

CAPÍTULO V

EL RÉGIMEN JURÍDICO-POLÍTICO DE LAS DROGAS EN MÉXICO

1. La constitución y el derecho a la protección a la salud . . .	119
2. Ley General de Salud (1984)	120
A. Estupefacientes	121
B. Psicotrópicos	123
C. Legislación penal	125
D. Las relaciones México-Estados Unidos y los derechos humanos	129

CAPÍTULO V

EL RÉGIMEN JURÍDICO-POLÍTICO DE LAS DROGAS EN MÉXICO

1. *La Constitución y el derecho a la protección a la salud*

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 principales objetivos de la administración. En su mensaje de toma de posesión (1º de diciembre de 1982), el presidente de la Madrid señaló entre las siete tesis básicas que sustentaban su gobierno, los objetivos prioritarios relacionadas con el derecho a la salud.

En virtud de esta adición, se incorporó el derecho a la protección de la salud al texto constitucional, en febrero de 1983:

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

Esta enmienda establece y asegura el derecho a la protección de la salud, como fundamento del Sistema Nacional de Salud.¹⁸³ El enfoque escogido estableció una responsabilidad compartida en materia de salud entre el Estado, la sociedad y los interesados.

Este derecho posee tres características:

- Es un derecho universal y sin limitación alguna, ya que se otorga a todo mexicano por el hecho de serlo
- Se tiene acceso a los servicios de salud como parte esencial de ese derecho

¹⁸³ Para un estudio general del problema de la salud en México, *vid.* Comisión Nacional de Derechos Humanos, *Diez problemas de salud en México y los Derechos Humanos*, México, 1997.

— Existirá, dentro del Sistema Nacional de Salud, una tendencia hacia la descentralización de los servicios de salud.

En este razonamiento, debe hacerse presente que el artículo 73, fracción XVI de nuestra Constitución Política, se refiere, en su punto cuarto, a la venta de sustancias que envenenan al individuo o degeneran la especie humana.

Asimismo, el Plan 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, la asistencia y la seguridad social.

El sistema jurídico mexicano considera que la salud es un derecho esencial para todos, ya que es un elemento imprescindible del desarrollo, que necesita de acciones en concreto para prevenir, preservar o restituir la integridad y vitalidad física y mental de los individuos, en todos los campos donde pueden estar sujetos a un alto riesgo.¹⁸⁴ Salud y desarrollo constituyen, en mi opinión, un enfoque correcto del asunto.

En este sentido, y en relación con el derecho a la salud, la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) dispone:

Art. 25.

1. 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...

2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especial. Todos los niños, nacidos de matrimonio y fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.¹⁸⁵

2. *Ley General de Salud (1984)*

La Ley General de Salud fue reglamentada en el artículo 4º constitucional, y tiene como objetivo principal definir el contenido y las finalidades del derecho a la protección de la salud:

— establecer las bases jurídicas para hacer efectivo este derecho

¹⁸⁴ Programa Nacional de Desarrollo 1989-1994, Secretaría de Programación y Presupuesto, México 1991.

¹⁸⁵ En este mismo sentido, el artículo 24 de la Declaración Universal dispone: "Toda persona tiene derecho al descanso, al disfrute del tiempo libre, a una limitación de su jornada de trabajo..."

- definir la participación de los sectores público, social y privado
- establecer las bases de operación del Sistema Nacional de Salud.

La Ley General de Salud, expedida por decreto del 30 de diciembre de 1983, y publicada en el Diario Oficial de la Federación, de 7 de febrero de 1984, entró en vigor el 1º de julio del mismo año. Está compuesta de 18 títulos, 59 capítulos, 472 artículos y siete transitorios y regula, desde el punto de vista sanitario, todo lo relacionado con estupefacientes y psicotrópicos.

La ley, lamentablemente, no define lo que debe entenderse por estupefaciente, pero sí establece claramente las sustancias que deben considerarse como tales. De esta manera, la ley distingue las sustancias consideradas como estupefacientes y las consideradas como psicotrópicas.

