

EL MARCO JURÍDICO DE LAS ADICCIONES: EL DESENCANTAMIENTO DEL MUNDO

Luis T. DÍAZ MÜLLER

SUMARIO: I. *Introducción*. II. *Las adicciones en México: el régimen jurídico*. III. *Las adicciones en México: problemas particulares*. IV. *Legislación internacional: la Convención de Viena. El tema de las drogas*. V. *Drogas y derecho de la salud*. VI. *Epílogo: las adicciones como un paradigma integral*.

I. INTRODUCCIÓN

En el proceso de la globalización (1989 en adelante), el mundo se vio enfrentado a nuevas realidades científico-tecnológicas. Para bien o para mal, desde 1953 (Watson y Crick) se vería dibujando un nuevo paradigma, científico-tecnológico, como base de una nueva civilización.

De nada sirvieron los episodios bélicos (Suez, 1956; Vietnam: 1954-1975) para detener lo que prefiero llamar el mundo de las nuevas tecnologías o el desencantamiento del mundo.¹

Este desencantamiento del mundo, como mi hipótesis de trabajo, corre al mismo tiempo que las adicciones.

No quiero afirmar con esto que las adicciones sean producto del progreso científico, la tercera Revolución Industrial o Revolución del conocimiento y de las nuevas tecnologías.

Lo que quiero sostener en estas reflexiones es que el desencantamiento del mundo a través de la historia, trae consigo una compleja trama de relaciones con las adicciones en general.

¹ Díaz Müller, Luis T., *Bioética, salud y derechos humanos*, México, Porrúa, 2001.

Por lo mismo, desde 1953 (ADN) se inició un nuevo paradigma científico-tecnológico, en el cual el modo de vida y la civilización científico tecnológica permitió y permite una nueva relación entre el hombre y la sociedad. En otras palabras, entre el hombre, las drogas, las adicciones y el medio ambiente.²

En mi enfoque del asunto, planteo que el tema de las adicciones es un asunto neoestructural. No se trata, simplemente, de un acto individual. Por el contrario, el proceso de la globalización afecta las conductas adictivas por tres caminos: a) la revolución científico-tecnológica, a que hacía alusión; b) la extrema desigualdad en la distribución de la riqueza, c) problemas sociales: desocupación y marginalidad.

Por estas razones, he dividido el presente ensayo en cinco niveles fundamentales: en primer lugar, el análisis integral del problema; en segundo lugar, el régimen jurídico mexicano y sus principales aspectos; en tercer lugar, la dimensión integral de las adicciones; después, el tema de las drogas y el derecho de la salud, y, por último, la relación entre las drogas y los derechos humanos.

Utilizo, en general, el término adicciones en un sentido amplio. En este enfoque o sentido general, el análisis de las adicciones comprende a todo tipo de drogas, incluyendo, por supuesto, al trabajo y alcohol.³ Por ello, simplemente, voy a considerar como *adicción* a todo consumo incontrolado de una sustancia ajena al cuerpo y que provoca su deterioro.

Así, el enfoque monetario y económico de las adicciones, presentará atención principal a la producción-consumo-venta del producto. El análisis jurídico se referirá al carácter legal o ilegal del consumo de las sustancias. Desde el punto de vista psicológico, se puede observar el carácter de *evasión* del consumo de la sustancia o droga, y su interrelación con el entorno familiar, la sociedad tecnológica y demás variables.

Esta parcialidad de enfoques me permite señalar que sólo un enfoque neoestructural o integrado del asunto permitirá conocer a cabalidad las distintas dimensiones y efectos de las adicciones. Para el médico, por último, la Adicción se presenta como una relación enfermedad-medicamento: se presenta la enfermedad, y se “resuelve” mediante un tratamiento adecuado.

² Berman, Morris, *El desencantamiento del mundo*, 7a. ed., Santiago de Chile, Cuatro Vientos, 2001.

³ Galván Izquierdo, Manuel, “Adicciones, semiótica y trabajo social”, *Trabajo Social*, México, UNAM, Escuela Nacional de Trabajo Social, núm. 22, 1998.

Por ello, es que insisto en la cuestión metodológica. En la necesidad de un enfoque transdisciplinario y neoestructural del tema de las adicciones. Cuando escribo sobre un enfoque neoestructural de las adicciones me refiero no sólo al análisis de su totalidad; sino, además, a las causas profundas que originan las conductas adictivas.⁴

II. LAS ADICCIONES EN MÉXICO: EL RÉGIMEN JURÍDICO

El tema de las adicciones en México se ubica dentro del derecho de la salud. El derecho a la salud es un derecho sustantivo o de contenidos. Desde el punto de vista de los derechos humanos, se trata de un derecho de segunda generación; o sea, de aquel tipo de derechos que exigen una obligación de hacer por parte del Estado: otorga un servicio o bien público.

El tema de las drogas, que es una forma particular de adicciones, ocupa la atención nacional e internacional por su importancia socioeconómica, como lo observaremos más adelante.

Así, planteo que las adicciones constituyen, ciertamente, un tema de salud pública, que debe analizarse desde una perspectiva transdisciplinarias. Es la salud individual y colectiva la que está en juego.⁵

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos fue el primer texto constitucional en el mundo en incorporar los derechos sociales y, por tanto, el derecho a la salud.

A partir de 1982, el gobierno mexicano incorporó al Plan Nacional de Desarrollo, la prioridad de la salud como uno de los objetivos principales de la Administración.

