contenedor especial; se le agregan dos reactivos para generar un precipitado azul, mismo que indica presencia de cocaína y otros anestésicos locales, como lidocaína o procaína. Este precipitado es centrifugado para medir la altura del fondo al tope del mismo y así obtener una relación semicuantitativa. Este ensayo también le permite a la persona conocer la presencia de cortes y adulterantes (Bencomo & Pineda, 2021, pp. 17-19).

Los resultados del Programa de Análisis de Sustancias de 2015 a 2019 en la Ciudad de México y sus alrededores muestran "el aumento en la presencia de nuevas sustancias psicoactivas, sustancias desconocidas, especialmente sintéticas o semisintéticas, y un alto número de muestras sustituidas o adulteradas, que se asocian con el uso recreativo entre personas jóvenes". La alta presencia de sustancias adulterantes, en 40% de las muestras analizadas, evidencia que adquirir una sustancia del mercado ilegal presenta un riesgo para la salud de las personas usuarias. Asimismo, refleja que entre quienes usan cocaína el riesgo es mayor, pues la adulteración alcanza 80% de las muestras (Bencomo & Pineda, 2021, p. 37).

Kit de reducción de daños

Desde la óptica de la reducción de daños no se condena el uso de sustancias, ya que siempre habrá personas que recurran a ellas. Por ello, es mejor facilitar que se lleven a cabo estas prácticas de la manera menos riesgosa posible. Una medida para reducir los daños asociados con el consumo es el contar con instrumentos limpios y en buenas condiciones; existen diferentes tipos de kits para reducir daños asociados al consumo de distintos tipos de sustancias, principalmente fumables e inyectables. Estos son estuches o botiquines que contienen herramientas para reducir los riesgos y daños asociados al consumo de determinadas sustancias psicoactivas.

Un ejemplo lo provee Kirthana Sasitharan, que presenta los kits de inhalación segura. Estos incluyen "una boquilla, pantallas para pipas, un palo de madera, una pipa de vidrio y un folleto sobre cómo fumar crack de forma segura" (Sasitharan, 2018). Otros utensilios que pueden incluirse son toallas húmedas para limpiar la parafernalia, bálsamos para labios que eviten o atiendan quemaduras, encendedores para no compartir utensilios y condones para evitar contactos sexuales riesgosos. Estos kits también son útiles para personas usuarias de metanfetamina fumada (Irmtiaz, Strike, Elton-Marshall y Rehm, 2019).

Asimismo, los kits pueden estar orientados hacia las personas usuarias de sustancias inyectables. En este caso, deben contar con agujas y jeringas nuevas, con el objetivo de reducir el riesgo de infección de VIH y otras enfermedades de transmisión sanguínea (Regional HIV/AIDS Connections).

Estos kits pueden ampliarse a una diversidad de sustancias, además de ser provistos tanto por organizaciones civiles como por el Estado. También pueden entregarse en los espacios públicos donde las personas usuarias consuman, así como en centros especializados donde se les puede brindar mayor información sobre los riesgos del consumo, informarles las formas más seguras para consumir e incluso ofrecerles un espacio seguro para hacerlo. A continuación, revisaremos más a fondo esta propuesta.

Salas de Consumo Supervisado

La exposición a espacios insalubres, la falta de equipo adecuado y la precariedad económica de las personas, así como la exposición a las extorsiones y abusos policiacos, aumentan el riesgo del consumo de sustancias. Una respuesta ante esta situación son las salas de consumo supervisado, es decir, "instalaciones supervisadas por personal capacitado en donde las personas usuarias de drogas pueden consumir en condiciones más seguras. Buscan atraer a poblaciones consumidoras que son difíciles de alcanzar, especialmente a grupos en situación de vulnerabilidad, y a quienes consumen drogas en la calle o en alguna otra condición riesgosa y/o antihigiénica" (Muro & Robledo, 2017, p. 17).

Las Salas de Consumo Supervisado se basan en tres elementos fundamentales:

- El material que se usa es estéril, de un solo uso y no se comparte, para prevenir la transmisión de enfermedades.
- El espacio físico de consumo mantiene las garantías mínimas de higiene que no se pueden obtener en cualquier escenario abierto de consumo de drogas.
- En caso de producirse una intoxicación sobreaguda, accidente, reacción adversa y/o sobredosis, se dispone de asistencia sanitaria inmediata (Ilundain & Markez, 2005, p. 288).

Terapia de sustitución de opiáceos

Algunas de las situaciones o prácticas de alto riesgo que enfrentan las personas usuarias son el contacto con el mercado ilegal, donde existe escasa o nula información sobre la sustancia o su calidad; la adulteración de las sustancias que se buscan con otras potencialmente más peligrosas; el involucramiento en la venta de sustancias ilegales y la exposición a enfermedades por el uso de sustancias inyectables en espacios clandestinos e insalubres.

En el caso particular del consumo de opiáceos, en México "organizaciones civiles como Verter y Prevencasa han identificado en Tijuana, Mexicali y Ciudad Juárez que la heroína es adulterada con fentanilo, un opiáceo sintético muy potente, el cual se vende más barato en las calles" (Debruyne, 2019). Aunado a ello, el método de consumo utilizado usualmente es mediante una inyección, lo cual aumenta la probabilidad de tener una sobredosis. En un estudio realizado en las ciudades de Tijuana, Río Colorado y Ciudad Juárez, se encontró que 67.2% de los usuarios había experimentado una sobredosis (CONADIC, 2019, p. 68). Además, las personas usuarias acostumbran compartir jeringas, una de las principales causas de enfermedades como el SIDA o Hepatitis C: "a nivel global, más de una de cada tres personas (39%) que se inyectaron drogas en el último año viven con infección por hepatitis C" (CONADIC, 2019, p. 68)

Como respuesta a este fenómeno, han surgido medidas de reducción de daños, tales como programas de tratamiento sustitutivo con prescripción de cantidades controladas de opiáceos como la metadona (Fuentes, Vargas, Fuentes & Morales, 2017, p. 36). Esta terapia se compone de tres fases, las cuales varían según la evolución de cada paciente y se concentran en dos puntos, duración y dosificación: "la primera fase es conocida como la fase aguda y en promedio tiene una duración de nueve meses.

La segunda fase es de mantenimiento/estabilización y en promedio dura dos años. La última fase es de deshabituación del fármaco y su duración en promedio es de seis meses" (Robles, 2020, p. 41).

Estos espacios también pueden brindar el servicio de administración oportuna del tratamiento de naloxona, el cual, como señala la OMS, es esencial para la supervivencia de pacientes con riesgo de sufrir sobredosis de opiáceos (OMS, 2014). Sin embargo, el estudio del Observatorio Mexicano de Drogas perteneciente a la CONADIC señala que "aun cuando hay médicos calificados, las clínicas suelen enfrentarse a limitaciones en el acceso a medicamentos como la misma metadona o la naloxona" (Robles, 2020, p. 41).

Como se observa, si se deja de considerar todo uso como abuso o dependencia, es posible llevar a cabo programas integrales que atiendan a un rango más amplio de la población usuaria de sustancias psicoactivas, y a la vez, la población que llega a desarrollar usos problemáticos o dependencia puede acceder a una gama más amplia de servicios profesionales, sin tener como meta la abstinencia.

¿Qué se puede hacer diferente?

Reconocer los derechos humanos de la diversidad de personas usuarias de plantas y sustancias psicoactivas y garantizar el acceso a la salud a través de:

- Generar políticas públicas basadas en evidencia científica sobre los efectos, vías de administración y reducción de daños desde una perspectiva de respeto a los derechos humanos y género.
- Implementar servicios de salud públicos dirigidos al amplio espectro de personas usuarias de plantas y sustancias psicoactivas, tanto para las personas con usos problemáticos y dependencia como quienes no lo presentan, el cual debe partir desde un enfoque de reducción de riesgos y daños, derechos humanos y perspectiva de género.
- Facilitar la adquisición a organizaciones especializadas del instrumental necesario, como reactivos para el análisis de sustancias, agujas o medicamentos como naloxona para prevenir sobredosis o enfermedades relacionadas a vías de administración intravenosa.
- Normar y fortalecer las actividades de las organizaciones para facilitar su funcionamiento y potenciar el surgimiento de más organizaciones especializadas.
- Propiciar que los espacios de fiesta como bares y festivales de música cuenten con varios de los servicios aquí enunciados como las campañas de información y los programas de análisis de sustancias para prevenir usos problemáticos o sobredosis.


TE BUSCARÉ
HASTA
ENCONTRARTE
Unidos lo lograremos

MITO 3

Las personas usuarias son responsables de la violencia y delincuencia

En nuestra sociedad predomina el mito que vincula la comisión de delitos con el consumo de plantas y sustancias psicoactivas, catalogando a las personas usuarias como delincuentes de manera automática. Esta aseveración viola el artículo 20 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que señala que toda persona acusada de algún delito tiene derecho a ser reconocida como inocente, hasta que un juez declare su responsabilidad mediante una sentencia (Diputados, C. de. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2020). Las personas usuarias no tendrían por qué clasificarse a priori como culpables ni tienen el deber de demostrar su inocencia sólo por consumir ciertas sustancias.

Múltiples investigaciones han intentado demostrar la existencia de una relación causal entre el uso de sustancias psicoactivas ilegales y la comisión de conductas violentas o delictivas. No obstante, Paul J. Goldstein[1] señala que en esos trabajos la relación entre el uso y tráfico de drogas y los homicidios fue vagamente explicada, e identifica tres factores comúnmente usados para establecer dicha relación: 1) psicofarmacológico, 2) económico compulsivo y 3) sistémico (Goldstein, Brownstein & Ryan, 1992, p. 461).

A continuación, desarrollamos los argumentos utilizados por Goldstein para desmentir estos tres factores que relacionan la violencia con el consumo de sustancias. En la última sección de este apartado nos centramos en dimensionar la responsabilidad del Estado, más allá del papel de las organizaciones criminales.

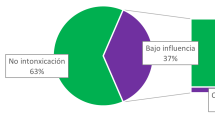
Factor psicofarmacológico

Para Goldstein, "un homicidio es considerado psicofarmacológico cuando es consecuencia de la ingestión a corto o largo plazo de sustancias específicas por parte del autor o víctima del homicidio." (P. J. Goldstein et al., 1992, p. 461). Para caracterizar el fenómeno, retomamos el Estudio Mundial sobre Homicidios, el cual estima que, en 2017, 464,000 muertes fueron causadas por un homicidio intencional. La media global estimada es de 6.1 por cada 100,000 habitantes. Sin embargo, Centroamérica y Sudamérica, con 25.9 y 24.2 por cada 100,000 habitantes respectivamente, son las subregiones con los promedios de homicidios más altos en 2017 (UNODC, 2019, p. 11).

[1] Profesor asociado de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Illinois, EEUU.

La información de la Gráfica 6 nos permite reconocer que la mayoría de los homicidios no se relacionan con el consumo de sustancias, ya que 63% del total de los homicidios a nivel global se cometen sin la influencia de alguna sustancia psicoactiva, mientras que sólo 37% ocurre efectivamente bajo su influencia.[19] De estas, la principal es el alcohol, con un 90%.

