

CAPÍTULO I
DERECHO A LA SALUD Y DERECHOS HUMANOS
EL CASO DE LAS DROGAS

| | |
|--|-----------|
| 1. El marco contextual | 17 |
| 2. El enfoque analítico | 18 |
| 3. El derecho a la salud: un vistazo histórico y conceptual . . . | 19 |
| 4. El derecho a la salud en la actualidad | 22 |
| 5. El problema de las drogas en la actualidad | 27 |
| 6. Clasificación de las drogas | 29 |
| 7. Papel de la Organización Mundial de la Salud | 31 |
| 8. Drogas y derechos humanos: una cuestión de enfoque . . . | 32 |

CAPÍTULO I

DERECHO A LA SALUD Y DERECHOS HUMANOS EL CASO DE LAS DROGAS

1. *El marco contextual*

La tesis central de este capítulo plantea que el derecho a la salud forma parte del derecho al desarrollo.¹

En la evolución doctrinal de los derechos humanos, encontramos tres categorías históricas:

a. *Los derechos individuales o derechos de libertad*, propios del Siglo de las Luces y de los instrumentos en materia de derechos del hombre, elaborados por la Revolución Francesa;

b. *Los derechos sociales*, surgidos al amparo del constitucionalismo social² y plasmados, primigeniamente, en la Constitución de Querétaro de 1917 y en el Texto Constitucional de Weimar de diciembre de 1919 y,

c. *Los derechos de solidaridad*,³ fruto del trabajo de las Naciones Unidas,⁴ y que empiezan a impactar a la sociedad internacional en la medida en que exigen una obligación de hacer por parte de la comunidad internacional.⁵

1 El derecho al desarrollo escapa a los fines de este libro. Vid. García-Amador, Félix, *El derecho al desarrollo*, Madrid, Editorial Civitas, 1984.

2 Díaz Müller, Luis, *América Latina. Relaciones internacionales y derechos humanos*, Fondo de Cultura Económica, 2ª ed., 1991.

3 Kasel, Vasak, *Les dimensions internationales des droits de l'homme*, París, UNESCO, 1978.

4 Virally, Michel, *L'Organisation Mondiale*, tesis de doctorado, París, 1980.

5 En mi opinión, los derechos liberales (vida, libertad, seguridad) exigen una obligación de *abstención* por parte del poder público (*laissez-faire*). Los derechos sociales, en cambio, conllevan un deber de intervención estatal para regular las relaciones obrero-patronales. Los derechos de solidaridad, a su vez, significan una responsabilidad compartida por la sociedad internacional. Vid. Díaz Müller, Luis, *Curso de derechos humanos*, México, Cátedra de Derechos Humanos, División de Estudios Superiores, Facultad de Derecho, 1991-1992.

Tesis: Postulo que el derecho a la salud posee una doble dimensión doctrinal.⁶

a. Estamos en presencia de un derecho a la salud como derecho social cuando nos referimos a este derecho en forma de protección de la salud, como se refleja, *verbi gratia*, en la Carta de Querétaro (artículo 4º);

b. Estamos en presencia del derecho a la salud como un derecho de solidaridad cuando nos referimos a problemas de salud internacional que rebasan las fronteras meramente geográficas de los estados nacionales.⁷ Es decir, cuando los problemas de salud nacional afectan a la comunidad internacional en su conjunto. Es el caso del cólera, el virus del SIDA, enfermedades y epidemias que operan transnacionalmente, que preocupan a las instituciones internacionales sobre la materia, a la Organización Mundial de la Salud (OMS), y a la Oficina Panamericana de la Salud (OPS). Estamos en presencia de un nuevo orden internacional de la salud.

Entonces, el derecho a la salud asume un carácter bifronte. Es derecho social y derecho de solidaridad (o de la Tercera Generación), al mismo tiempo. En este sentido, postulo que la III Revolución Industrial o Revolución del Conocimiento⁸ ha dado origen a una Cuarta Generación de Derechos: los derechos derivados de la ciencia y tecnología. Es el caso de los derechos de los países subdesarrollados a la transferencia, obtención y asimilación de tecnología.

2. *El enfoque analítico*

La manera o el enfoque, a mi modo de ver, de analizar la ecuación drogas-derechos humanos está mediada por el derecho a la salud. Éste constituye el nexo metodológico que une ambos conceptos.

El problema de la droga requiere de un análisis e interpretación correcta, no es una curiosidad metodológica. Hace buen rato que se viene discutiendo la “cuestión metodológica” o el enfoque analítico que debería adoptarse para tratar este asunto: la esencia del fenómeno.

6 Esta tesis la desarrollo en: Díaz Müller, Luis, Coordinador, *Salud y derechos humanos*, México, Comisión Nacional de Derechos Humanos, 1991.

7 Este planteamiento lo realizó pioneramente Philip Jessup, *Transnational Law*, New York, Columbia University Press, 1956.