Por tanto, en febrero de 1983, se incorporó al texto constitucional, el derecho a la protección de la salud: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y de las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 constitucional”.

Esta enmienda constitucional estableció y aseguró el derecho a la protección de la salud, como fundamento del Sistema Nacional de Salud. El

⁴ Camps, Victoria, *Una vida de calidad. Reflexiones sobre la bioética*, Barcelona, Editorial Ares y Mares, 2001.

⁵ Varios autores, *La cuestión de las drogas en América Latina*, Caracas, Monte Ávila, 1997.

enfoque adoptado estableció una responsabilidad compartida en materia de salud entre el Estado, la sociedad y los interesados.⁶ En el contexto mexicano, este derecho posee tres características:

- a) Es un derecho universal y sin limitación alguna.
- b) El acceso a los servicios de salud es parte fundamental de este derecho.
- c) Se plantea la tendencia hacia la descentralización dentro del Sistema Nacional de Desarrollo (1989-1994), en su capítulo VI, denominado Acuerdo Nacional para el Mejoramiento Productivo del nivel de vida, se refiere, precisamente, a la salud, a la asistencia y la seguridad social.⁷

La importancia que el sistema jurídico mexicano concede a la protección de la salud es importante: la salud es con derecho esencial para todos. Por lo mismo, el derecho a la protección de la salud está vinculado al derecho al desarrollo.

La Ley General de Salud (1984) se constituyó en el instrumento jurídico reglamentario del artículo 4o. constitucional sobre protección a la salud. En este sentido, la Ley General de Salud tiene tres propósitos principales:

- 1) Establecer las bases jurídicas para hacer efectivo este derecho.
- 2) Definir la participación de los sectores público, social y privado.
- 3) Establecer las bases de operación del Sistema Nacional de Salud.⁸

La Ley General de Salud (publicada en el *Diario Oficial* de 7 de febrero de 1984), entró en vigencia el 1o. de julio de 1984. Regula todo lo relacionado con estupefacientes y psicotrópicos.

De tal manera, que el régimen jurídico de las adicciones, entendido como el conjunto de disposiciones jurídicas y regulaciones administrativas que norman la producción, comercialización, consumo, prevención, tratamiento

⁶ Comisión Nacional de Derechos Humanos, *Diez problemas de salud en México y los derechos humanos*, México, CNDH, 1997.

⁷ *Programa Nacional de Desarrollo 1989-1994*, México, Secretaría de Programación y Presupuesto, 1991.

⁸ Díaz Müller, Luis T., *op. cit.*, nota 1.

y rehabilitación provocadas por el consumo de drogas: estupefacientes, sustancias psicotrópicas, tabaco y alcohol.⁹

Se trata de un concepto amplio o genérico del concepto de adicciones. Indujo a las drogas permitidas (tabaco, alcohol), como a las sustancias prohibidas.

El marco legal, como se escribía, comienza en el párrafo 4o. del artículo 4o. constitucional, con el propósito general de lograr el bienestar físico y mental del hombre para permitir el ejercicio pleno de sus capacidades.

La Ley General de Salud (1984) considera a las adicciones como un problema de salud pública. Asimismo, la Ley General dispone las estrategias generales que deben contener los programas en estas materias, la investigación de sus causas y las acciones para controlarlas y la educación sobre los efectos de las adicciones en la salud. Es más, en el caso de la farmacodependencia, se plantea la instrucción de la familia y de la comunidad.

En virtud de la Ley General de Salud, se crea el Consejo Nacional contra las adicciones,¹⁰ como un centro coordinador de las acciones en este sentido, ya que tiene por objetivo central apoyar los esfuerzos de los lectores públicos, social y privado tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por las adicciones, incluyendo los programas universales contra el alcoholismo, abuso de bebidas alcohólicas, el tabaquismo y la famacodependencia. El Consejo Nacional contra las adicciones es un organismo colegiado (sectores públicos, mixto y privado). Asimismo, se crean los consejos estatales contra las adicciones.

III. LAS ADICCIONES EN MÉXICO: PROBLEMAS PARTICULARES

Los aspectos médico-legales de las adicciones en México reflejan un creciente interés sobre el tema.

En este sentido, se ha estudiado el concepto de “dependencia”, que permite caracterizar la magnitud el problema y precisar sus alcances.¹¹ Por esta razón, los especialistas plantean que el concepto de “dependencia” es un objeto totalitario. En el sentido que aprisiona al individuo, arremete contra la libertad, y crea el hábito como elemento característico de la dependencia.

⁹ Tapia, Roberto, *Las adicciones. Dimensión, impacto y perspectivas*, 2a. ed., México, Editorial Mundial Moderno, 2001, p. 46.

En otras palabras, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define el concepto de farmacodependencia y señala:

El estado psíquico, y a veces físico, causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco; que se caracteriza por modificaciones del comportamiento y otras reacciones que comprenden siempre un impulso irresistible a tomar el fármaco en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos y, a veces, para evitar, el malestar producido por la privación.¹²

Los elementos de la farmacodependencia son:

- a) Alteración del estado psíquico y, a veces físico.
- b) Modificación del comportamiento.
- c) Impulso irresistible (dependencia) a tomar el fármaco.
- d) Continuidad y periodicidad en el uso de la droga: el hábito.
- e) Su uso con el fin de experimentar sus efectos.
- f) A veces, para evitar los males que provienen del síndrome de abstinencia.¹³

De tal manera, que la “farmacodependencia”, considerada como un asunto de salud pública, exige cierto tipo de intervención por la autoridad pública. Por lo mismo, la Ley General de Salud (1984) estableció la diferencia entre las sustancias consideradas como estupefacientes y los considerados como psicotrópicos.