Gráfica 6. Influencia de sustancias psicoactivas en los perpetradores de homicidios. Con información disponible hasta 2015



Fuente: elaboración propia con información de UNODC, 2019a, p. 29

Por su parte, el estudio Riesgo de traumatismos relacionados con la violencia producto del consumo de alcohol y su carga social en América Latina y el Caribe ("Risk of violence-related injury from alcohol consumption and its burden to society in Latin America and the Caribbean") concluye que existe una relación auténtica entre el volumen de alcohol consumido y el riesgo de una lesión provocada por la violencia interpersonal. El riesgo no es igual entre géneros y edades: las mujeres se encuentran en mayor riesgo de sufrir una lesión, especialmente en presencia de niveles de alcohol más altos (Cherpitel, Ye, & Monteiro, 2018, p. 1).

[19] El Informe Global de Homicidios advierte que "la calidad y cobertura de las bases de datos nacionales que relacionan los homicidios con el uso de sustancias psicoactivas son limitados y no permiten hacer relaciones causales entre el uso de sustancias y el comportamiento criminal" (UNODC, 2019a, p. 90).

Como puede observarse, si bien las investigaciones que parten de la explicación psicofarmacológica pretenden relacionar el consumo de sustancias psicoactivas ilegales con la comisión de actos violentos, encontramos que la mayoría de los homicidios no están relacionados con ninguna sustancia. En el caso de los que sí lo están, la principal es el alcohol, una sustancia lega.[11] Además, las mujeres son las principales víctimas de esta violencia.

En ese sentido, además de cuestionar los mitos que existen alrededor de los efectos que producen las sustancias en el organismo, resulta crucial indagar en las condiciones socioculturales que refuerzan este tipo de violencia, sin revictimizar a las víctimas ni atenuar las consecuencias para los agresores, en su mayoría hombres.

Desde ReverdeSer Colectivo creemos que es fundamental incorporar la perspectiva de género al estudio de los patrones de consumo de drogas, en el entendido de que las personas actuamos bajo esquemas determinados por el sistema sexo-género y, por tanto, la relación que establezcamos con cualquier sustancia está regida por valores, normas y pautas de comportamiento. Entender el contexto socio-cultural y la intersección entre ambas variables, permitirá evidenciar los niveles de riesgo y las violencias a las que se encuentran sujetas las personas por su identidad de género, además de mostrar los estereotipos, prejuicios y estigmas que las legitiman.[12]

Economía compulsiva

La economía compulsiva es el segundo factor explicativo que Goldstein identifica en las investigaciones que relacionan el uso de sustancias psicoactivas con la violencia: "la violencia económica-compulsiva ocurre cuando una persona usuaria de drogas se siente obligada a realizar un crimen económico para solventar el costo del uso de drogas y que el crimen es o se convierte en violento." (P. J. Goldstein et al., 1992, p. 462). El argumento sostiene que las personas seguirán demandando las sustancias de las que son dependientes sin importar programas de abstinencia y tampoco si incrementan los costos o los riesgos que impliquen adquirirlas, mientras no exista alguna alternativa equivalente.

[11] Este hecho se suma a lo observado en el primer mito, al analizar el total de muertes por enfermedades a nivel nacional.
[12] Los estudios cualitativos de "Noctambulxs", un proyecto de la Fundación Salud y Comunidad, son una herramienta valiosa para aproximarse al tema.

Sin embargo, Goldstein señala que los delitos más cometidos para comprar drogas son el hurto, la venta de sustancias o la prostitución, los cuales se caracterizan por la ausencia de violencia intencional. En el caso mexicano, la prostitución no se considera un delito, pero, puede llevar a ser víctima de lenocinio[31] o trata de personas[32]. Esto además de que el usuario puede enfrentarse a la "extorsión de las autoridades, falta de servicios médicos o prestaciones de tipo social" (Gutiérrez, 2017).

Goldstein también evidencia que las personas en condición de dependencia generalmente eligen otras alternativas para financiar su consumo, puesto que la comisión de un delito conlleva altos costos, como salir herido y/o la continua amenaza de ser aprehendido por la policía (P. Goldstein, 1985, p . 496).

Por último, el autor demuestra que las personas que han desarrollado una dependencia pueden soportar largos periodos de abstinencia, y que suelen utilizar sustancias sustitutas debido a que resultan menos riesgosas que cometer delitos para costear la sustancia original.

Asimismo, destacamos que la venta de sustancias al menudeo es una práctica asociada al consumo de plantas y sustancias ilícitas que resulta de la misma ilegalidad. Por ejemplo, una práctica de las personas usuarias es comprar una cantidad mayor a la que necesitan para venderla a un costo más alto y así poder subsidiar sus gastos de consumo. Otro ejemplo es que, como medida de cuidado ante la exposición al mercado ilícito, las personas usuarias pueden acordar que uno o dos miembros de un grupo de amistades acuda a comprar las dosis de aprovisionamiento de varias personas para luego repartirlas.

Estas son algunas razones por las cuales la distinción que se hace en México con la reforma conocida como "Ley de Narcomenudeo", que abordamos con mayor profundidad en el siguiente mito, no logra proteger a las personas usuarias de la criminalización penal, además de que abona a la persecución y estigmatización de las personas dedicadas a la venta al menudeo.

Podemos afirmar que las investigaciones que utilizan el argumento de la economía compulsiva estigmatizan especialmente a poblaciones en situación de marginación económica, que encuentran dificultades para subsidiar los costos de su consumo.

[31] El artículo 206 del Código Penal Federal impone penas de dos a nueve años a quien ejerza lenocinio. El siguiente artículo señala que "comete lenocinio toda persona que explote el cuerpo de otra por medio del comercio carnal, se mantenga de este comercio u obtenga de él lucro cualquiera".

[32] El artículo 5 de la Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia a las Víctimas de estos Delitos señala que "comete el delito de trata de personas quien promueva, solicite, ofrezca, facilite, consiga, traslade, entregue o reciba, para sí o para un tercero, a una persona, por medio de la violencia física o moral, engaño o el abuso de poder para someterla a explotación sexual, trabajos o servicios forzados,

A la vez, parten de que la única alternativa a la dependencia es la abstinencia, dejando a quienes no pueden o no quieren dejar de usar sustancias sin opciones para satisfacer su necesidad. De esta manera, encasilla a las personas como consumidores problemáticos y deja de lado las condiciones estructurales que las envuelven.

Factor sistémico

Por último, Goldstein señala que una tercera relación causal entre el uso y tráfico de drogas y la violencia es el factor sistémico, el menos aludido por quienes ostentan la bandera del prohibicionismo. Este planteamiento señala que la violencia es intrínseca a los mercados ilegales de sustancias psicoactivas.

Para Goldstein, la violencia sistémica del mercado de drogas se encuentra en las disputas de grupos rivales por el territorio, drogas o parafernalia; asaltos o robos a vendedores al menudeo o compradores; castigos por vender sustancias adulteradas o falsas; por deudas; homicidios cometidos dentro de jerarquías de negocios para hacer cumplir los códigos normativos de la estructura; las usuales represalias violentas entre vendedores al menudeo y jefes; la eliminación de informantes, y robo con violencia relacionado con la ecología social del área de venta de drogas (P. J. Goldstein et al., 1992, p. 462).

Por su parte, Andrew J. Resignato retoma a Zahn, quien estudió las tasas de homicidio en el siglo XX, y sugiere que la violencia que hay en los mercados de drogas ilegales puede estar relacionada con las armas que las personas vendedoras usan para defenderse tanto de grupos rivales como de la policía. Este miedo, y no el uso de sustancias, sería pues la causa de la violencia (Resignato, 2010). Dado que no existen mecanismos legales que regulen la competencia entre las organizaciones que se encargan de satisfacer la demanda de sustancias, estas se enfrentan continuamente para controlar toda la cadena de producción y distribución.

Respecto a lo anterior, Goldstein señala que el resultado es un ciclo de violencia cuyas principales víctimas son quienes están en los últimos eslabones de la cadena económica. Por una parte, se vulnera a las personas que se dedican a la venta, ya que frecuentemente son blanco de peleas por los lugares de venta y los clientes, y por otra, a las personas usuarias, porque a pesar de que el consumo no es un delito, las prácticas necesarias para abastecerse y ejercer este derecho siguen penadas (P. J. Goldstein et al., 1992, p. 500).

Desde ReverdeSer Colectivo consideramos que el análisis sistémico no ha centrado su atención en la responsabilidad que el Estado tiene en el aumento de la violencia al llevar a cabo una política de "guerra contra las drogas", donde se promueve una narrativa que señala la existencia de "divisiones claras entre fuerzas estatales (fuerzas del bien) bajo amenaza y grupos criminales (fuerzas del mal) sobredimensionados" (Paley, 2020, p. 13). Para autoras como Dawn Paley, "estas separaciones esconden la interconexión entre el Estado y grupos paramilitares; entre la cárcel y la desaparición forzada, o entre el despojo provocado por paramilitares y la economía legal" (Paley, 2020, p. 14). La siguiente sección desarrolla este argumento.

Otras miradas al factor sistémico de la violencia: la responsabilidad Estatal

Como Paley menciona, existe una relación entre la violencia, el Estado, las fuerzas paramilitares y las economías legales que ha buscado pasar inadvertida, al exponer solamente la situación de los mercados ilegales. Es así que "este control social es útil para el gobierno, provocando despojo múltiple, debilitando la capacidad de resistencia a la militarización, a los proyectos de infraestructura o políticas de austeridad, y destruyendo la organización social que posibilita autonomías colectivas" (Paley, 2020, p. 24).

Por ello, enfatizamos que la crisis de violencia y violaciones a derechos humanos que atraviesa México está vinculada directamente con las políticas implementadas por agencias del Estado, las cuales, más allá del fracaso en alcanzar sus objetivos públicos —como combatir el tráfico ilícito de drogas o erradicar la demanda de dichas sustancias—, parecen sostenerse para que el objetivo oculto de esta guerra neoliberal se vea cumplido: el establecimiento de un Estado neoliberal.[6]

Asimismo, la "guerra contra las drogas" se fortalece por la impunidad casi absoluta que se vive en el país. Para Daniel Vázquez la relación es clara: "la existencia de la certeza de ausencia de castigo genera la repetición de acciones corruptas y de actos violatorios de los Derechos Humanos" (Vázquez, 2018, p. 205). Con datos de la Encuesta Nacional de Victimización (ENVIPE) de 2010 a 2014, Vázquez demuestra que "de cada mil hechos delictivos sólo en diez sucede algo, y a eso que sucede no necesariamente le podemos denominar justicia" (Vázquez, 218, p. 219).

[6] Para Paley "Durante el periodo neoliberal, a pesar de la generalizada práctica democrática formal y procedimental, las formas de guerra, el ejercicio de la violencia y de la contrainsurgencia se han intensificado en pos de crear un tipo de Estado que protegerá los intereses del capital global, dando paso a lo que puede entenderse como una forma neoliberal de Estado terrorista. Lo que contiene como sus pilares principales la confusión y la desorganización de la violencia, la militarización estatal y una forma ampliada de contrainsurgencia contra todo aquello que se dirija a (o se interponga con) los ciclos ampliados de acumulación del capital y sus procesos conexos de concentración de la riqueza material." (Paley, 2020 pp. 21 y 22).