A. *Estupefacientes*

El artículo 234 de la Ley General de Salud señala las sustancias que son consideradas como estupefacientes: marihuana (*cannabis sativa*), ricina, preparados y semillas, cocaína, codeína, sales; hojas de coca; la dihidrocodeína; la heroína; la metadona; la morfina y derivados; la adormidera y otros.¹⁸⁶

La ley regula todo el proceso, desde la producción hasta la venta de estupefacientes: siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte en cualquier forma, prescripción médica, suministro, empleo, uso, consumo, y en general, todo acto relacionado con estupefacientes o con cualquier producto que las contenga. Queda bajo la regulación de la legislación y otras disposiciones particulares; como

1. Ley General de Salud y sus reglamentos

¹⁸⁶ *Ley General de Salud*, 7a. ed., México, Editorial Porrúa, 1991. El artículo 21 de la Ley General de Salud (publicado en el Diario Oficial de 7 de febrero de 1984), establece los límites y alcances de la protección de la salud; 1. bienestar físico y mental del hombre; 2. mejoramiento de la calidad de la vida humana (aquí se relaciona con el derecho al medio ambiente); 3. disfrute de servicios de salud y de asistencia social; 4. desarrollo de la enseñanza y de la investigación científica y tecnológica para la salud; etcétera.

2. Los tratados y convenios internacionales, de los que nuestro país forma parte
3. Los que expida el Consejo de Salubridad General
4. Los que establezcan otras leyes y disposiciones de carácter general relacionados con la materia
5. Las normas técnicas que dicte la Secretaría de Salud
6. Las que emitan otras dependencias del Ejecutivo General en el ámbito de sus respectivas competencias.

Los actos señalados anteriormente sólo podrán ser realizados con fines médicos y científicos y requerirán autorización de la Secretaría de Salud.

Esta misma dependencia expedirá los permisos especiales de adquisición y traspaso, en el caso de comercio o tráfico de estupefacientes en el interior del territorio nacional.¹⁸⁷

Los profesionales de la salud están regidos por la Ley General y reglamentos especiales: los médicos cirujanos, los veterinarios, los cirujanos dentistas sólo pueden recetar estupefacientes, siempre que tengan título registrado por las autoridades sanitarias competentes y cumplan con los requisitos señalados por la Secretaría de Salud y por las disposiciones de la Ley General de Salud. Un caso particular se presenta con los pasantes de medicina, que pueden prescribirlos durante la prestación de su servicio social, con las limitaciones que la Secretaría de Salud les señale.

El artículo 24 clasifica los servicios de salud en tres tipos: 1. atención médica; 2. salud pública y 3. asistencia social.

La prescripción de los estupefacientes debe realizarse en recetas o permisos especiales, impresos, autorizados y suministrados por la Secretaría de Salud, para enfermos que los requieran, por un lapso de cinco días o más, según sea el caso.

El artículo 239 de la ley determina que cuando las autoridades competentes decomisen estupefacientes o productos que los contengan sustancias tales como anfetanil, buprenorfina, codeína, dextropoxifeno, difenoxilato, dihidrocodeína, etorfina, fentanil, hi-

¹⁸⁷ El Artículo 3º de la Ley General de Salud señala los asuntos que son materia de salubridad general: control y vigilancia de los servicios y establecimientos de salud; atención materno-infantil; planificación familiar; coordinación de la investigación para la salud; nutrición; salud ocupacional; asistencia social; tabaquismo; alcoholismo; programa contra la farmacodependencia; control sanitario de la disposición de órganos, tejidos, y sus componentes y cadáveres de seres humanos; sanidad internacional, etcétera.

drocoolona, metadona, metilfenidato, morfina y derivados, opio en polvo, oxidona, fetrolina y sulfentanil, deberán dar aviso a la Secretaría de Salud para que exprese si tiene interés en usar alguna de estas sustancias; o bien, si considera que alguna de ellas no reúne los requisitos sanitarios, podrá solicitar su incineración.