En materia de estupefacientes, el artículo 234 de la Ley General de Salud señala las sustancias consideradas como tales: mariguana, cocaína, codeína, sales, hojas de coca, heroína, morfina, adormidera y otros.

La Ley de Salud regula todo el proceso. Desde la producción hasta la venta de estupefacientes. Siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, adquisición, posesión, comercio, transporte en cualquier forma, suministro, empleo, consumo, etcétera.

¹⁰ *Idem.*

¹¹ Macagno, Orlando, “Aspectos médico-legales”, Musacchio de Zan, Amelia, *Drogadicción*, Buenos Aires, Paidós, 1992.

¹² García Ramírez, Sergio, *Delitos en materia de estupefacientes y psicotrópicos*, México, Trillas, 1980.

¹³ Díaz Müller, Luis T., *op. cit.*, nota 1, p. 112.

En este sentido, el artículo 24 de la Ley General de Salud clasifica los servicios de salud en tres tipos. 1) atención médica, 2) salud pública; 3) asistencia social. La importancia del tráfico de estupefacientes (artículo 239 de la Ley General de Salud) determina que en caso de decomiso deberá darse aviso a la Secretaría de Salud.

En materia de psicotrópicos, las que determine el Consejo de Salubridad General.¹⁴ En general, se trata de sustancias naturales o sintéticos, depresores o estimulantes del sistema nervioso central que por su acción farmacológica puedan incluir a la farmacopendencia. En materia de psicotrópicos tenemos cinco grandes categorías:

- a) Los que por ser susceptibles de uso indebido y abuso puedan crear un problema de salud pública (artículo 244 de la Ley General de Salud Pública).
- b) Los que tienen algún valor terapéutico, pero que constituyen un grave problema de salud pública, y están regulados por las disposiciones relativas a estupefacientes (artículo 259 de la Ley General de Salud).
- c) Los que tienen valor terapéutico y crean problemas de salud pública, y que requieren para su venta y suministro, receta médica para su expedición, de acuerdo con el artículo 251 de la Ley General de Salud.
- d) Los que tienen amplios casos terapéuticos y son un problema menor para la salud pública (artículo 252 de la Ley General de Salud).
- e) Los que carecen de valor terapéutico y se utilizan, generalmente, en la industria.¹⁵

La Ley General de Salud establece una *prohibición absoluta*. En efecto, la ley señala que queda prohibida toda siembra, cultivo, adquisición y transporte de cualquier sustancia relacionada con psicotrópicos o cualquier producto que los contenga.

¹⁴ Arana, Xavier *et al.*, “Drogas. Cambios sociales y legales arte del tercer milenio”.

¹⁵ Porte-Petit, Luis, “La Convención de Viena: significado jurídico”, *Revista Mexicana de Justicia*, México, año 6, enero-marzo de 1989, núm. 22, p. 18.

IV. LEGISLACIÓN INTERNACIONAL: LA CONVENCIÓN DE VIENA. EL TEMA DE LAS DROGAS

La Convención de Naciones Unidas sobre el Tráfico Ilícito de Estupeficientes y Sustancias Psicotrópicas o Convención de Viena de 1988 constituye el instrumento jurídico actual en materia de drogadicción.

En este sentido, el Instituto para la Defensa Social de la Naciones Unidas definió a la droga como: “Cualquier sustancia que por su naturaleza química afecta la estructura o el funcionamiento del organismo vivo”. En este mismo sentido, se pronuncia el Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), o sea, se trata de cualquier sustancia que introducida en un organismo vivo pueda modificar una o varias de sus funciones.¹⁶ El criterio predominante está concretizado por la *dependencia*.

La Asamblea General de las Naciones Unidas (Resolución 31/141 de 14 de diciembre de 1984) aprobó la Declaración sobre la lucha contra el narcotráfico y el uso indebido de drogas, resolución destinada a declarar la ilegalidad de la producción, demanda, consumo y tráfico ilícito de drogas, en la medida que obstaculizan el progreso social, la seguridad y el desarrollo de muchos países.

En esta perspectiva, se aprobó la Convención de Viena de 1988, que forma parte del ordenamiento jurídico interno de México y de la mayoría de los países miembros del sistema de Naciones Unidas. La Convención de Viena (19 de diciembre de 1988)¹⁷ enfoca el problema del tráfico y uso indebido de drogas desde un punto de vista integral. En efecto, la Convención de Viena de 1988, de la cual México forma parte, abarca todos los aspectos y etapas del asunto: producción y oferta, consumo y demanda, tráfico ilícito, tratamiento y rehabilitación. Así, la Convención de Viena constituye el elemento básico del derecho internacional de las drogas.

Desde el punto de vista internacional, la Convención de Viena representa el tratado más avanzado sobre el tema de las drogas. Ciertamente, no analiza todo el problema de las adicciones, pero se encarga de examinar uno de sus puntos centrales: La drogadicción y el narcotráfico organizado.¹⁸

¹⁶ Sanjuán, Mario A., e Ibáñez, Pilar, *Todo sobre las drogas legales e ilegales*, Madrid, Dickinson, 1992.