De igual manera, es necesario reconocer que las mismas políticas prohibicionistas del Estado fomentan ciclos de criminalización y marginación social que pueden llevar a que las personas cometan un delito. Perder el acceso a la educación, la segregación de los círculos familiares y sociales, y el encarcelamiento puede resultar en condiciones de marginación y vulnerabilidad con opciones limitadas de trabajo en un marco legal, lo cual puede empujar a las personas usuarias a situaciones estructurales desfavorables que pueden aumentar la necesidad de delinquir.

Una investigación publicada en el International Journal of Drug Policy en 2011 señala que el fortalecimiento de las leyes antidrogas ha sido contraproducente para reducir la violencia relacionada con el mercado de drogas. De hecho, la evidencia existente sugiere que la violencia armada y el alza en los homicidios puede ser una consecuencia inevitable de la prohibición de las drogas y que la destrucción de mercados de drogas puede paradójicamente incrementar la violencia (Werb, Rowell, Guyatt, Kerr, Montaner, & Wood, 2011).

En este sentido, el caso mexicano muestra que la violencia aumentó con la implementación de una estrategia de seguridad militarizada destinada oficialmente a combatir las drogas. El ciclo de violencia también ha afectado a personas que no están involucradas directamente en las actividades del mercado ilegal.

De acuerdo con el informe Violaciones graves a derechos humanos en la guerra contra las drogas, "durante más de dos décadas, México había presentado una caída sostenida y prolongada en la tasa de homicidios, alcanzando un mínimo histórico de 8 homicidios por cada 100,000 habitantes en 2007" (Zedillo, Correa, Madrazo & Alonso, 2018, p. 14).

Sin embargo, tras la implementación de la "guerra contra el narcotráfico", que consistió en el despliegue de miles de efectivos y operativos militares y civiles en diferentes estados de la República con la narrativa de combatir a los líderes de los cárteles, en tan solo dos años esta cifra aumentó hasta 20 homicidios por 100,000 habitantes, aunque otras estimaciones señalan que el aumento fue aún mayor.

De acuerdo con el libro El costo social de la guerra contra las drogas en México: militarización y vulneración sistemática de los derechos humanos, la implementación de la guerra contra el narcotráfico es la contribución mexicana a la guerra mundial contra las drogas. Esta política se endureció durante el sexenio de Felipe Calderón Hinojosa mediante la aceleración de la militarización de la seguridad pública, la instalación de un régimen penal del enemigo, el aumento constante en las violaciones graves a derechos humanos y el crecimiento de la impunidad (Ordorika, Guevara y Guzmán, 2018).

En cuanto a las violaciones graves a derechos humanos, dicho libro señala que hubo aumentos preocupantes en los índices de detenciones arbitrarias, cateos ilegales, uso de la tortura, prisión preventiva, ejecuciones extrajudiciales, desaparición forzada, desplazamiento interno forzado, amordazamiento de la libertad de expresión, criminalización y estigmatización. Estos factores afectaron de manera particular a personas jóvenes, mujeres, personas usuarias, personas en situación de pobreza, periodistas y defensoras de derechos humanos (Ordorika, Guevara y Guzmán, 2018).

El informe Las dos guerras. El impacto de los enfrentamientos de las fuerzas armadas en los asesinatos de mujeres en México (2007-2018) muestra que los 4,892 enfrentamientos que hubo en el periodo analizado donde participaron efectivos de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y de la Secretaría de Marina (SEMAR) tuvieron como resultado el alza de homicidios a nivel municipal, tanto en los tres meses siguientes a los eventos violentos como un año después de los mismos. El aumento de homicidios se da en mujeres y hombres, aunque si bien en el corto plazo el aumento es mayor en hombres, es mayor en mujeres en el largo plazo (Intersecta, 2020).

Según el Observatorio de Desplazamiento Interno[16]; al 31 de diciembre de 2019 había 345,000 personas desplazadas de manera masiva a causa de la violencia en México ("Internal Displacement Monitoring Centre," n.d.). Por su parte, en la presentación del Informe de fosas clandestinas y en el Registro Nacional de Personas Desaparecidas o no Localizadas (RNPDNO) se muestra cómo el aumento en las desapariciones coincide con la implementación de la guerra contra el narcotráfico de Felipe Calderón. En ellos se señala que desde 1964 al 30 de septiembre de 2020 ha habido 189,206 personas desaparecidas, no localizadas y localizadas, de las cuales 40.79% (77,171 personas) continúan sin ser ubicadas. Del total de personas no localizadas en el RNPDNO, 98% (75,629 personas) desaparecieron en el periodo comprendido entre el 1 de diciembre del 2006 y el 30 de septiembre de 2020 (Comisión Nacional de Búsqueda de Personas, 2020).

[16] Según los Principios Rectores de los Desplazamientos Internos, se entiende por "desplazados internos" a las personas o grupos de personas que se han visto forzadas u obligadas a escapar o huir de su hogar o de su lugar de residencia habitual, en particular como resultado o para evitar los efectos de un conflicto armado, de situaciones de violencia generalizada, de violaciones de los derechos humanos o de catástrofes naturales o provocadas por el ser humano, y que no han cruzado una frontera estatal internacionalmente reconocida. Según la Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de Derechos Humanos, en su último informe sobre eventos de desplazamiento interno forzado masivos, afirma que en México existen al menos 346,945 personas en situación de desplazamiento masivo desde 2006 a la fecha. Asimismo, en un ejercicio de cuantificación publicado por la misma organización y realizado a partir de tres encuestas del Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI), se evidencia la existencia de 185,000 a más de ocho millones de personas que cambiaron de lugar de residencia dentro del país por motivos relacionados con la inseguridad pública y la violencia, así como para protegerse de la delincuencia desde 2005 (Pérez, Barbosa & Castillo, 2019).

Aun bajo la premisa de que hay personas usuarias de drogas que cometen delitos, o personas que cometen delitos bajo los efectos de alguna planta o sustancia psicoactiva, no se puede sugerir que exista una relación causal entre el uso de drogas y la comisión de delitos. Sostener esta afirmación resulta discriminatorio y criminalizante. Tampoco se puede sostener la afirmación de que son las dinámicas de los mercados ilegales la principal causa de la violencia, sin poner el acento en la violencia perpetrada por el Estado que encuentra su lógica en la guerra neoliberal y no en el supuesto combate al tráfico ilícito de drogas.

¿Qué se puede hacer diferente?

- Poner en el centro de las políticas públicas a las personas que se relacionan con las plantas y sustancias psicoactivas (desde su cultivo o producción hasta su uso), y reconocer que son sujetas de derechos.
- Crear espacios de diálogo entre funcionarias y funcionarios públicos, tomadores de decisiones y las personas que se relacionan con las drogas y organizaciones sociales para el desarrollo de políticas basadas en la justicia social y la reparación del daño para las víctimas de la guerra contra el narcotráfico y las políticas prohibicionistas.
- Garantizar el acceso seguro y con controles de calidad de las plantas y sustancias psicoactivas a personas adultas.
- Eliminar el delito de posesión simple para todas las plantas y sustancias psicoactivas para descriminalizar efectivamente el uso.


Mi cuerpa
y mi
conciencia:
mi decisión sobre
mi consumo de
sustancias
psicoactivas.

MITO 4

El consumo está despenalizado en México y las personas perseguidas o detenidas son grandes capos del narcotráfico

En 2009 se aprobó la llamada "Ley de Narcomenudeo", un paquete de reformas mediante el cual se realizaron modificaciones a la Ley General de Salud (LGS), el Código Penal Federal y el Código Federal de Procedimientos Penales en lo referido a delitos contra la salud. Como parte de estas modificaciones se incorporó en el artículo 479 de la LGS la tabla de Orientación de Dosis Máximas (matriz 2):

Matriz 2. Orientación de Dosis Máximas

Narcótico/ Penas	Dosis máxima de consumo personal e inmediato (no ejercicio de la acción penal)		Posesión simple (10 meses a 3 años y hasta 80 días multa)	Narcomenudeo (3 a 6 años y 80 a 300 días multa)	Narcotráfico (5 a 15 años y de 100 a 350 días multa)
Opio	2 gr		2 gr a 2 kg	2 gr a 2 kg con intención de venta	Mayor a 2 kg
Diacetilmorfina o heroína	50 mg		50 mg a 50 gr	50 mg a 50 gr con intención de venta	Mayor a 50 grg
Cannabis sativa, índica o marijuana	5 gr		5 gr a 5kg	5 gr a 5 kg con intención de venta	Mayor a 5 kg
Cocaína	500 mg		500 mg a 50 gr	500 mg a 500 gr con intención de venta	Mayor a 500 gr
Lisérgida (LSD)	0.015 mg		0.015 0.015 mg a 150 mg	0.015 mg a 150 mg con intención de venta	Mayor a 150 mg
MDA	Polvo, granulado o cristal	Tabletas o cápsulas	40 mg a 40 gr	40 mg a 40 gr con intención de venta	Mayor a 40 gr
Metilendioxian-fetamina	40 mg	Una cantidad con peso no mayor a 200 mg			
MDMA di-3,4-metilendioxi-n-di-metilfeniletilamina					
Metanfetamina					

Fuente: elaboración propia con información del artículo 479 de la LGS

Las modificaciones sirvieron para distinguir las siguientes figuras:

- **Posesión para consumo:** cuando la persona porta menos de la cantidad máxima indicada por la tabla.
- **Narcomenudeo:** cuando la persona porta más de la cantidad máxima determinada en la tabla, pero menos que esa cantidad multiplicada por mil. Esta se divide en dos modalidades:
  - **Posesión simple:** cuando no se determina que la persona portadora tiene intención de venta;
  - **Con intención de venta:** cuando se determina que la persona portadora tiene intención de comercializar la sustancia.
- **Narcotráfico:** cuando la persona posee más de la cantidad máxima señalada en la tabla multiplicada por mil, sin importar si se comprueba la intención de venta.

Alejandro Madrazo señala que esta reforma se presentó como una forma de descriminalizar el consumo de drogas. A pesar de ello, para este investigador, lo que se buscó con este modelo fue la descentralización del combate hacia las drogas, donde el gobierno federal se haría cargo de investigar y sancionar los delitos más graves —de gran escala— mientras que las entidades federativas se ocuparían de los menos graves —el narcomenudeo— y de atender el consumo (Madrazo Lajous, 2014, p. 35).

Es por ello que la persecución y el encarcelamiento de personas usuarias de drogas continúa a pesar de la reforma del 2009. Esto tiene como consecuencia la criminalización desproporcionada de personas jóvenes y en situación de pobreza, reflejada en el número de detenciones por narcomenudeo. Asimismo, la persecución a personas usuarias ha resultado en el desperdicio de recursos públicos, los cuales deberían estar destinados a la seguridad de la ciudadanía y la procuración de justicia en delitos graves como la desaparición forzada y los feminicidios, por mencionar algunos.