B. Psicotrópicos

El artículo 244 de la Ley General de Salud señala que se consideran sustancias psicotrópicas las que determine específicamente el Consejo de Salubridad General, así como otras sustancias naturales o sintéticas, depresoras o estimulantes del sistema nervioso central que por su acción farmacológica, puedan inducir a la farmacodependencia.

Los psicotrópicos se clasifican en cinco grupos (artículo 245):

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

2. Los que tienen algún valor terapéutico, pero que constituyen un problema grave de salud pública, y están regulados por las disposiciones relativas a estupefacientes, conforme a lo dispuesto en el artículo 259 de la Ley General de Salud.

3. Los que tienen valor terapéutico y crean problemas de salud pública, y que requieren para su venta y suministro, receta médica para su expedición, que con el respectivo número de cédula profesional, según lo dispuesto en el artículo 251 de la Ley General de Salud.

4. Las que tienen amplios usos terapéuticos y son un problema menor para la salud pública, y que también requieren receta médica, conteniendo número de cédula del médico que la expidió, y que podrá surtirse hasta por tres veces, con una vigencia de seis meses a partir de la fecha de expedición de la receta, de acuerdo con el artículo 252 de la Ley General de Salud.

5. Las que carecen de valor terapéutico y se utilizan, generalmente, en la industria.

Los psicotrópicos se ajustan a las mismas disposiciones legales que los estupefacientes. La Ley General de Salud establece, al respecto, una prohibición absoluta:

Queda prohibido todo acto de siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, co-

mercio, transporte en cualquier forma, prescripción médica, etcétera, etcétera, y, en general: todo acto relacionado con psicotrópicos o cualquier producto que los contenga.

Estos actos sólo podrán realizarse con fines médicos y científicos, requiriendo autorización de la Secretaría de Salud para tales fines.¹⁸⁸ El elemento central de la prohibición absoluta es la dependencia que puede ocasionar algún medicamento; en tal caso, será considerado como psicotrópico, y su uso se sujetará a las disposiciones legales sobre la materia.

La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas podrán coordinarse para evitar y prevenir el consumo de sustancias inhalantes que produzcan efectos psicotrópicos; deberán regirse por los siguientes criterios:¹⁸⁹

1. La Secretaría de Salud y las entidades federativas determinarán las medidas de control para el expendio de inhalantes y para prevenir su consumo por menores de edad e incapacitados.

2. Estas instituciones establecerán sistemas de vigilancia en los lugares donde se expendan y usen drogas para evitar el empleo indebido de las mismas.

3. Prestarán atención médica a las personas que las consuman. Se reconoce el carácter de enfermo del drogadicto.

4. Promoverán y llevarán a cabo campañas permanentes de información y orientación al público para prevenir daños a la salud provocadas por su consumo.

Por último, como apunta Olga García Guillén:¹⁹⁰

...es necesario señalar que para la importación y exportación de estupefacientes, psicotrópicos y productos que las contengan, se requerirá permiso de la Secretaría de Salud, de conformidad con el artículo 375, fracción IX de la Ley General de Salud.¹⁹¹

188 En este sentido, el doctor Luis Porte-Petit escribe: "La Convención (de Viena) tiene una coincidencia total con los postulados políticos y los programas administrativos de México. De hecho, nuestro país ha adoptado las *medidas consecuentes* desde tiempo previo a la Convención", en *Revista Mexicana de Política Exterior*, México, N° 22, año 6, enero-marzo, 1989, p. 18.

189 *Idem.*

190 *Ley General de Salud.*

191 García Guillén, Olga, *op. cit.*

C. Legislación penal

El aumento en el tráfico de drogas produce, como escribe el doctor Sergio García Ramírez, la más grande preocupación, al igual que su consecuencia, la drogadicción:

Urge que la perspectiva policial, militar y judicial se enriquezca con otra, mucho más trascendente: la objetiva visión etiológica, el ataque a las raíces. Mientras esto no ocurra, mientras no haya alianzas de buena fe entre las naciones, mientras quede en manos de la policía mucho de lo que es responsabilidad de padres de familia, mientras prevalezca una división maniquea del planteamiento que quiere hallar culpables en un hemisferio y víctimas en otro, los avances serán modestos, y siempre conflictivo el trato entre países, e incluso entre sectores e instituciones de un mismo país.¹⁹²