¹⁷ México firmó la Convención del 16 de febrero de 1989; y entró en vigencia el 11 de noviembre de 1990.

¹⁸ Díaz Müller, Luis T., *op. cit.*, nota 1, pp. 58 y 59.

La Convención de Viena declara que el tráfico ilícito es una actividad delictiva internacional que requiere de la cooperación internacional. Es importante destacar que la Convención de Viena reconoce el derecho a la salud, y demás instrumentos internacionales de derechos humanos en materia de salud y drogadicción: la Constitución de la OMS (1947); la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948); el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 (artículo 12); el Pacto Internacional de Derechos civiles y Políticos de 1966 (artículo 6o.); la Convención Americana sobre Derechos Humanos o Pacto de San José de 1969 y demás instrumentos internacionales.

En conclusión, la Convención de Viena de 1988 está destinada a regular y combatir la demanda y el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas consideradas por la Convención como una grave amenaza a la salud y al bienestar de los seres humanos.¹⁹

V. DROGAS Y DERECHO DE LA SALUD

El derecho a salud se distingue del derecho de la salud en función del ámbito de contenidos o esencia a que se refiere.

- a) El derecho a la salud es un derecho sustantivo o material, es un derecho humano que se refiere a la posibilidad o condición que posee un grupo humano o comunidad de exigir una prestación por parte del Estado. Es el contenido sustantivo.
- b) El derecho de la salud, por su parte, es el conjunto de normas que regulan y organizan la prestación exigida por el titular de este derecho, constituido por la sociedad nacional o internacional. Es el contenido formal. Es la disciplina académica que se integra dentro del derecho del desarrollo.

El tema de la droga, que aparece frecuentemente en la literatura, puede leerse como un relato de misterio en las obras de Sherlock Holmes, relatos que comienzan con el regreso del famoso detective de una larga temporada en la India colonial. No es casualidad. La “guerra del opio”,

¹⁹ Fuenzalida, Hernán y Scholle, Susan, *El derecho a la salud en las Américas*, Washington, OPS, 1991.

la guerra de los *boers*, habían demostrado la importancia mercantil del consumo de drogas.

En 1909, el gobierno de Estados Unidos convocó a una primera reunión internacional sobre el problema.²⁰ Esta conferencia internacional, conocida como la Comisión del Opio, se celebró en la ciudad de Shanghai, con el propósito de discutir el tráfico internacional del opio. Las finalidades de Estados Unidos obedecían a dos grandes causas: el interés de Estados Unidos por asumir el liderazgo mundial, y el deseo de realizar inversiones financieras en China. Hacia 1880, aproximadamente, Estados Unidos había inducido a los soldados norteamericanos al consumo del opio (1898).

Desde principios del siglo, se había revelado el interés de Estados Unidos por reducir el consumo mundial de sustancias alteradoras de la conciencia o drogas. En 1924, se aprobó la ley *Volstead* o “Ley Seca” destinada a impedir el consumo y tráfico de alcohol dentro de Estados Unidos. Es la época de Elliot Ness y “Los Intocables”. Curiosamente, las estadísticas revelan que la prohibición no se tradujo en una disminución del consumo del alcohol (whisky, ginebra, etcétera); simplemente, cambiaron las formas de consumo y compraventa de alcohol.

En Estados Unidos, la aprobación de la ley Harrison Act de 1914 dio comienzo a una auténtica cruzada moralizadora por parte de las autoridades. La propia política exterior estadounidense, bajo el presidente Woodrow Wilson, y su propuesta de los “Catorce puntos para la paz” enfatizó este espíritu mesiánico del gobierno norteamericano. En 1937 se aprueba la Marihuana *Tax Act*, que sirvió de base para incluir como “droga peligrosa” a la marihuana en la tercera Conferencia de Ginebra sobre el tema.²¹

El derecho a la salud, por su parte, comenzaba a dibujarse como un derecho social en la Constitución de México (5 de febrero de 1917), y el texto constitucional de Weimar (diciembre de 1919). La corriente doctrinaria del derecho constitucional, conocida como “constitucionalismo social”, encabezada por Leon Duguit, permitirá la inclusión del derecho a la salud en las cartas y textos fundamentales del periodo de entre guerras (1919-1939). La creación de la Oficina Internacional del Trabajo (1919), por el Tratado de Versalles, unió un espacio internacional a los derechos

²⁰ Olmo, Rosa del, “Drogas: distorsiones y realidades”, *Nueva Sociedad*, Caracas, julio-agosto de 1989, núm. 102, p. 74.

²¹ *Ibidem*, p. 82.

sociales. La Liga de las Naciones, de este mismo año, primera organización con vocación auténticamente universal, dio pábulo para el desarrollo de los derechos sociales como una nueva categoría de derechos:²² los derechos socioeconómicos.

La aparición del problema de las drogas como problema actual data de, apenas, 20 años. Surge como problema social, en los años sesenta; y, en forma masiva se inicia con la marihuana durante la década de los setenta.