Detenciones por narcomenudeo

Las cifras presentadas por la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México (FGJCDMX) sostienen que entre el 2016 y el 2018, 77% de las personas detenidas por narcomenudeo fueron detenidas por posesión simple (Alvarado, 2019). Es decir, estas personas fueron detenidas por poseer una dosis mayor a la permitida legalmente sin intención de venta. Los estudios elaborados por CUPIHD en 2012, y por Elementa DDHH y ReverdeSer Colectivo en 2021 abonan más información sobre este fenómeno.

En la Primera Encuesta de Usuarios de Drogas Ilegales en la Ciudad de México realizada por CUPIHD en 2012 a una "muestra de 429 personas[17], se identificó que 67.8% de ellas habían sido detenidas por consumir y 66.7% habían sido extorsionadas por policías u otra autoridad" (CUPIHD, 2012, p. 17). Por su parte, en el informe Historias de detención por posesión simple: violaciones a derechos humanos en contra de la población usuaria de drogas en México[18], en Elementa DDHH y ReverdeSer Colectivo encontramos que, a pesar de las reformas de 2009, las prácticas de persecución por parte de las autoridades policiales en contra de las personas usuarias son:

- Cateos, retenes y detenciones arbitrarias;
- Al 95% de las personas detenidas no se les informó de sus derechos o de lo que estaba sucediendo;
- El 80% de las personas detenidas fue víctima de violencia física, psicológica y/o sexual: 62% durante la detención, 25% durante el traslado y 13% en ambos momentos;
- El monto de la extorsión estuvo en un rango entre 10 y 500 dólares, y
- Poco más de la mitad de las personas que contestaron el cuestionario señalaron que fueron liberadas sin ser presentadas ante el ministerio público, resultando en que en la mayoría de los casos no se realizara ningún reporte oficial de la detención (Elementa & ReverdeSer, 2021).

Estos estudios, a pesar de sus diferencias en tiempo y metodología, permiten reconocer que las detenciones se centran en personas usuarias, y que estas derivan la mayor parte de las veces en extorsiones por parte de las autoridades, principalmente al momento de la detención, lo cual no ha cambiado con la reforma de 2009 aunque así se haya argumentado.

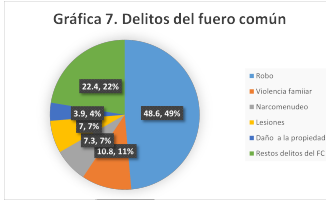
Por otra parte, el Censo Nacional de Gobierno, Seguridad Pública y Sistema Penitenciario Estatales 2019 señala que, durante las intervenciones policiales realizadas por las instituciones de seguridad de las Administraciones Públicas Estatales en 2018, se registraron 260,147 presuntos delitos del Fuero Común.

---

[17] El levantamiento del sondeo se realizó durante febrero y marzo de 2011. La aplicación de los cuestionarios fue cara a cara con informantes usuarios contactados en espacios públicos donde suelen consumir drogas ilegales y con otros usuarios contactados a través de estos, un muestreo conocido como "bola de nieve" (Colectivo por Una Política Integral Hacia las Drogas, 2012, p. 6).

[18] El documento construye perfiles a partir de las respuestas recopiladas de la encuesta "Las otras rutas del narcomenudeo", lanzada en redes sociales en julio de 2020. El cuestionario fue respondido por 150 personas y estaba conformado por 55 preguntas que buscaban conocer perfiles sociodemográficos e identificar las prácticas de las autoridades al momento de aplicar la legislación relacionada con la posesión de drogas (Elementa & ReverdeSer, 2021, p. 6).

La Gráfica 7 muestra los porcentajes de los principales delitos reportados por los que se realizaron estas intervenciones: como puede verse, 7.3% de las detenciones son por narcomenudeo (INEGI, 2020). Es decir, alrededor de 18,000 intervenciones policiales fueron contra personas usuarias y vendedores minoristas. La cifra de detenciones por estos delitos no violentos es mayor a la de los delitos que atentan contra terceros, como el daño a la propiedad, y es apenas menor a la de lesiones o violencia familiar.

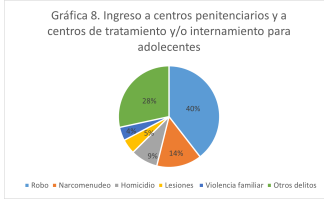


Fuente: elaboración propia con información del Censo Nacional de Gobierno, Seguridad Pública y Sistema Penitenciario Estatales 2019. Presentación de resultados generales, 2020.

Esta información refleja que la mayoría de las intervenciones por delitos contra la salud son hacia personas que portaban cantidades pequeñas de plantas y sustancias ilegales, es decir, personas usuarias, y hacia quienes realizan la venta directa, uno de los eslabones más débiles de la cadena de narcotráfico. Estas personas no cuentan con las redes de seguridad que genera el crimen organizado y son fácilmente reemplazables para las organizaciones criminales.

Ingreso de personas usuarias a penales estatales

La criminalización de las personas usuarias y personas dedicadas a la venta al menudeo también tiene impactos en el funcionamiento del sistema de justicia penal. Según el Censo Nacional de Gobierno, Seguridad Pública y el Sistema Penitenciario Estatales de 2019, de las 99,445 personas que ingresaron a los centros penitenciarios y 2,067 a centros de tratamiento y/o internamiento para adolescentes, 14.4% fueron ingresadas por narcomenudeo, lo que representa la segunda causa más frecuente de ingreso por encima de otros delitos como homicidio (8.7%), lesiones (4.7%) y violencia familiar (4.3%) (INEGI, 2020).



Fuente: elaboración propia con información del Censo Nacional de Gobierno, Seguridad Pública y Sistema Penitenciario Estatales 2019. Presentación de resultados generales, 2020.

Además, debido a los estereotipos y prejuicios asociados con el uso o venta de plantas y sustancias psicoactivas, las juventudes han sido particularmente estigmatizadas y criminalizadas. Del total de personas que ingresaron a centros penitenciarios y a centros de tratamiento y/o internamiento para adolescentes, 40.2% son personas entre 18 y 29 años, el grupo de edad más numeroso; y 69.8% tiene una escolaridad hasta secundaria (INEGI, 2020).

Cada uno de estos ingresos representan horas de trabajo de policías, ministerios públicos y jueces, además de recursos estatales para mantener a las personas en los centros penitenciarios, los cuales podrían volcarse a la investigación de delitos violentos o afectaciones a terceros. Esto resulta sumamente preocupante si consideramos que México enfrenta un enorme reto frente a la cantidad de jueces y ministerios públicos con que cuenta. De acuerdo con el Índice de Impunidad 2018, "México tiene cuatro veces menos jueces y magistrados que el resto del mundo (3.9 frente a 16 por cada cien mil habitantes)" (Le Clercq J.A.; Rodríguez, 2018, p. 7).

Asimismo, la persecución de personas usuarias abona a que policías y ministerios públicos no trabajen a partir de investigaciones a profundidad. De acuerdo con cifras presentadas en el Índice de Paz México 2017, "91.5% de los delitos puestos ante un juez fueron por detenciones en flagrancia" (Institute for Economics and Peace, 2017, p. 87). La Encuesta Nacional de Victimización y Percepción Sobre Seguridad Pública (ENVIPE) 2019 reportó que "de los delitos denunciados en el 2018, el ministerio público solamente inició carpetas de investigación en 63.9% de los casos" (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2019, p. 31). Por otro lado, "del total de las carpetas de investigación abiertas, sólo 3% llega a una sentencia condenatoria" (Le Clercq J.A.; Rodríguez, 2018, p. 46).

En el texto La Política de Drogas en México: causa de una tragedia nacional. Una propuesta radical e indispensable, se señala la notoriedad de que muchos estados no registran los delitos contra la salud que se sancionan en sus prisiones. "Donde hay información disponible, la posesión es consistentemente el delito de drogas más frecuentemente sancionado" (Zedillo et al., 2018, p. 18). En la mayoría de los casos, el tipo de sustancia involucrada es la marihuana, seguida de la cocaína y metanfetaminas. En 40% de los casos la información no está disponible.

Las dimensiones de este fenómeno podrían ser aún mayores si consideramos los hallazgos de CUPIHD, Elementa DDHH y ReverdeSer Colectivo, quienes encontramos que las extorsiones se dan principalmente al momento de la detención y que la mayoría de las personas detenidas no llegan ante un ministerio público, por lo cual no existe registro de muchas de estas interacciones.

El último aspecto a considerar es el hecho de que las detenciones, extorsiones y pérdida de la libertad violan, como veremos en el último apartado, el derecho al libre desarrollo de la personalidad, al impedirle a las personas usuarias acceder a plantas y sustancias psicoactivas, así como a servicios de salud pública.

Si bien este derecho ha sido reconocido en México por la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) únicamente para las personas usuarias de cannabis, puede ser extrapolado para argumentar en favor de las personas usuarias de cualquier planta o sustancia psicoactiva actualmente ilegales, ya que su base es la misma: el uso está protegido por el derecho al libre desarrollo de la personalidad porque "su función es salvaguardar la 'esfera personal'" frente a las "nuevas amenazas a la libertad individual que se presentan en la actualidad" (SCJN, 2019).

El derecho al uso de cualquier sustancia y planta psicoativa debe complementarse con políticas públicas diferenciadas que garanticen a las personas usuarias un acceso seguro a abastecimiento legal, junto con el cumplimiento de su derecho a servicios de salud adecuados para prevenir los daños y mitigar los riesgos del consumo. Al mismo tiempo, se debe fomentar la integración al mercado formal de las comunidades y personas cultivadoras de plantas ilícitas, así como de las personas dedicadas a la venta, mientras se cuida la calidad y asequibilidad del producto.

¿Qué se puede hacer diferente?

- Regular los mercados de plantas y sustancias ilícitas a partir de la integración de las comunidades que ya las producen y que son víctimas de la "guerra contra las drogas".
- Eliminar los delitos contra la salud relacionados con prácticas asociadas al abastecimiento y venta de pequeñas cantidades de plantas y sustancias psicoactivas.
- Implementar políticas sociales que abonen a la reparación de daños y reconciliación social con las personas usuarias de plantas y sustancias psicoactivas, así como con las personas dedicadas a la venta al menudeo y las comunidades cultivadoras, quienes son las principales víctimas de la política prohibicionista.
- Aprobar leyes de amnistía locales para todas las personas que hayan cometido delitos contra la salud en materia de tráfico y venta de drogas.
- Implementar programas de reinserción de las personas privadas de su libertad por delitos contra la salud.


NO
IORE
RUG
AR
icy.org
Hacia una
REGULACIÓN
POR LA PAZ

MITO 5

Las personas usuarias son responsables de los mercados ilegales

Responsabilizar a las personas usuarias de plantas y sustancias psicoactivas del sustento económico de los mercados ilegales de drogas es responsabilizar a uno de los sectores más afectados por la política de prohibición. Dicho mercado ilegal no existe como consecuencia de que las personas consuman, existe porque no hay una opción legal para el acceso a estas plantas y sustancias. Más aún, las personas usuarias y pacientes han sido las principales impulsoras del cambio en la política de drogas, principalmente la cannabis, a través de la movilización social, el litigio estratégico y el cabildeo ciudadano.