La Convención de Naciones Unidas sobre el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas obligó a dictar una serie de reformas en el orden jurídico mexicano, especialmente en el capítulo relativo a los delitos contra la salud. El Título VII del Código Penal, “Delitos contra la salud”, regula las penas en que incurrirán quienes usan y abusan de los estupefacientes y sustancias psicotrópicas. El capítulo I de este Título, “De la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros en materia de estupefacientes y psicotrópicos”, en sus artículos 193 a 199, establece las disposiciones sobre la materia.

El artículo 193 del Código Penal no define lo que es un estupefaciente o una sustancia psicotrópica. Para ello, se remite a lo que dispone la Ley General de Salud, o los tratados y convenios internacionales de los que nuestro país es parte.¹⁹³ Desde 1969, la Orga-

192 García Ramírez, Sergio, “Los derechos humanos y el derecho penal”, *op. cit.*, p. 231.

193 El Instituto de Investigación para la Defensa Social de las Naciones Unidas define la droga como: “cualquier sustancia que por su naturaleza química afecta la estructura o el funcionamiento del organismo vivo”. El Comité de Expertos en Farmacodependencia de la Organización Mundial de la Salud señala que el concepto puede ser usado para referirse a: “cualquier sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda *modificar* una o varias de sus funciones”. El criterio predominante, en este caso, no está caracterizado por la *dependencia*, sino por la *modificación de la conducta* del individuo. Sobre el particular, *vid.* Rosenbluth, Arturo, *Mente y cuerpo*, México, Siglo XXI, 1968.

nización Mundial de la Salud (OMS), en su decimosexto informe, adoptó el término de farmacodependencia, entendida como:

...el estado psíquico, y a veces físico, causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco; 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.¹⁹⁴

Los elementos de la farmacodependencia son:

1. Alteración del estado psíquico; y, a veces, del físico
2. Modificación del comportamiento
3. Impulso irresistible (*dependencia*) a tomar el fármaco¹⁹⁵
4. Continuidad y periodicidad del uso de la droga (la definición habla de fármaco), o sea, el *hábito*
5. Su uso con el fin de experimentar sus *efectos*;
6. A veces, para evitar los males que provienen del síndrome de *abstinencia*.¹⁹⁶

Los estimulantes son drogas que aumentan la vivacidad, reducen el apetito y crean sentimientos de bienestar,¹⁹⁷ como es el caso de las anfetaminas y la cocaína.

La cocaína proviene del árbol de la coca. La masticación de la coca, consumida habitualmente como alimento y energético por los indígenas del Perú y Bolivia, es utilizada con fines terapéuticos, principalmente, y, en ciertas ocasiones, con fines religiosos y mágicos. Pero, generalmente, es utilizada como estimulante provocando dependencia.

¹⁹⁴ García Ramírez, Sergio, *Delitos en materia de estupefacentes y psicotrópicos*, México, Editorial Trillas, primera reimpresión, 1980.

¹⁹⁵ El Diccionario de las Ciencias (Barcelona, Ed. Teide, 1984) define la *farmacología* señalando que es: "el estudio de las propiedades de las drogas y de sus efectos en los organismos vivos. La farmacología clínica trata de los efectos de las drogas en el tratamiento de enfermedades". Esta definición la hace sinónimo de *droga*.

¹⁹⁶ El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española señala que los *narcóticas* son: "aquellas sustancias que producen sopor, relajación muscular y embotamiento de la sensibilidad como el cloroformo, el opio, la belladona". Real Academia Española, Madrid, 1970, p. 910.