El tráfico y consumo de drogas es un problema social reciente en América Latina, surge como tal en los años sesenta y se inicia con la marihuana en forma masiva en los setenta; luego, en los ochenta, irrumpe el tráfico de cocaína, controlado, al igual que la marihuana por organizaciones de carácter transnacional. Este punto de partida permite reconocer que el tráfico y consumo de drogas como problema social tiene sólo 20 años y, en forma crítica, solamente 10. Nuestras sociedades serán sorprendidas por este problema social, que se basa en la explotación de la marihuana y luego de la cocaína”.²³

La afectación de derechos humanos por el tráfico y consumo de drogas constituye uno de los puntos centrales de este trabajo. Esta afectación de derechos asume un doble carácter:

- a) En primer lugar, podemos hablar, específicamente, de la afectación de ciertos derechos que se relacionan con la salud individual y colectiva de la comunidad.
- b) En segundo lugar, podemos estudiar la afectación de derechos durante el combate al narcotráfico: detenciones arbitrarias o ilegales, pérdida de soberanía de los países productores, intervención ilícita en el gobierno y la economía por parte de Estados Unidos. Es el caso, por ejemplo, del envío de tropas estadounidenses a Bolivia y Perú; o, el secuestro del doctor Álvarez Machain (Guadalajara, México), sin respetar la soberanía nacional y nuestro orden jurídico.

²² Me refiero a la relación derecho a la salud y drogas durante el presente siglo. Por supuesto, que el consumo de droga existía en la época precolombina: el empleo de la coca estaba prohibido al pueblo y estaba reservada al culto religioso, como está consignado en las *Crónicas de Indias*. En sus *Comentarios reales*, el inca Garcilazo de la Vega narra que, para el siglo XVI, existían 4,000 mercaderes españoles que vivían del tráfico de drogas.

²³ Varios autores, *op. cit.*, nota 5, p. 65.

El propósito de este ensayo es analizar, principalmente, la conexión entre derecho a la salud y narcotráfico, desde la perspectiva de los derechos humanos.

- c) En tercer lugar, se produce una violación de derechos humanos cuando afecta la soberanía, el orden jurídico y económico, el presupuesto nacional.

1. *El derecho a la salud en la actualidad*

A. *Fundamentación*

La Carta de las Naciones Unidas en su artículo 25 establece:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios, tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

Aunque incompleta, la redacción del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, del 10 de diciembre de 1948, estableció la primera idea en torno al régimen jurídico-internacional de la salud. En efecto, el artículo 25 de la Declaración ofrece un primer avance en materia de derecho a la salud, que será reforzado por los pactos de derechos humanos de 1966.

El artículo 19 b) del Pacto Internacional de derechos Civiles y Políticos (1966) señala:

El ejercicio del derecho previsto en el párrafo 2 de este artículo entraña deberes y responsabilidades especiales. Por consiguiente, puede estar sujeto a ciertas restricciones, que deberán, sin embargo, estar expresamente fijadas por la ley y ser necesarias para:

- a) Asegurar el respeto de los derechos o la reputación de los demás.
- b) La protección de la seguridad nacional, el orden público, la salud o la moral públicas.

Con mayor claridad y reconocimiento jurídico internacional, el artículo 12 del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establece:

1. Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados partes en el Pacto, a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
 - a) La reducción de la mortalidad y el sano desarrollo de los niños.
 - b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente.
 - c) La prevención de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ella.
 - d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.²⁴

En el caso de México, como se observará en el capítulo sobre nuestro país, debe tenerse presente la reforma a la Constitución que añade un párrafo 3o. al artículo 4o., que señala: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federales en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución”.

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) contiene la definición moderna de salud, y reconoce como función del Estado la promoción de la salud física y mental de los pueblos. El preámbulo de la Constitución de la OMS señala:

Los Estados partes de esta Constitución declaran, en conformidad con la Carta de las Naciones Unidas, que los siguientes principios son básicos para la felicidad, las relaciones armoniosas y la seguridad de los pueblos: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

El goce del grado máximo de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica y social: el principio de igualdad.

²⁴ Para el estudio de los instrumentos internacionales sobre derechos humanos y derecho a la salud, véase Peces-Barba, Gregorio, *Textos básicos sobre derechos humanos*, Madrid, Universidad Complutense, 1973.

La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados. En este sentido, el derecho a y de la salud es un derecho de solidaridad (UNESCO) o de tercera generación.

Los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos.

La desigualdad de los diversos países, en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo transmisibles, constituye un peligro común.

El desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental: la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente, es indispensable para el desarrollo de la infancia.

La extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines es esencial para el grado más alto de salud.

Una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público son de importancia capital para el mejoramiento de la salud del pueblo.

Los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de los pueblos, la cual sólo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas.

El reconocimiento del derecho internacional de la salud, a partir de la creación de la Organización Mundial (Ginebra, 1946), abrió nuevos horizontes para la regulación y análisis jurídico de los problemas relacionados con la salud física y mental.

Por el principio de cuentas, la propia definición de salud, nos permite vincular el tema a las estrategias y modelos de desarrollo:

- a) La salud es un estado de completo bienestar:
 - Físico.
 - Mental.
 - Social.²⁵

La salud no es solamente, como se decía antaño, la ausencia de enfermedades. La salud es un proceso global. El bienestar físico y mental da

²⁵ Kartashkin, “Le droit qu’ a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mental qu’ elle soit capable d’ attendre”, *Les dimensiones internacionales des droits de l’homme*, cit., pp. 138 y 139.

cuenta de la salud individual. El bienestar social se relaciona y da cuenta de la salud general de la población, es decir, de la salud pública.