Como se mencionó en el mito anterior, aunque la SCJN sólo reconoce el derecho al libre desarrollo de la personalidad de las personas usuarias de cannabis[19], estas ejercen su derecho al consumir, y es el Estado quien las orilla a acceder a las sustancias a través de un mercado ilegal dado que no garantiza un canal lícito para conseguirlas. Esto pone a las personas usuarias en gran riesgo, porque desconocen la calidad de las plantas y sustancias que consumen, están más expuestas a un incidente de violencia por tener que acercarse a mercados ilícitos y al abuso policial expuesto anteriormente.

De igual forma, las penas asociadas a los delitos contra la salud desincentivan a las personas usuarias a buscar formas de abastecimiento alternativas a la compra en los mercados ilegales, ya que las penas son más altas. Por ejemplo, por sembrar o producir (entendido en el artículo 194 del Código Penal Federal como "manufacturar, fabricar, elaborar, preparar o acondicionar algún narcótico") la pena va de diez a veinticinco años de prisión (Código Penal Federal, 2011), mientras que por narcomenudeo una persona puede pasar de tres hasta seis años de prisión (Código Penal Federal, 2011).

Las personas usuarias de drogas se encuentran en una situación de vulnerabilidad ante el Estado provocada por las políticas actuales, ante el mercado ilegal por la violencia inherente a él, y además ante la sociedad, debido al estigma.

[19] El derecho al libre desarrollo de la personalidad brinda protección a un "área residual de libertad" que no se encuentra cubierta por las otras libertades públicas. Como explicó el Tribunal Constitucional alemán en el caso Elfes, estos derechos fundamentales protegen la libertad de actuación humana de ciertos "espacios vitales" que de acuerdo con la experiencia histórica son más susceptibles de ser afectados por el poder público. Sin embargo, cuando un determinado "espacio vital" es intervenido a través de una medida estatal y no se encuentra expresamente protegido por un derecho de libertad específico, las personas pueden invocar la protección del derecho al libre desarrollo de la personalidad (Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2014).

No son el actor social al que le corresponde la responsabilidad política y económica de los mercados ilegales, sino un actor al que se le debe garantizar sus derechos humanos y una vida libre de violencia.

Como se mencionó anteriormente, y contrario a la creencia popular, son las personas usuarias y pacientes, principalmente de cannabis, quienes han estado más interesadas en modificar el estado actual de ilegalidad para reparar los daños causados por la prohibición. Ellas han conformado un amplio movimiento reformista con una agenda y formas de acción múltiples que han profundizado y evidenciado la urgencia de cambiar de paradigma.

Personas usuarias de cannabis, movimientos de víctimas y construcción de paz

Según el periódico La Dosis, la Marcha Mundial por la Liberación de la Mariguana se realiza desde 2001 en la Ciudad de México. En 2019 la marcha llegó por primera vez a la Plaza de la Constitución. Desde sus inicios, las principales consignas exigen información responsable de drogas, libre aprovechamiento por parte de los usos medicinales de la planta y respeto a los derechos de las personas usuarias (Tovar, 2020).

También reconocemos el papel de organizaciones como Grupo Cáñamo[20] y CUPIHD, que entre 2007 y 2009 promovieron a través del Partido Alternativa Socialdemócrata y Campesina tres iniciativas para regular la marihuana ("¿Quiénes Somos?", n.d.). Aunque ninguna fue discutida ni aprobada, esto demuestra dos cosas: la primera, que los grupos de representación política no estaban interesados en cambiar las leyes; la segunda, que había personas usuarias, activistas y organizaciones que estaban actuando para que esto sí ocurriera.

En un sentido similar, las personas usuarias han denunciado las continuas violaciones a los derechos humanos y crímenes que las fuerzas del Estado han cometido contra ellas como consecuencia de la política prohibicionista de la "guerra contra las drogas". A esta exigencia también se han sumado las víctimas de la violencia generada por esta política: el Movimiento por la Paz con Justicia y Dignidad (MPJD) es un ejemplo de ello.

Este movimiento surgió como respuesta al llamado que hizo el poeta Javier Sicilia a raíz del asesinato de su hijo en abril de 2011. En junio de ese año ocurrió el primer encuentro con el presidente Felipe Calderón, donde se le entregaron una serie de demandas:

[20] Grupo Cáñamo fue la primera coalición de activistas que elaboraron las primeras iniciativas sobre cannabis presentadas por la diputada Elsa Conde del Partido Alternativa Social Demócrata y Campesina. Se conformó por activistas de las organizaciones AMECA, Picas o Platicas, Convivencia y Espacio público A.C. y ex comisionadas de la CONADIC. Este grupo surgió entre los años 2006 y 2009 cuando finalmente dieron paso a CUPIHD. (Amara, Brocca, Conde, Hernández, Vázquez & Zamudio, 2011, p. 9)

en el segundo punto se le exigía poner fin a la estrategia de guerra y asumir un enfoque de seguridad ciudadana (Azaola, 2012, p. 160). Ese año el movimiento realizó dos caravanas hacia el sur y norte del país, y en 2012 una más que cruzó la frontera norte de México, en la que "la descriminalización y legalización de las drogas fue una de las demandas principales de esta caravana que transitó durante un mes por los Estados Unidos" (Molina, 2012).

En septiembre de ese mismo año, en el 67 periodo de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, Felipe Calderón exigió que la ONU se planteara seriamente cambiar el paradigma de prohibición hacia las drogas. Aunque esta declaración la hizo a dos meses de dejar el cargo, esta impulsó la resolución 67/13, la cual originó la realización de la Asamblea Especial de Naciones Unidas sobre Drogas de 2016 (UNGASS) (Sánchez, 2017, p. 209).

Lejos de abandonar el enfoque de guerra, el sexenio de Enrique Peña Nieto continuó con la misma estrategia, aunque con un giro discursivo importante. Durante este periodo, el país fue testigo de la trágica desaparición de 43 estudiantes[21] de la Normal Rural Raúl Isidro Burgos de Ayotzinapa, Guerrero. Este hecho detonó un movimiento social de indignación que llamó la atención internacional y obligó al Estado mexicano a firmar un acuerdo de colaboración entre las víctimas y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH).

El primer Informe que presentó el Grupo Interdisciplinario de Expertos Independientes[22] (GIEI) señala que una línea de investigación fue la toma de autobuses para fines de movilización social, sin saber que estos eran comúnmente utilizados para transportar drogas a EEUU, lo que explicaría la violencia con la que fueron atacados (Independientes, n.d.). Posteriormente, en el Informe de impactos psicosociales del caso Ayotzinapa, el GIEI determinó un determinó un número de 180 víctimas directas de los ataques de la noche del 26 y 27 de septiembre de 2014 en Iguala.

[21] Abel García Hernández, Abelardo Vázquez Penilen, Adán Abrajan de la Cruz, Antonio Santana Maestro, Alexander Mora Venancio, Benjamín Ascencio Bautista, Bernardo Flores Alcaraz, Carlos Iván Ramírez Villarreal, Carlos Lorenzo Hernández Muñoz, Cesar Manuel González Hernández, Christian Alfonso Rodríguez Telumbre, Christian Tomas Colón Garnica, Cutberto Ortiz Ramos, Dorian González Parral, Emiliano Alen Gaspar de la Cruz, Everardo Rodríguez Bello, Felipe Arnulfo Rosas, Giovanni Galindes Guerrero, Israel Caballero Sánchez, Israel Jacinto Lugardo, Jesús Jovany Rodríguez Tlatempa, Jhosivani Guerrero de la Cruz, Jonas Trujillo González, Jorge Álvarez Nava, Jorge Aníbal Cruz Mendoza, Jorge Antonio Tizapa Legideño, Jorge Luis González Parral, José Ángel Campos Cantor, José Ángel Navarrete González, José Eduardo Bartolo Tlatempa, José Luis Luna Torres, Julio César López Patolzin, Leonel Castro Abarca, Luis Ángel Abarca Carrillo, Luis Ángel Francisco Arzola, Magdaleno Rubén Lauro Villegas, Marcial Pablo Baranda, Marco Antonio Gómez Molina, Martín Getsemany Sánchez García, Mauricio Ortega Valerio, Miguel Ángel Hernández Martínez, Miguel Ángel Mendoza Zacarías y Saúl Bruno García.

[22] Las actividades principales desarrolladas por el Grupo Interdisciplinario de Expertos Independientes fueron: la elaboración de planes de búsqueda en vida de las personas desaparecidas; el análisis técnico de las líneas de investigación para determinar responsabilidades penales y el análisis técnico del Plan de Atención Integral a las Víctimas de los hechos del 26 y 27 de octubre de 2014. Los miembros del GIEI designados por la CIDH fueron: Carlos María Beristain, Angela Buitrago, Francisco Cox Vial, Claudia Paz y Paz y Alejandro Valencia Villa.

Asimismo, señala que "entre las víctimas se debe considerar a los familiares de las víctimas directas, que son al menos 700 personas" (Antillón, n.d., p. 22).

El Movimiento por la Paz con Justicia y Dignidad, la reacción social por la desaparición de los 43 estudiantes de Ayotzinapa y el movimiento de familiares de personas desaparecidas desenmascararon a nivel internacional los resultados de una política de guerra contra las drogas que lleva a la violación de los derechos humanos (como desapariciones forzadas y masacres) principalmente de personas en situación de vulnerabilidad, perpetrada por parte de grupos del crimen organizado y fuerzas de seguridad municipales, estatales y federales.

Primeras victorias: la regulación de la cannabis medicinal

En 2015, Grace Elizalde, una niña de 8 años, se convirtió en la primera mexicana en contar con la autorización para tener acceso a un tratamiento médico derivado de la cannabis. La autorización se obtuvo a través de un amparo que le concedió el permiso para la importación y uso de cannabidiol (Benavides & Elizalde, 2017). A este hecho se sumó el amparo que la Sociedad Mexicana de Consumo Responsable y Tolerable (SMART) consiguió para consumo personal de cuatro de sus miembros.

La presión ciudadana de al menos los últimos quince años incentivó en 2016 el inicio de un proceso de discusión en torno a la cannabis, tanto a nivel nacional como internacional. Entre enero y abril, la Cámara de Diputados y el Senado de la República realizaron una serie de foros para discutir un cambio de rumbo en la política hacia la cannabis con especialistas, académicos y miembros de la sociedad civil (Gobierno Federal, 2016). Paralelamente, en la esfera internacional se realizó la sesión especial de la UNGASS, convocada por México en 2012.

En este contexto comenzó en Centroamérica la Caravana por la Paz, la Vida y la Justicia, "con el objetivo de abrir espacios de diálogo sobre los impactos de la guerra contra las drogas y de recopilar estas experiencias para hacerlas presentes en la UNGASS" (Hirsch, Villegas & Ordorika, 2016). Durante su intervención en la UNGASS, el presidente de México planteó reformar la política hacia la cannabis y tres días después envió una iniciativa de ley para regular la marihuana.