¹⁹⁷ García Guillén, Olga, *op. cit.*

La cocaína, en los últimos 20 años, se ha convertido en la droga de moda en los países industrializados, sobre todo, en Estados Unidos. La tendencia parece indicar un aumento del consumo de cocaína en los próximos años, a pesar de los enormes recursos que se utilizan en la represión (enfoque policiaco) del comercio de esta droga.¹⁹⁸

El informe del Departamento de Estado llega a las siguientes conclusiones:

1. La cocaína continúa siendo el principal problema de drogas de Estados Unidos

2. La política del Departamento de Estado menciona la necesidad de romper la cadena del narcotráfico, a partir de los productores de coca en los Andes (Sudamérica) hasta su venta en las calles de Estados Unidos

3. El ataque a las fuentes de cultivo de la droga, señala el informe del Departamento de Estado, es un paso importante en la dirección correcta

4. Deben establecerse programas de control en los países productores, y

5. Es necesario disminuir la oferta de cocaína proveniente de los países andinos.

Los alucinógenos, como observamos anteriormente, son las drogas de la juventud. LSD, mariguana, y mezcalina. Aparentemente, producen alucinaciones y visiones.

El tema de la mariguana¹⁹⁹ es más difícil de regular jurídicamente, porque, aparentemente, el daño que provoca es menor. En algunos países, y en algunos de los estados de Estados Unidos, a propósito de la polémica sobre *despenalización*, se ha hablado de liberarla y decretar el libre consumo de mariguana. Las razones son diversas. En primer lugar, está a discusión el carácter tóxico de esta yerba. No queda claro que constituya un agente criminógeno. Por último, se dice que el daño que provoca es menor que el de otras drogas.

En el caso de las sustancias químicas, se trata de la inhalación de vapores de pegamento, gasolina y otros solventes volátiles que provocan un estado de intoxicación parecido al provocado por el abuso de alcohol.

¹⁹⁸ *International Narcotics Control Strategy Report*, United States, Department of State, Bureau of International Narcotics Matters, March, 1991.

¹⁹⁹ *La cuestión de las drogas en América Latina*, op. cit.

El Consejo Nacional de Problemas en Farmacodependencia propone una clasificación que considera el aspecto jurídico, el farmacológico y el de psicología social. El orden jurídico mexicano habla de estupefacientes y psicotrópicos.

No define los términos, sino que señala las sustancias que deben ser consideradas como tales. El hábito se presenta como un elemento clave de las drogas ilícitas. La toxicomanía produce efectos desagradables, generalmente provocados por la abstinencia.

La conducta anti-social aparece con el deseo irreprimible de conseguir la droga para experimentar sus efectos. El uso indebido de drogas constituye un asunto de salud pública de primera magnitud. Con todo, como he escrito en páginas anteriores, este enfoque, aunque correcto, es parcial por dos razones.

1. La primera de ellas se relaciona con el momento en que, hasta ahora, interviene el enfoque de salud pública. En efecto, si bien es posible trazar la distinción entre medicina curativa y medicina preventiva en la mayoría de los casos, los servicios de salud intervienen con posterioridad al consumo de alguna droga. La acción sobre el consumo es escasa. Como se escribió anteriormente, en Estados Unidos, principal país consumidor, el enfoque adoptado es absolutamente policiaco. Poco se habla de crear una cultura anti-drogas, que considere el problema como un hecho social,²⁰⁰ como un asunto que debe ser observado como problema de grupos sociales: la familia, el grupo adolescente, la escuela; en fin, la sociedad en su conjunto.

2. Además, el enfoque de salud pública, aunque correcto, es parcial, porque no considera otros sectores o áreas de la vida social muy importantes en el proceso de consumo de la droga, tales como el poder económico, los factores sociales, la dimensión política; por tanto, la afectación misma de derechos humanos sólo llega a estudiarse como un problema anexo al derecho a la salud sin incluir otros factores: la oferta y demanda, el peso cultural del consumo de drogas,²⁰¹ la sociedad industrializada.

Es menester considerar el problema como un proceso, es decir, como un conjunto de actos concatenados y que influyen en todos

²⁰⁰ Véase el enfoque de la droga como *hecho social* que elaboramos a partir de la sociología de Durkheim. En especial, Nun, José, *La rebelión del coro. Estudios sobre la racionalidad política y el sentido común*, Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión, 1989.