B. Análisis: la aparición del derecho internacional de la salud

El derecho de la salud no admite discriminaciones: en este sentido, la salud es igual para todos.

Aquí aparece, en mi opinión, un elemento central en el enfoque actual del derecho a la salud: la responsabilidad del Estado: los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos.

El párrafo siguiente apoya mi tesis que considera en una dimensión, al derecho a la salud como un derecho internacional de solidaridad: “La desigualdad de los diversos países, en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo las transmisibles, constituye un peligro común”. Estamos en presencia del derecho internacional de la salud, con vocación universal, e indivisible,²⁶ cuya materia o contenido está constituido por los asuntos relacionados con la salud internacional:²⁷ cólera, Sida, epidemias que trascienden los órdenes jurídicos internacionales.

C. El tema de las drogas: un estudio de caso

En el periodo de vigencia de la CUE (Convención Única de Estupeficientes, 1961), el asunto de la droga apareció, en mi opinión, con las siguientes características:

1. Es un problema individual.
2. Es un problema nacional estatal.
3. Es un problema que compete a las legislaciones nacionales.
4. Es un problema elitista y exótico.
5. Es un problema de grupos o mafias organizadas.
6. Es un problema policial.

²⁶ Díaz Müller, Luis T., Curso: *Drogas y derechos humanos*, México, 1992.

²⁷ Franco, Saúl, “Violencia, derechos humanos y salud”, en Díaz Müller, Luis T., *op. cit.*, nota 1, pp. 68 y 69.

7. Es un problema residual: no plantea fenómenos estructurales relacionados con la seguridad nacional, los derechos humanos y la soberanía estatal.
8. Es un problema parcial en el marco de un régimen internacional de “guerra fría”.

a. Es un problema individual

No existe un “gran consumo”. Más bien, la droga es consumida por sectores sociales de alto ingreso, o estratos específicos relacionados con el mundo de arte, la creación, o la guerra.

La guerra de Vietnam, especialmente después de la batalla de Vien Dien Phou (1954), abrió las puertas al consumo masivo. Después de 1954, Estados Unidos reemplazó a Francia como la principal potencia colonial en el sudeste asiático.²⁸

En efecto, a la muerte del presidente Kennedy (1963), le reemplaza el presidente Lyndon B. Johnson, que autorizó la “escalada” hasta llegar a un número de 500 mil soldados estadounidenses en la ciénaga vietnamita (1965).

Con los Acuerdos de París (1972) se pone fin a la guerra de Vietnam y Laos.

El periodo de regreso de las tropas estadounidenses a su país constituye el punto medular de la masificación del consumo de drogas al interior de la sociedad estadounidense. Es el efecto detonante de la nueva situación: el *affaire* de la droga como problema nacional para Estados Unidos.

b. Es un problema nacional-estatal

En efecto, aparece como un problema vinculado estrechamente a la capacidad de control y sanción de los sistemas jurídicos nacionales. Es un problema estatal, porque es dentro de los límites impuestos por el orden estatal donde se libra la “batalla” del tráfico de drogas: heridos de guerra, inválidos, problemas psicológicos; en fin, ruptura de los lazos orgánicos del proyecto nacional estadounidense: crisis anémica generalizada.

²⁸ Díaz Muller, Luis T., *Drogas, salud y derechos humanos*, México, Inacipe, 1992.

c. Es un problema de competencia de las legislaciones nacionales

Philipp Jessup había escrito su *Transnacional Law* en 1956, que sesionó muy ligeramente a los sistemas jurídicos nacionales.

Más bien, el problema del narcotráfico se enfrentó como un fenómeno delictivo, y no como un hecho social. Entonces, fueron las legislaciones nacionales de cada país, las que tomaron las cartas del asunto.

d. Es un problema elitista y exótico

La droga, durante este periodo (1954-1972), es cara, difícil de encontrar proveedores, y reducida a grupos sociales de alto ingreso, o “grupos sociales” vulnerables: artistas, jugadores, capas mínimas de la población, la fascinación de lo desconocido y exótico.

e. Es un problema de grupos o mafias organizadas

Durante estos años, el tráfico de drogas, que se había iniciado durante la década de los treinta, es dominado por grupos delictuales o mafias, especialmente de origen italiano (siciliano).

Las calles de Chicago y Nueva York son escenario de la *vendetta* entre grupos de mafiosos, principalmente, de inmigrantes europeos.

Aun así, el problema del narcotráfico, si bien da tema para numerosas películas de gánsters, no constituye un problema nacional de Estados Unidos. Es un asunto limitado a ciertas capas de la población, que ya se habían visto afectadas por la “ley seca” o la ley Volstead de 1923.

Es un asunto policial. Ni siquiera se piensa, todavía, en considerarlo como un fenómeno de salud pública. Simplemente, en ésta se trata de un accidente, de una materia o conducta “desviada” y parcial.²⁹ El drogadicto es un enfermo, un caso individual, y debe ser tratado como un delincuente. El rigor de la ley, por tanto, debe recaer sobre el consumidor.

f. Es un problema policial y delictual

La policía, y no el médico, debe interesarse en combatir el tráfico de drogas, que había empezado con la prohibición del alcohol de 1923, el

²⁹ *Idem.*

delito y la pena deben ser considerados a la hora de combatir al drogadicto: un aumento de la penalidad, se decía, terminará por extirpar esta lacra social. La presión es el mejor vehículo para terminar con el narcotráfico.

g. Es un problema residual

No es un fenómeno que alcance y preocupe a la sociedad. Vietnam es el parteaguas en la apreciación de la magnitud del problema. En este periodo, sigue vigente la explicación de Robert Merton, sobre las conductas atípicas o conductas desviadas de los parámetros normales. La drogadicción continúa siendo un fenómeno individual.