Esta propuesta buscaba autorizar la siembra, cosecha, cultivo, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte en cualquier forma, prescripción médica, suministro, empleo, uso y consumo de la marihuana exclusivamente para usos médicos y científicos. Además, modificaba el gramaje de portación permitido de marihuana de 5 a 28 gramos. (Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública).

No obstante, fue hasta 2017 que finalmente se aprobó la reforma a la Ley General de Salud que legalizó el uso de la cannabis medicinal y con fines de investigación, aunque se dejó fuera el aumento del gramaje para uso personal. Aunado a esto, hasta enero de 2021 se publicó el reglamento que hace operable dicha reforma, mismo que no permite el autocultivo para fines medicinales ni la producción nacional de materia prima. Simplemente para que fuera publicado, fue necesario que Margarita Garfias, madre de Carlos, un paciente de cannabis medicinal, interpusiera un amparo para forzar a la Secretaría de Salud Federal a que lo publicara.

Hacia una nueva política de cannabis... y otras plantas y sustancias psicoactivas

En 2018 se consiguieron cuatro amparos más[23] ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) para que las personas que los interpusieron pudieran producir y consumir cannabis de manera personal sin posibilidad de venta. Esto derivó en la dictaminación y aprobación de ocho tesis jurisprudenciales[24], con las cuales "ningún juez federal de México podrá negar amparos a aquellas personas que los soliciten para el consumo de la cannabis y el Congreso tendrá un plazo de 90 días para reformar o anular los artículos en cuestión; de no hacerlo, los efectos de estos serán inválidos" (Latapí, 2019).

A partir de ese momento, se presentaron al menos once iniciativas, una de ellas por parte de Olga Sánchez Cordero, primera Secretaría de Gobernación del gobierno de Andrés Manuel López Obrador. En su primera etapa en el Senado diseñó una propuesta de la mano de las organizaciones que conformamos la Coalición #RegulaciónPorLaPaz.[25] Asimismo, las comisiones dictaminadoras de Justicia, de Salud y de Estudios Legislativos Segunda del Senado de la República comenzaron varios espacios de diálogo donde se escucharon a personas usuarias, activistas, expertos y expertas de la Coalición y del Movimiento Cannábico Mexicano, así como a personas ligadas a la industria y a la salud.[26]

En 2019 se realizó el Primer Coloquio de Personas Usuarias, organizado por la Senadora Jesusa Rodríguez, suplente de Olga Sánchez Cordero. Al mismo tiempo,

[23] Amparo en revisión 237/2014, Amparo en revisión 1115/2017, Amparo en revisión 623/2017, Amparo en revisión 548/2018, Amparo en revisión 547/2018.

[24] Tesis jurisprudencial 3/2019 (10a.), Tesis jurisprudencial 4/2019 (10ª.), Tesis jurisprudencial. 5/2019 (10a.), Tesis jurisprudencial. 6/2019 (10a.), Tesis jurisprudencial. 7/2019 (10a.), Tesis jurisprudencial. 8/2019 (10ª.), Tesis jurisprudencial. 9/2019 (10a.), Tesis jurisprudencial. 10/2019 (10a.).

[25] Para conocer nuestra propuesta completa consulta la publicación "Hacia una regulación por la paz" en #RegulaciónPorLaPaz.com

[26] El Senado de la República cuenta una página dedicada exclusivamente a compartir las iniciativas con las que se elaboró el dictamen de la ley, así como información sobre los espacios que se realizan para escuchar a quienes estuvieran interesados (Senado, 2019).

empezó a instalarse un plantón (Plantón420) afuera del Senado los martes y los jueves, días en que sesionaban las y los senadores, para exigir que aprobaran una ley que garantizara los derechos de las personas usuarias (Montes de Oca, 2019).

Finalmente, en octubre de 2019 las comisiones presentaron un dictamen, el cual recibió críticas por parte de las personas usuarias y organizaciones.[27] Ante ello, ese mismo mes se pidió y concedió una primera prórroga (Senado, 2019b). El Plantón420 se volvió permanente con el inicio del periodo legislativo en febrero de 2020, y en él se organizaron nuevos espacios de diálogo entre personas usuarias, activistas, organizaciones de sociedad civil y senadoras como Jesusa Rodríguez, quien llevó a cabo la puesta en escena de la obra de teatro Doña Juanita en el centésimo aniversario de la publicación de la Ley de toxicomanías con la que comenzó la prohibición el 15 de marzo de 1920. Por su parte, las senadoras Patricia Mercado e Indira Kempis realizaron ruedas de prensa con activistas e integrantes de las organizaciones civiles.

A inicios de marzo de 2020 se aprobó en lo general el dictamen, pero se advirtió que se le tendrían que hacer cambios antes de ser aprobado por el pleno. Sin embargo, el confinamiento a raíz de la pandemia por COVID 19 retrasó el proceso con dos prórrogas más. La primera hasta diciembre de 2020, concedida a pocos días de decretado el confinamiento. El proceso se retomó en septiembre y fue votado a finales de noviembre en el pleno del Senado. La última prórroga fue solicitada por la Cámara de Diputados para conocer y estudiar el proyecto enviado por la Cámara de origen, la cual aprobó cambios sustanciales que no fueron discutidos por ella, lo que provocó que el plazo se cumpliera en abril de 2021 sin que se aprobara la ley.

La falta de acuerdos en el legislativo condujo a que el 28 de junio de 2021 la SCJN, en una sesión del pleno, aprobara con una votación de 8 a 3 la declaratoria general de inconstitucionalidad sobre los artículos 235 último párrafo y 247 de la Ley General de Salud, la cual se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 15 de julio.[28] Esto representa la eliminación de las restricciones a las autoridades sanitarias para expedir las autorizaciones para la siembra, cultivo, cosecha, preparación, posesión y transporte de cannabis sin fines de comercio.

Durante este proceso, el movimiento de transformación de la política de drogas ha cambiado sus métodos de incidencia, ha realizado campañas a través de redes sociales y dialogado en reuniones a través de plataformas digitales; también se han hecho podcast y transmisiones en vivo para comentar los debates en comisiones y en el pleno del Congreso y la SCJN.

[27] Todos los pronunciamientos de la Coalición Regulación por la Paz se pueden encontrar en el sitio regulacionporlapaz.com.
[28] Diario Oficial de la Federación (2021). Declaratoria general de inconstitucionalidad 1/2018. Disponible: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5623991&fecha=15/07/2021

La importancia de transversalizar la discusión pública es cada vez más evidente, como lo demuestra el surgimiento de redes y colectivas de mujeres usuarias organizadas que analizan la dimensión patriarcal del prohibicionismo. Es decir, ellas visibilizan los impactos diferenciados que experimentan las personas usuarias por motivos de género y clase, derivados de estereotipos y roles que continúan instalados en nuestras sociedades, así como los distintos tipos de violencia, entre ellas la sexual, que ocurren en espacios de consumo y durante los encuentros con la policía. También puntualizan las penas desproporcionadas que muchas mujeres enfrentan por delitos menores relacionados con drogas.

A las personas usuarias de plantas y sustancias psicoactivas se les debe reconocer junto con pacientes, activistas y organizaciones como los actores principales del proceso de cambio de la actual política prohibicionista, la cual las ha estigmatizado y criminalizado. Si bien la regulación de la cannabis no es suficiente, sí es un paso necesario para construir políticas de drogas que pongan en el centro a las personas y sus derechos.

¿Qué se puede hacer diferente?

- Recuperar experiencias favorables de otros países que nos permitan cambiar la política de drogas actual hacia esquemas alternativos, donde se respeten los derechos humanos de las víctimas, las comunidades afectadas y la población en general.

- Aprobar una ley de regulación de la cannabis que garantice tres vías de acceso (autocultivo, asociaciones cannábicas y mercado regulado), no restrinja los derechos de las personas usuarias, base el mercado en las personas y comunidades que ya cultivan e implemente mecanismos de justicia social y reparación de daño.

- Discutir seriamente la regulación de todas las demás plantas y sustancias psicoactivas como un mecanismo de reparación del daño y no repetición para la construcción de paz en nuestro país.

- Impulsar reformas a los marcos internacionales en materia de combate al tráfico de drogas para abandonar el sistema prohibicionista.

- Impulsar acuerdos internacionales en materia de derechos humanos con los países que han construido marcos alternativos al prohibicionismo y la guerra contra las drogas.

CONCLUSIONES

Hemos analizado cinco mitos construidos alrededor de las personas que usamos plantas y sustancias psicoactivas. Estos, al ser contrastados con datos públicos y estudios especializados, simplemente no se sostienen; sin embargo, sobre ellos se ha construido la política gubernamental y la narrativa sobre el consumo de sustancias actual, abordada como un tema de seguridad y control social antes que como un asunto de libertad personal y salud pública. Este diagnóstico errado ha tenido los siguientes resultados adversos:

Primero, la criminalización y persecución de las personas usuarias y de aquellass dedicadas a la venta al menudeo de plantas y sustancias psicoactivas ilegales ha profundizado su estigmatización y marginación económica, social y laboral. Esto, sumado a la estrategia de seguridad militarizada, ha aumentado la violencia sistémica preexistente, que, además, ha tenido un impacto desproporcionado en poblaciones en condiciones de vulnerabilidad: mujeres, juventudes, personas con alguna discapacidad, en situación de pobreza o en situación de calle, entre otras.

Segundo, la estigmatización de las personas usuarias ha resultado en la limitación de sus derechos, lo cual ha propiciado la falta de servicios de salud públicos diseñados para atender a personas con usos problemáticos y para quienes tienen consumos experimentales, recreativos y habituales. Asimismo, las estrategias de comunicación estatales perpetúan los estereotipos y prejuicios alrededor de las personas usuarias, al impedir el desarrollo de estrategias de comunicación alternativas que atiendan sus necesidades desde una lógica del respeto a los derechos humanos y con perspectiva de género.

Tercero, los mitos que perpetúan la creencia de que el consumo de sustancias psicoactivas produce violencia han llevado a la criminalización de las personas usuarias y de pequeños vendedores. Esto ha resultado en el aumento del ya de por sí alto número de casos llevados ante un sistema de justicia con poca capacidad para procesarlos. Al mismo tiempo, se ha invisibilizado la responsabilidad del Estado en el aumento de esta violencia.

Finalmente, la falta de interés de las y los representes populares para admitir que la política seguida hasta ahora ha fracasado, contrasta con la energía que las personas usuarias, pacientes, colectivos y organizaciones civiles han puesto para modificar el marco normativo y desarrollar estrategias que respeten los derechos humanos. Ellas y ellos deben ser consideradas como impulsoras y constructoras de paz en México, las cuales, pese a todo, han seguido promoviendo una agenda de derechos y de justicia transicional, que debe ser retomada por las autoridades si queremos, algún día, dejar atrás esta espiral de violencia.