²⁰¹ En mi interpretación, se reconoce el problema como un asunto de salud pública; pero, se propone una visión integral del *proceso* de la drogadicción.

los ámbitos de la vida social: desde la producción e intermediación hasta el consumo.

En este sentido, es posible hablar de la narcoeconomía y de la narcopolítica. Es decir, se trata de un fenómeno global, que influye en el campo de la economía (producto interno bruto); la política (la soberanía del Estado); los grupos sociales: pandillas juveniles, etc., con lo que quiero manifestar que cualquier política pública o social en materia de drogadicción debe enfrentar los distintos pasos del proceso global de la drogadicción, empezando por lo cotidiano, es decir, el hogar y el grupo familiar. El nivel de ingresos, la gran ciudad, los ídolos populares, la alienación, los deportes, la cultura, los valores, son factores (positivos o negativos) que influyen en la alternativa de la drogadicción.

D. Las relaciones México-Estados Unidos y los derechos humanos

Es un tema sobradamente amplio. Sólo señalaré las tendencias principales relacionadas con la interacción entre drogas y derechos humanos.

El narcotráfico figura como un tema esencial en las relaciones bilaterales de ambos países:

Estados Unidos tiene, por supuesto, buenos motivos para preocuparse acerca de la producción y el tráfico de drogas en América Latina y el Caribe, toda vez que el más grande mercado para aquéllas está en su propio territorio. Este sentimiento de preocupación ha llevado a sus autoridades a creer que el problema radica, principalmente, tanto en los países desde los que se suministran las drogas como en aquellos otros que sirven de tránsito.²⁰²

El tema del narcotráfico, o del comercio internacional de drogas, ha influido, en algunos casos, en el endurecimiento de las relaciones bilaterales; incluso debido a una distinta percepción del asunto.

El narcotráfico es un típico delito moderno; quizás el "típico" delito de nuestro tiempo. Combina los datos centrales de la delincuencia: astucia y violencia. Se comete con ingenio y con fuerza.

²⁰² Moguel F., Eduardo, "La política mexicana de combate al tráfico ilícito de drogas", México, *Revista Mexicana de Política Exterior*, N° 30, Primavera, 1991, p. 15. La clasificación distingue entre: a. países consumidores, b. países productores y c. países de tránsito.

Ni el autor ni la víctima del narcotráfico se resumen en una u otras personas. Son muchos los participantes en el narcotráfico internacional.²⁰³

El bien jurídico protegido es la salud de la población. Algunos autores agregan otros bienes jurídicos protegidos: la seguridad nacional, el desarrollo social, el Estado, la soberanía, la seguridad internacional.

En el caso de la soberanía, algunos académicos insisten en considerar el tema como asunto de seguridad nacional.²⁰⁴ Para otros,²⁰⁵ el tema-clave es la soberanía nacional:

El análisis minucioso de los principales problemas de Estados Unidos en Latinoamérica durante las dos últimas décadas revela un común denominador significativo. Los problemas tales como el apoyo impopular a los “contras” de Nicaragua, el financiamiento de las fuerzas armadas de El Salvador, corruptos y en gran medida incompetentes que prolongó innecesariamente lo que en muchos sentidos fue un conflicto político doméstico; las invasiones a Granada y Panamá, así como la continua “militarización” de la “guerra anti-narcóticos”, misma que ha sido incapaz de detener el flujo de drogas de América Latina (que es una respuesta natural a la demanda de narcóticos ilegales en el mercado de Estados Unidos), muestran en cierta medida algo común.²⁰⁶

Esta política de Estados Unidos ante la droga se refleja en la elaboración de la teoría del conflicto de baja intensidad.²⁰⁷ Esta “doctrina” comienza con la contra-insurgencia y se extiende a una amplia gama de operaciones político-militares, como el comercio de drogas.

203 García Ramírez, Sergio, *Narcotráfico. Un punto de vista mexicano*, México, Miguel Ángel Porrúa, primera edición, 1989, p. 14.

204 *Este país. Tendencias y opiniones*, México, N° 11, febrero de 1992. En particular: Aguayo, Sergio, *La impunidad, siempre presente*, pp. 11 y ss.