8 Töffler, Alvin, *El cambio del poder*, Madrid, Plaza y Janés, 1991.

Algunos sostienen que estamos en presencia de un fenómeno meramente policial; otros, plantean que es una “cuestión de Estado” o de seguridad nacional; un tercer enfoque, en el que había participado hasta ahora, valga la expiación, sostiene que se trata de un tema de salud pública.⁹ Una última concepción reconoce que se trata de un problema de salud pública; pero que este enfoque es limitado y parcial; y plantea un modelo geopolítico-estructural.¹⁰ Por último, propongo una visión integral del tema.

Por mi parte, adherí, como escribía, a la concepción de salud pública que, sigo sosteniendo, posee parte de verdad. Sin embargo, pienso que estamos ante un problema global: la drogadicción necesariamente requiere de un estudio interdisciplinario.

Este capítulo se limita, exclusivamente, a analizar la relación entre el derecho a la salud, como nexo causal entre el problema del tráfico de drogas y los derechos humanos.

3. *El derecho a la salud: un vistazo histórico y conceptual*

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

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

9 Díaz Müller, Luis, *América Latina. Relaciones internacionales y derechos humanos*, En especial, capítulo XV: “América Latina ante el siglo XXI”. La tercera edición apareció en 1992.

10 Díaz Müller, Luis, *El imperio de la razón. Drogas, salud y derechos humanos*, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, 1994, (en prensa).

En 1909, el gobierno de Estados Unidos convocó a una primera reunión internacional sobre el problema.¹¹ Esta conferencia internacional, conocida como la Comisión del Opio, se celebró en la ciudad de Shanghai (China) con el propósito de discutir el tráfico internacional del opio. El interés de Estados Unidos obedecía a dos grandes causas: asumir el liderazgo mundial y el deseo de realizar inversiones financieras en China.

Hacia 1880, aproximadamente, Estados Unidos habían sustituido a Inglaterra como principal potencia mundial. La guerra de Filipinas había inducido a los soldados norteamericanos al consumo del opio (1898).

Desde principios de siglo se había revelado el afán 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 de alcohol (*whiskey*, *ginebra*, etcétera); simplemente cambiaron las formas de consumo y de compraventa del alcohol.

En Estados Unidos, la aprobación de la *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 contenida en 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 a la marihuana como “droga peligrosa” en la III Conferencia de Ginebra sobre el tema.¹²

El derecho a la salud, por su parte, recién comenzaba a dibujarse como un derecho social, tanto en la Constitución de México (5 de febrero de 1917) como en 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 entre guerras (1919-1939). La creación de la Oficina Internacional del Trabajo (1919) por el Tratado de Versalles, abrió un espacio internacional a los de-

11 Olmo, Rosa del, “Drogas: distorsiones y realidades”, en *Nueva Sociedad*, Caracas, Nº 102, julio-agosto, 1989, p. 74.

12 *Ibidem*, p. 82.

rechos sociales. La Liga de las Naciones, ese mismo año, primera organización con vocación auténticamente universal, dio pábulo para el desarrollo de los derechos sociales como una nueva categoría de derechos: los derechos socioeconómicos.¹³

La aparición del problema de las drogas como problema actual data de, apenas, 20 años. Surge como problema social en los años 60 y, en forma masiva, se inicia con la marihuana durante la década de los 70:

El tráfico y consumo de drogas es un *problema social* reciente en América Latina; surge como tal en los años 60 y se inicia con la marihuana en forma masiva en los 70; luego, en los 80, 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.¹⁴

La afectación de derechos humanos por el tráfico y consumo de drogas constituye uno de los puntos centrales de este trabajo; y asume un doble carácter. Por una parte, nos referimos, específicamente, a la afectación de ciertos derechos que se relacionan con la salud individual y colectiva de una comunidad; en segundo, 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 (*marines*) estadounidenses a Bolivia y Perú; o el secuestro del doctor Álvarez Machain (Guadalajara), sin respetar la soberanía nacional y nuestro orden jurídico. En tercer lugar, se produce una violación de derechos humanos cuando afecta la soberanía, el orden jurídico y económico, el presupuesto nacional.

¹³ 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 prohibida al pueblo y se reservaba para el culto religioso, como está consignado en las "Crónicas de Indias". En sus "Comentarios Reales", el Inca Garcilaso de la Vega narra que, en el siglo XVI, existían 400 mercaderes españoles que vivían del tráfico de drogas.

¹⁴ Varios autores, *La cuestión de las drogas en América Latina*, Caracas, Monte Avila Editores, 1991, p. 65. Las cursivas son nuestras.

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

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

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, viudez, vejez u 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, este artículo 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 parte 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 ellas
- d. La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.¹⁵

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 tercer párrafo 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 parte 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 pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica y social, y tiene como corolario, el principio de igualdad.

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

La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr 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 las 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 lograr 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 sus 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 principio de cuentas, la propia definición de salud nos permite vincular el tema a las estrategias y modelos de desarrollo: la salud es un estado de completo bienestar físico, mental¹⁶ y social.

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 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.

Análisis: la aparición del derecho internacional de la salud.