Finalmente, retomamos las recomendaciones presentadas al final de cada uno de los mitos:

- Dimensionar la situación social del uso de sustancias psicoactivas sin presentar datos de forma sensacionalista o alarmista.
- Reconocer los derechos humanos de la diversidad de personas usuarias de plantas y sustancias psicoactivas.
- Recuperar la rectoría del Estado en materia de atención a la salud de personas con usos no problemáticos y problemáticos a través de la redirección paulatina de recursos públicos destinados a la seguridad hacia la prevención de dichos usos en centros de atención públicos.
- Implementar campañas de información y sensibilización orientadas a informar con base en evidencia científica, sin tabúes ni estigmas sobre el tema, diferenciando los diversos tipos de usos y acercando herramientas prácticas que reconozcan la capacidad de agencia de las personas usuarias y no usuarias.
- Realizar talleres de sensibilización, psicoeducación y capacitación a servidoras y servidores públicos de las áreas de salud y seguridad con el objetivo de erradicar la estigmatización, discriminación y criminalización que existe hacia las personas usuarias.
- Generar políticas públicas basadas en evidencia científica sobre los efectos, vías de administración y reducción de daños desde una perspectiva de respeto a los derechos humanos y género.
- Implementar servicios de salud públicos dirigidos al amplio espectro de personas usuarias de plantas y sustancias psicoactivas, tanto para las personas con usos problemáticos y dependencia como quienes no lo presentan, el cual debe partir desde un enfoque de reducción de riesgos y daños, derechos humanos y perspectiva de género.
- Facilitar la adquisición a organizaciones especializadas del instrumental necesario, como reactivos para el análisis de sustancias, agujas o medicamentos como naloxona para prevenir sobredosis o enfermedades relacionadas a vías de administración intravenosa.

- Normar y fortalecer las actividades de las organizaciones para facilitar su funcionamiento y potenciar el surgimiento de más organizaciones especializadas.

- Propiciar que los espacios de fiesta como bares y festivales de música cuenten con varios de los servicios aquí enunciados como las campañas de información y los programas de análisis de sustancias para prevenir usos problemáticos o sobredosis.

- Poner en el centro de las políticas públicas a las personas que se relacionan con las plantas y sustancias psicoactivas (desde su cultivo o producción hasta su uso), y reconocer que son sujetas de derechos.

- Crear espacios de diálogo entre funcionarias y funcionarios públicos, tomadores de decisiones y las personas que se relacionan con las drogas y organizaciones sociales para el desarrollo de políticas basadas en la justicia social y la reparación del daño para las víctimas de la guerra contra el narcotráfico y las políticas prohibicionistas.

- Garantizar el acceso seguro y con controles de calidad de las plantas y sustancias psicoactivas a personas adultas.

- Eliminar el delito de posesión simple para todas las plantas y sustancias psicoactivas para descriminalizar efectivamente el uso.

- Regular los mercados de plantas y sustancias ilícitas a partir de la integración de las comunidades que ya las producen y que son víctimas de la "guerra contra las drogas".

- Eliminar los delitos contra la salud relacionados con prácticas asociadas al abastecimiento y venta de pequeñas cantidades de plantas y sustancias psicoactivas.

- Implementar políticas sociales que abonen a la reparación de daños y reconciliación social con las personas usuarias de plantas y sustancias psicoactivas, así como con las personas dedicadas a la venta al menudeo y las comunidades cultivadoras, quienes son las principales víctimas de la política prohibicionista.

- Aprobar leyes de amnistía locales para todas las personas que hayan cometido delitos contra la salud en materia de tráfico y venta de drogas.
- Implementar programas de reinserción de las personas privadas de su libertad por delitos contra la salud.
- Recuperar experiencias favorables de otros países que nos permitan cambiar la política de drogas actual hacia esquemas alternativos, donde se respeten los derechos humanos de las víctimas, las comunidades afectadas y la población en general.
- Aprobar una ley de regulación de la cannabis que garantice tres vías de acceso (autocultivo, asociaciones cannábicas y mercado regulado), no restrinja los derechos de las personas usuarias, base el mercado en las personas y comunidades que ya cultivan e implemente mecanismos de justicia social y reparación de daño.
- Discutir seriamente la regulación de todas las demás plantas y sustancias psicoactivas como un mecanismo de reparación del daño y no repetición para la construcción de paz en nuestro país.
- Impulsar reformas a los marcos internacionales en materia de combate al tráfico de drogas para abandonar el sistema prohibicionista.
- Impulsar acuerdos internacionales en materia de derechos humanos con los países que han construido marcos alternativos al prohibicionismo y la guerra contra las drogas.

REFERENCIAS

- Arana, Xabier & Germán Isabel (2002). "Intervención en reducción de riesgos y daños como estrategia de prevención en materia de drogas". Eguzkilore, no. 16, pp. 153-195.
- Alexander, B. (2010). Addiction: the view from Rat Park. Retrieved July 12, 2020, from https://www.brucekalexander.com/articles-speeches/rat-park/148-addiction-the-view-from-rat-park
- Alvarado Enrique (2019). "La cacería contra capos de Tepito desata olas de arrestos de consumidores". Vice, 19 de febrero de 2019, https://www.vice.com/es_latam/article/8xymnx/la-caceria-contra-capos-de-tepito-desata-ola-de-arrestos-de-consumidores.
- Amara, L. Brocca, H. Conde, E. Hernández, J. Vázquez R. & Zamudio C., (2011) Regular ¿Para qué? La cannabis y sus consumidores. CUPIHD.
- Antillón, X. (2017). Yo sólo quería que amaneciera. Impactos Psicosociales del caso Ayotzinapa. Fundar A.C.
- Azaola, E. (2012). "El movimiento por la paz con justicia y dignidad". Desacatos, no. 40, pp. 159-170.
- Barra, A., & Diazconti, R. (2013). "Guías para el debate. Las diferencias entre el uso, el abuso y la dependencia a las drogas". Espolea. Consultado el 15 noviembre de 2021. Disponible en: https://osf.app.box.com/s/oe45bkh9a5ujuvalg2ctx6tnla02qnlx/file/785136680796
- Benavides, M., & Elizalde, R. (2017). "Cannabis medicinal en México". In A. Barra (ed.), La regulación de la marihuana en México. La reforma inevitable. México D.F.
- Bencomo, M. & Pineda, F. (2021). Programa de Análisis de Sustancias. CIDE, Ciudad de México.
- *Censo Nacional de Gobierno, Seguridad Pública y Sistema Penitenciario* Estatales 2019. Presentación de resultados generales (2020). Consultado el 15 noviembre de 2021. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/cngspspe/2019/doc/cngspspe_2019_resultados.pdf

- Cherpitel CJ, Ye Y, Monteiro M. (2018). "Risk of violence-related injury from alcohol consumption and its burden to society in Latin America and the Caribbean". Revista Panamericana de Salud Pública, 42: e7. Retrieved November 15, 2021, from https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.7
- Código Penal Federal (2011).
- Colectivo por Una Política Integral Hacia las Drogas (2012). Primera encuesta de usuarios de drogas ilegales en la Ciudad de México. México.
- Colectivo por Una Política Integral hacia las Drogas (CUPIHD). Consultado el 15 noviembre de 2021. Disponible en: https://idpc.net/es/profile/cupihd
- Comisión Nacional Contra las Adicciones (2019). Informe sobre la situación de las drogas en México.
- Comisión Nacional de Búsqueda de Personas (2020). Informe sobre fosas clandestinas y registro nacional de personas desaparecidas o no localizadas. Consultado el 15 noviembre de 2021. Disponible en: http://www.alejandroencinas.mx/wp-content/uploads/2020/10/Presentaci%C%81n-Bu%CC%81squeda-e-identificaci%CC%81n-OK-1.pdf
- Debruyne, A. (2019). "Tijuana, Mexicali y Juárez sufren por sobredosis con fentanilo, 50 veces más fuerte que la heroína". Sin Embargo. Consultado el 15 noviembre de 2021. Disponible en: https://www.sinembargo.mx/28-02-2019/3542949
- Diario Oficial de la Federación (2021). Declaratoria general de inconstitucionalidad 1/2018. Disponible: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5623991&fecha=15/07/2021
- Diputados, C. de. Ley General de Salud, última reforma publicada DOF 08-12-2017 § (2017). Consultado el 15 noviembre de 2021. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf
- Diputados, C. de. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos / Última reforma 8 de mayo de 2020, 4 Diario Oficial de la Federación § (2020). https://doi.org/10.29057/icea.v4i7.201.

- Fuentes, J., Vargas, O., Fuentes, Y., & Morales, M. (2017). “Efectividad del cambio de tratamiento desde Metadona a Buprenorfina/Naloxona en dependientes a opiáceos, Bilbao-España”. Gaceta Médica Boliviana, 40 (1), pp. 35-40.
- Gobierno de México, Secretaría de Salud, Comisión Nacional Contra las Adicciones (2019). Informe sobre la situación del consumo de drogas en México y su atención integral.
- Gobierno Federal (2016). Debate nacional sobre el uso de la marihuana, pp. 1-434. Consultado el 15 noviembre de 2021. Disponible en: http://www.gob.mx/debatemarihuana#informate
- Goffman, E. (2006). Stigma. (Amorrortu Editores).
- Goldstein, P. (1985). “The Drugs/Violence Nexus: A Tripartite Conceptual Framework”. Journal of Drug Issues 15(4), pp. 493-506. https://doi.org/10.1177/002204268501500406
- Goldstein, P. J.; Brownstein, H. H. & Ryan, P. J. (1992). “Drug-Related Homicide in New York: 1984 and 1988”. Crime & Delinquency, 38(4), pp. 459-476. https://doi.org/10.1177/0011128792038004004
- Gutierrez, J. (2017). “Prostitución, lenocinio y trata: análisis jurídico”. En Derecho en Acción. CIDE. Disponible en http://derechoenaccion.cide.edu/prostitucion-lenocinio-y-trata-analisis-juridico/
- Hartogsohn, I. (2017). “Constructing drug effects: A history of set and setting”. En Drug Science, Policy and Law. DOI:10.1177/2050324516683325
- Hernández, A. (2008) Propuesta pedagógica para la formación de un grupo de autoayuda y ayuda mutua como medio de empoderamiento de las mujeres Delegación Gustavo A. Madero D.F. Tesina para obtener el título de Licenciada en Pedagogía. Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible en: http://132.248.9.195/ptd2013/Presenciales/0704764/Index.html
- Hirsch, A., Villegas, M., & Ordorika, A. (2016,). “Por la paz, la vida y la justicia”. Animal Político. Consultado el 15 noviembre de 2021. Disponible en: https://www.animalpolitico.com/verdad-justicia-y-reparacion/por-la-paz-la-vida-y-la-justicia/

- Hopenhayn, M. (2002). "Droga y Violencia: Fantasmas de la Nueva Metrópoli Latinoamérica". Polis. Revista Latinoamericana (3).
- Ilundain, Enrique & Markez, Iñak. (2005). "Salas de consumo: entre innovación y mal menor en políticas de drogas". En Adicciones, vol. 17, núm. 2. pp. 287-297.
- Imtiaz, S., Strike, C, Elton-Marshall, T. Rehm, J. (2019). "Safer smoking kits for methamphetamine consumption". En Addiction, vol. 115, núm. 6. DOI: 10.1111/add.14914
- Independientes, G. I. de E. (n.d.). Informe Ayotzinapa. Investigación y primeras conclusiones de las desapariciones y homicidios de los normalistas de Ayotzinapa.
- Institute for Economics and Peace. (2017). Índice de Paz México. Retrieved November 15, 2021, from: https://www.visionofhumanity.org/wp-content/uploads/2020/10/Mexico-Peace-Index-2017_Spanish.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2020). Patrones y tendencias de los homicidios en México. En números. Documentos de análisis y estadísticas. Revisado el 22 de noviembre de 2021. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenido/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825188436.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2019). Encuesta Nacional De Victimización Y Percepción Sobre Seguridad Pública (Envipe).
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2021). Datos preliminares revelan que en 2020 se registraron 36579 homicidios. Consultado el 21 de noviembre de 2021. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/Defcioneshomicidio2020.pdf
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Drogas.