205 *Idem*.

206 Sutton, James R., “Estados Unidos y América Latina: una estrategia disfuncional para las guerras sin fin”, México, *La Jornada Aniversario*, 25 de septiembre, 1992.

207 Para el examen de las relaciones bilaterales, *vid.*, Lowenthal, Abraham, *La convivencia imperfecta. Los Estados Unidos y América Latina*, México, Nueva Imagen, 1990.

La teoría del conflicto oculta un hecho de mayor permanencia y real: mientras no disminuya la demanda, los países del “triángulo andino” continuarán sobreviviendo con el cultivo de drogas. El problema, como ya lo he planteado anteriormente, está en la causa, en la raíz del asunto, en las calles de Nueva York.

La guerra contra las drogas estimula una tendencia al autoritarismo, muy peligrosa para la soberanía de las naciones latinoamericanas. Esta situación empeora aún más si se observa la conducta de la Corte Suprema de Estados Unidos: la decisión del más alto tribunal de Estados Unidos apoya las extradiciones extraoficiales, incluso cuando se viole la soberanía de estos países. En el caso Estados Unidos *vs* Humberto Alvarez Machain, la Corte Suprema del país vecino sostuvo que los agentes del gobierno estadounidense pueden secuestrar por la fuerza a un ciudadano extranjero en otro país, y llevarlo a Estados Unidos para enjuiciarlo por un crimen que cometió fuera de Estados Unidos en perjuicio de un ciudadano estadounidense. Es el principio de extraterritorialidad de la ley llevado al extremo de violar la soberanía de un país.

En este mismo sentido, se pronuncia la Ley Torricelli, que aprueba un Acta para la Democracia en América Latina y autoriza la intervención en otro país, sancionada por el derecho internacional: prohíbe a subsidiarios de Estados Unidos que comercien con Cuba y aumenta el bloqueo contra la isla caribeña. Al margen, incluso, de la opinión personal que se pueda tener sobre el régimen político cubano, lo que está en juego es la aplicación extraterritorial de una ley estadounidense que pone en peligro la soberanía de nuestros países.

Es un asunto de oferta o de demanda de droga:

Al definir el tráfico de droga como problema de seguridad nacional, el gobierno mexicano coincide con la posición estadounidense, y en vez de que México presione a Estados Unidos para que tome medidas a fin de disminuir la demanda, en términos prácticos coincide con él en que el problema es de oferta.²⁰⁸

En este mismo sentido, se pronuncia el doctor Sergio García Ramírez, quien califica esta situación como un problema de geomoral:

²⁰⁸ Lindau, Juan D., “Los regímenes bilaterales y la relación México-Estados Unidos”, México, *Foro Internacional*, vol. XXXI, marzo, 1991, p. 473.

En cambio, la drogadicción es un drama presente, vivo, en la propia casa y todos los días. Hay una respetable, natural inquietud del pueblo norteamericano por estas cuestiones. Conviene entenderlo. Se debe advertir que más allá de las expresiones impertinentes de quienes hacen de la angustia una bandera para su cosecha, existe un problema que afecta a las mujeres y a los hombres de Estados Unidos que asedia sus hogares y altera la paz de sus vidas.²⁰⁹

Los autores coinciden en señalar que son cuatro los temas clave de las relaciones bilaterales:

1. Tratado de Libre Comercio; 2. comercio de drogas; 3. trabajadores migratorios, y 4. los nuevos problemas de la década de los ochenta. Con antelación mencioné, en el capítulo de las relaciones internacionales, que surgen problemas serios y sigo sosteniendo que el tema de la droga, como el de los trabajadores migratorios, son problemas reales; pero que, además, sirven de base a la política exterior estadounidense al finalizar la guerra fría.

Lejos quedó la guerra del Golfo. Ahora, en cambio, el comercio de drogas continúa en línea ascendente, y es una cuestión de Estado.

²⁰⁹ García Ramírez, Sergio, "Relación multilateral y bilateral", en *Narcotráfico. Un punto de vista mexicano*, Porrúa, *op. cit.*, p. 79.