D. Características principales del tráfico de drogas en la actualidad

1. Masificación.
2. Problema de oferta y demanda.
3. Problema de salud o problema integral.
4. Es un hecho social.
5. Afecta la soberanía económica y el producto nacional bruto de los países.
6. Internacionalización y transnacionalización del problema.
7. Especialización innovadora.

2. Masificación

El consumo masivo se produce después de Vietnam, y caracteriza al problema como un fenómeno social, de importancia nacional. Me refiero, principalmente, a Estados Unidos, como primer país consumidor. El caso de América Latina se analizó en los capítulos anteriores.

Con la masificación, el narcotráfico adquiere una naturaleza transnacional. El derecho internacional empieza a ocuparse del asunto, que culminará con la aprobación de la Convención de Viena de 1988.

El tráfico de drogas, también, se hace transnacional. La manifestación extiende el consumo de drogas hacia otros sectores sociales, sea por posibilidades o estatus socioeconómico, sea por problemas generacionales: el consumo se polariza y crece en los sectores adolescentes.

La respuesta inmediata, posVietnam, es la represión. No se comprende la magnitud social del narcotráfico y el consumo. Se pasa de las “drogas

blandas” a las “drogas duras”. Se aumenta la penalidad. La droga entra a las universidades. Empieza a plantearse la crisis generacional entre padres e hijos. El consumo de drogas se plantea como una manifestación de rebeldía frente a los valores de la “sociedad de consumo” (Marcuse). La masificación se cuele por la ventana y llega, incluso, hasta los escritorios de la Casa Blanca. Un tercio de la población estadounidense, en algún momento de su vida, ha experimentado con algún tipo de droga.

El mosaico de posibilidades que “integran” y dan vida al proyecto nacional estadounidense empieza a ponerse en duda estructural.³⁰ Los principios básicos de la sociedad empiezan a desintegrarse: se habla de una crisis de legitimidad después de Vietnam.

Todavía más, estamos en presencia de una desintegración del propio centro del poder. Los mecanismos del consenso y mediación se han desvalorizado: se trata de una crisis de credibilidad y gobernabilidad del sistema en su conjunto. Para decirlo en palabras de Umberto Eco:

Las fronteras tecnológicas quedan salvaguardadas por el secreto, que ha bloqueado oportunamente gran parte del conocimiento científico, al deformar la lógica del desarrollo de las sociedades avanzadas, al interrumpir todos los debates hacia el exterior y al desacreditar la actividad política tradicional en su totalidad. De ahí nace la crisis de credibilidad que ha invadido a la clase política, a la que se ha dejado una función de representación externa y formal, semejante a la de un notario o a la de un abogado para un cliente que no desea comparecer en persona.

En suma: el problema se ha desplazado de ser un fenómeno individual a un problema social e internacional.

3. Relación entre oferta y demanda

En la fase actual, empieza a estudiarse la relación entre oferta y demanda de droga. El narcotráfico empieza a gozar de un poder económico que amenaza las fronteras del Estado-nación; en el caso de los países latinoamericanos, Bolivia es el más dependiente de la narcoeconomía. Este país

³⁰ *Crítica Jurídica*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, núm. 11, 1992.

tiene un PNB de 4,000 millones de dólares.³¹ El mercado alcanzado por la droga equivale a poco menos de 3,000 millones de dólares.³² En este país, el porcentaje de la narcoeconomía en el producto nacional bruto es de un 75%. La mitad de los 3,000 millones de Bolivia, representa la parte clandestina, que tiene su origen en las exportaciones hoja, base y pasta de coca.

En Perú, el volumen de la narcoeconomía asciende aproximadamente a 3,200 millones de dólares anuales, que representa el 90% del total, relacionado, directa o indirectamente, a la exportación de coca.

En Colombia, con un ritmo de crecimiento anual de 5%, país que podría sobrevivir perfectamente sin la narcoeconomía, con un narcotráfico orientado al exterior, el porcentaje de la narcoeconomía en el PNB es de 23%.

En Estados Unidos, el mercado de la droga corresponde entre 120 y 125,000 millones de dólares. La narcoeconomía representa el sector económico más importante de la economía de Estados Unidos. Con un Producto Nacional Bruto de 4,500 billones de dólares, el porcentaje de la narcoeconomía en el PNB alcanza a un 5%, cifra muy alta por tratarse del país con mayor Producto Nacional Bruto del planeta.³³

Bolivia, por el lado de la oferta, exportó en 1985 más de 175,000 kilos de clorhidrato de cocaína y pasta de coca por un valor, en el mercado de Estados Unidos (por el lado de la demanda), de más de 5,470 millones de dólares. En 1986, aproximadamente 6,900 millones; en 1987, aproximadamente 7,000 millones de dólares. Los ingresos brutos correspondientes para los vendedores bolivianos se estiman en aproximadamente 1,300 millones de dólares. Estas exportaciones son muy superiores a las exportaciones normales, que alcanzaron a 500 millones de dólares.³⁴ Es más, según estimaciones no oficiales, Estados Unidos gasta anualmente 10,000 millones de dólares en la lucha contra la droga. El volumen total de la

³¹ Eco, Humberto, *La nueva Edad Media*, 2a. ed., Madrid, Alianza Editorial, 1988, p. 48.