- Internal displacement monitoring centre. (n.d.). Retrieved July 12, 2020, from https://www.internal-displacement.org/countries/mexico
- Intersecta (2020). "Las dos guerras. El impacto de los enfrentamientos de las fuerzas armadas en los asesinatos de mujeres en México (2007-2018)". Disponible en https://www.intersecta.org/lasdosguerras/
- Kübler, D. (2001). "Understanding policy change with the advocacy coalition framework: an application to Swiss drug policy". Journal of European Public Policy, 8, 623-641. https://doi.org/10.1080/13501760110064429
- Latapí, J. (2019). "SCJN declara inconstitucional prohibición del uso recreativo de mariguana". Retrieved July 16, 2020, from https://www.mucd.org.mx/2019/02/scjn-declara-inconstitucional-prohibicion-del-uso-recreativo-de-mariguana/
- Le Clercq J.A.; Rodríguez, G. (2018). La impunidad subnacional en México y sus dimensiones : Índice Global de Impunidad IGI-MEX 2018.
- Madrazo Lajous, A. (2014). El impacto de la política de drogas 2006-2012 en la legislación federal.
- Molina, M. (2012). "El Movimiento mexicano por la Paz impulsa la Caravana hacia EEUU para exigir un cambio en la violenta política de drogas impuesta". Retrieved July 15, 2020, from https://rebelion.org/el-movimiento-mexicano-por-la-paz-impulsa-la-caravana-hacia-eeuu-para-exigir-un-cambio-en-la-violenta-politica-de-drogas-impuesta/
- Montes de Oca, F. (2019). "Legalización de la marihuana: la plantita que sobrevive en el Ángel de la Indepedencia". Animal mx. Disponible en https://animal.mx/2019/12/legalizacion-marihuana-mexico-2019/
- Muro, A. & Robledo, N. (2017). "Salas de Consumo Supervisado de Drogas: entre la salud y la prohibición". Elementa, Consultoría en Derecho. Disponible en https://www.elementa.co/wp-content/uploads/2017/08/Salas-de-consumo-en-Colombia-VD.pdf
- Nowlis, H. (1969). Student Drug use. In American Psychological Association Convention.

- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2018). "Salas de consumo supervisado de droga: una visión general de los servicios prestados y los datos disponibles. Perspectivas Sobre Las Drogas, 76. Retrieved November 15, 2021, from: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2734/Drug%20consumption%20rooms_POD2017_ES.pdf
- Ordorika, A., Guevara, J., & Guzmán, O. (2018). El costo social de la guerra contra las drogas en México: militarización y vulneración sistemática de los derechos humanos. (E. S. D. C. UBIJUS, Ed.).
- Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de términos de alcohol y drogas. Consultado el 15 noviembre de 2021. Disponible en: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Consultado el 15 noviembre de 2020. Disponible en: https://www.who.int/features/2014/haloxones/es/
- Palazzolo, F. (2017). La construcción social del uso de drogas ilegales. Doctorado en Comunicación, FPyCS-UNLP.
- Paley, D. (2020). Guerra neoliberal. Desaparición y búsqueda en el norte de México. Libertad bajo palabra.
- Pérez, B. Barbosa, L. & Castillo, M. (2019). "Entre la invisibilidad y el abandono: un acercamiento cuantitativo al desplazamiento interno forzado en México". CMDPDH y FADF. Disponible en http://www.cmdpdh.org/publicaciones-pdf/cmdpdh-entre-la-invisibilidad-y-el-abandano-acercamiento-cuantitativo-al-desplazamiento-interno-forzado-en-mexico.pdf
- Polanía, G., Salgar, O., Quintero, F., Quintero, J., & Tovar, M. (2010). La prevención en manos de los y las jóvenes. (M. de la P. Social & U. N. O. on D. and UNODC, Crime, Eds.). Bogotá. Consultado el 15 noviembre de 2021. Disponible en: http://www.odc.gov.co/Calendario/ArtMID/3290/ArticleID/5842/La-prevenci243n-en-manos-de-los-y-las-j243venes

- Regional HIV/AIDS Connections. (s/f). Needle & Syringe Program. Disponible en https://hivaidsconnection.ca/community/community-programs/needle-syringe-program
- Regulación de la marihuana en México. Algunas referencias: Uruguay, Colombia, Estados Unidos y Holanda. (2019). No. 318. Ciudad de México.
- Resignato, A. (2010). "Violent crime: a function of drug use or drug enforcement?" Applied Economics, 30, 681–688. https://doi.org/https://doi.org/10.1080/00036840322291
- ReverdeSer, Colectivo. (2020). Mesa de información. Disponible en http://reverdeser.org/inicio-a/programa-de-analisis-de-sustancias/
- ReverdeSer, Colectivo. (2020a) Programa de Análisis de Sustancias. Disponible en http://reverdeser.org/inicio-a/programa-de-analisis-de-sustancias/
- Robles, Nadia (Coord.). (2020). "Caracterización de los Servicios para Personas que Consumen Heroína, Fentanilo y otros Opioides en la Frontera Norte de México". Comisión Nacional Contra las Adicciones.
- Salud, S. de l. de la S. de. (n.d.). "Defunciones por año de registro". Retrieved July 12, 2020, from http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/
- Salud, O. P. de la. (2009). Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe: Un enfoque de salud pública. Organización Panamericana de la Salud. Retrieved November 15, 2021, from: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/epidemiologia_drogas_web.pdf
- Sánchez, L. (2016). "Drogas: la manzana de la discordia en Naciones Unidas". En STUDEG (Ed.), La regulación de la marihuana en México: la reforma inevitable. Ciudad de México.
- Sasitharan, K. (2018). "How safe inhalation kits can help prevent the spread of Hepatitis C". En CBC. Disponible en https://www.cbc.ca/news/canada/thunder-bay/safe-inhalation-kits-help-prevent-spread-hepatitis-1.4764219
- Senado de la R. (2019). Regulación de cannabis. Disponible en https://cannabis.senado.gob.mx/

- Regional HIV/AIDS Connections. (s/f). Needle & Syringe Program. Disponible en https://hivaidsconnection.ca/community/community-programs/needle-syringe-program
- Regulación de la marihuana en México. Algunas referencias: Uruguay, Colombia, Estados Unidos y Holanda. (2019). No. 318. Ciudad de México.
- Resignato, A. (2010). "Violent crime: a function of drug use or drug enforcement?" Applied Economics, 30, 681-688. https://doi.org/https://doi.org/10.1080/00036840322291
- ReverdeSer, Colectivo. (2020). Mesa de información. Disponible en http://reverdeser.org/inicio-a/programa-de-analisis-de-sustancias/
- ReverdeSer, Colectivo. (2020a) Programa de Análisis de Sustancias. Disponible en http://reverdeser.org/inicio-a/programa-de-analisis-de-sustancias/
- Robles, Nadia (Coord.). (2020). "Caracterización de los Servicios para Personas que Consumen Heroína, Fentanilo y otros Opioides en la Frontera Norte de México". Comisión Nacional Contra las Adicciones.
- Salud, S. de l. de la S. de. (n.d.). "Defunciones por año de registro". Retrieved July 12, 2020, from http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/
- Salud, O. P. de la. (2009). Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe: Un enfoque de salud pública. Organización Panamericana de la Salud. Retrieved November 15, 2021, from: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/epidemiologia_drogas_web.pdf
- Sánchez, L. (2016). "Drogas: la manzana de la discordia en Naciones Unidas". En STUDEG (Ed.), La regulación de la marihuana en México: la reforma inevitable. Ciudad de México.
- Sasitharan, K. (2018). "How safe inhalation kits can help prevent the spread of Hepatitis C". En CBC. Disponible en https://www.cbc.ca/news/canada/thunder-bay/safe-inhalation-kits-help-prevent-spread-hepatitis-1.4764219
- Senado de la R. (2019). Regulación de cannabis. Disponible en https://cannabis.senado.gob.mx/

- SENDA. (s/f). "Sujeto, contexto y drogas". Disponible en https://docplayer.es/1969855-Sujeto-contexto-y-drogas.html

  Sobredosificación. (n.d.). Retrieved July 15, 2020, from http://glosario.sld.cu/terminos-farmacologicos/2011/05/03/sobredosificacion/#:~:text=3 mayo%2C 2011-,Sobredosificación,de efectos tóxicos del medicamento.

- Suprema Corte de Justicia de la Nación. Amparo en revisión 237/2014 (2014). México.

- Szasz, T. S. (2005). La fabricación de la Locura. Kairos.

- Tovar, A. (2020, May 2). "Recuento de la Marcha Cannábica, ¡todo lo que necesitas saber!". La Dosis. Consultado el 15 noviembre de 2021. Disponible en: https://ladosis.org/articulos/recuento-de-la-marcha-cannabica-todo-lo-que-necesitas-saber/

- UNODC. (2022) World Drug Report 2022: Drug demand drug supply. United Nations publication. Disponible en: https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_2.pdf

- UNODC. (2019). "Global Study on Homicide". Book 3, pp. 1-125. https://doi.org/10.1023/B:JOQC.0000037731.28786.e3

- UNODC. (2019a). "Global Study on Homicide". Book 2, pp. 1-86. https://doi.org/10.1023/B:JOQC.0000037731.28786.e3

- Vazquez, D. (2018). Corrupción y derechos humanos ¿Por dónde comenzar la estrategia anticorrupción? Peter Lang Ed. DOI 10.3726/b11304

- Werb, D.; Rowell, G.; Guyatt, G.; Kerr, T.; Montaner, J., & Wood, E. (2011). "Effect of Drug Law Enforcement on Drug Market Violence: A Systematic Review". International Journal of Drug Policy, pp. 87–94. https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2011.02.002

- Zamudio, C. Chávez, P. & Zafra, E. (2015). Abusos en centros de tratamiento con internamiento para usuarios de drogas en México. Cuadernos Cupihd 8.

Zedillo, E., Correa, C., Madrazo, A., & Alonso, F. (2018). "La política de drogas en México: causa de una tragedia nacional", Consultado el 15 noviembre de 2021.
- Disponible en: https://cdn.lopezdoriga.com/wp-content/uploads/2018/09/mexico-politica-de-drogas-final-9-17-18.pdf

ReverdeSer
Colectivo
2022