³² Hardinghaus, Nicolás H., "Droga y crecimiento económico. El narcotráfico en las cuentas nacionales", *Nueva Sociedad*, Caracas, núm. 102, julio-agosto de 1989.

³³ La inversión de los ingresos generados por el narcotráfico pueden distinguirse así: en Bolivia, invirtieron en casas, terrenos, comercio y agricultura. En México, en edificios, nuevos complejos de vivienda y grandes ranchos y haciendas. Véase Rensselaer, Lee, "Dimensions of the South American Cocaine Industry", *Journal of Interamerican Studies*, Miami, vol. 30, verano de 1988.

³⁴ Hardinghaus, Nicolás H., "Droga y crecimiento económico", *op. cit.*, nota 32, pp. 98 y 99.

narcoeconomía en Estados Unidos representa unos 240,000 millones de dólares anuales. La narcoeconomía cubre alrededor del 5.3% del PNB. La carrera armamentista (gastos bélicos) alcanza a un 6.1% del PNB.

Esto significa que el problema de la droga ha pasado de ser una “empresa individual” a constituirse en un negocio transnacional, en que las fronteras jurídicas y nacionales son avasalladas por el poder económico del narcotráfico.

4. Drogas: problema de salud pública o problema integral

Del enfoque de análisis que se le dé al problema, dependerá el tratamiento y solución (o no) del asunto.

El enfoque de salud pública, que a primera vista parece acertado, resulta, en mi opinión, correcto pero lamentablemente insuficiente y parcial.

Sigo pensando que en la resolución del problema metodológico está la clave para empezar a plantear algunas soluciones a tema tan complejo. En páginas anteriores, ensayé la hipótesis de que sólo un enfoque multifactorial y multicausal nos pondría en la buena senda de un fenómeno que ha crecido aceleradamente en los últimos 20 años. Nunca se ha planteado el problema del análisis del narcotráfico como un grupo de presión, que ejerce influencia en ciertos gobiernos de la región. El tema del lavado de dinero reviste cada día mayor importancia. El planteamiento de “escenarios posibles” (teoría de juegos) podría inducir a un tratamiento más refinado y prolijo del asunto. Hoy en día, observamos la tendencia a un aumento del consumo en los propios países productores,³⁵ lo que complica aún más el problema.

El enfoque integral político (sociológico, económico, social) exhibe, con singular claridad las dimensiones del fenómeno de la drogadicción y del comercio internacional de drogas: vulnerabilidad del Estado-nación, conflictos en las relaciones bilaterales con los países del triángulo andino, dependencia de la narcoeconomía sobre la despenalización, son algunos de los temas que quedan planteados. Es una asignatura pendiente.

VI. EPÍLOGO: LAS ADICCIONES COMO UN PARADIGMA INTEGRAL

En la sociedad tecnológica actual continúa el problema de las adicciones. Por un lado, las instituciones médicas hablan del deterioro del cuerpo. E

³⁵ “Cocaine Comes Home”, *Newsweek*, 29 de marzo de 1993.

insisten en el concepto de dependencia. Los juristas, nos hemos dedicado a la cuestión del comercio ilegal y del narcotráfico organizado. Los economistas hablan de una economía política de las drogas.³⁶

Los propios avances tecnológicos permiten que aumenten la variedad de sustancias en el mercado.³⁷ Por estas razones, considero que el tema de las adicciones, si bien es un asunto de salud pública, debería ser tratado como un problema integral y transdisciplinario.

El tema de las adicciones, que he tratado en su marco jurídico nacional e internacional, se expande y adquiere cada día mayor importancia en la medida que afecta la “salud social” y el bienestar de la población.

Ciertamente, las circunstancias etiológicas del asunto nos permitirán comprender e interpretar con mayor precisión, la prospectiva del fenómeno.

Esta situación me recuerda que ya en un número especial, la revista *Daedalus* (1992) enunciaba y diagnosticaba las dimensiones de este verdadero monstruo de nuestro tiempo. Esta revista, quizá en un número premonitorio, avizoraba las cuestiones fundamentales que se nos presentan hoy día: la legalización de algunas drogas, la autonomía o libertad individual (Th. Szasz), los aspectos farmacológicos, el prohibicionismo, la perspectiva cultural, las tendencias punitivas.³⁸

En el caso de México, ciertamente, se produjo un avance considerable en la aprobación del derecho a la protección de la salud (1984). Asimismo, la Ley General de Salud se encargó de regular los principales aspectos de las adicciones (incluida la publicidad de ciertas sustancias y productos). Pero, como el fenómeno continúa; queda, por tanto, mucho por hacer.

³⁶ Smith, Peter H., “La economía política de las drogas. Cuestiones conceptuales y opciones de política”, en Smith, Peter H. (comp.), *El combate a las drogas en América Latina*, México, FCE, 1993.

³⁷ Galván, Manuel, “Adicciones, semiótica y trabajo social”, *Revista de la Escuela de Trabajo Social*, México, núm. 22, 1998.

³⁸ *Daedalus. Journal of the American Academy of Arts and Sciences*, Nueva York, verano de 1992.