El derecho a la salud no admite discriminaciones: en este sentido, la salud (como la muerte) es igual para todos. Aquí aparece, en mi opinión, un elemento central en el enfoque actual del derecho a

16 Kartashkin, V., "Le droit qu'a toute personne de jouer du meilleur état de santé physique et mental qu'elle soit capable d'attendre", en *Les dimensions internationales des droits de l'homme*, op. cit., pp. 138-139.

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, el 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,¹⁷ cuya materia o contenido está constituido por los asuntos relacionados con la salud internacional:¹⁸ cólera, SIDA, epidemias que trascienden los ordenes jurídicos nacionales.

La Constitución de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) refuerza la construcción del derecho internacional de la salud:

Artículo 1.

La Organización Panamericana de la Salud [...] tendrá como propósitos fundamentales la promoción y coordinación de los países del Hemisferio Occidental para combatir las enfermedades, prolongar la vida y estimular el mejoramiento físico y mental de sus habitantes.

Así como el artículo 35 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) ya citado, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales citado anteriormente y el artículo 6, primer párrafo, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos establecen:

El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.

17 INACIPE, Diplomado en drogas. Díaz Müller, Luis, *Drogas y derechos humanos*, México, noviembre de 1991 a febrero de 1992.

18 Franco, Saúl, “Violencia, derechos humanos y salud”, en Díaz Müller, Luis, (ed.), *Drogas...*, *op. cit.*, pp. 68 y ss.

El artículo 7 del mismo Pacto señala:

Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos.

La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial incluye, entre los derechos económicos, sociales y culturales, que los Estados parte se encuentran obligados a reconocer a toda persona, sin discriminación por motivos de raza, color, nacionalidad u origen étnico, el derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales.

En el plano regional americano también encontramos normas que se refieren al derecho de la salud que le otorgan tal perfil al proceso de formación de este derecho: La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre que proclama lo siguiente:

Artículo I. Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de la persona.

Artículo VI. Toda persona tiene derecho a constituir familia, elemento fundamental de la sociedad y a recibir protección de ella.

Artículo VII. Toda mujer en estado de gravidez o en época de lactancia, así como todo niño, tienen derecho a protección, cuidados y ayuda especiales.

Artículo XVI. Toda persona tiene derecho a la seguridad social que le proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que, proveniente de cualquier otra causa ajena a la voluntad, la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia.

La Convención Americana sobre Derechos Humanos o Pacto de San José de Costa Rica reconoce la salud como un derecho humano fundamental:

Artículo 4. Derecho a la vida.

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.

Este conjunto de normas internacionales configura el derecho internacional de la salud; el tráfico de drogas y estupefacientes atenta contra tal derecho.

A partir de esta consideración, examinaremos el problema de las drogas en el mundo de hoy.

5. *El problema de las drogas en la actualidad*

El comercio de armas ocupa el primer lugar en el comercio mundial.¹⁹ En segundo lugar, se ubica el tráfico de drogas, donde se gastan más de 300,000 millones de dólares al año en sustancias capaces de alterar la mente y la conducta humana desde “el legal alcohol y la semi-clandestina mariguana, hasta las proscritas cocaína y heroína, pasando por distintas clases de fármacos de venta pública y uso corriente, tales como tranquilizantes, anfetaminas, somníferos y depresores del apetito”.²⁰ Este concepto de *droga* es amplio, incluye las sustancias permitidas como el alcohol y el tabaco, de venta, incluso, en cualquier farmacia del país.

El Tribunal Supremo de Madrid estableció el siguiente concepto de *droga*:

...es toda sustancia que introducida en el organismo humano puede modificar inmediatamente o no, una o varias de sus funciones.²¹

El término *estupefaciente*, a su vez, es definido como

...drogas susceptibles de acostumbramiento, que alivian el dolor y producen una temporaria sensación de bienestar. Embotan los sentidos, intoxican y pueden causar un estado de coma o muerte.²²

El signo o característica principal del estupefaciente, según esto, es el acostumbramiento o dependencia.

En el derecho internacional, a través de numerosas resoluciones de Naciones Unidas, se ha podido establecer un concepto genérico de *droga* a partir de sus características:

1. Deseo abrumador o necesidad de continuar tomando la droga (hábito o dependencia psíquica)

19 Rouquier, Alain, *El estado militar en América Latina*, Buenos Aires, Emecé, 1984.

20 “Un intento de racionalidad”, Caracas, *Nueva Sociedad*, No. 109, 1991.

21 Fiscalía del Tribunal Supremo de Madrid, 1972.

22 *Idem*.

2. Tendencia a aumentar la dosis, es decir, la adaptación biológica en la cual se presenta una disminución del efecto que provoca la sustancia adictiva, que hace necesario su uso prolongado, y

3. Dependencia física de los efectos producidos que hace necesario su uso prolongado.

El Convenio de Estupefacientes de las Naciones Unidas (30 de marzo de 1961) incluye productos relacionados con el consumo de drogas como la marihuana o la heroína, pero no hace extensivo el concepto al alcohol o al tabaco.

El problema principal, que se presenta desde el punto de vista del derecho penal, consiste en determinar si el adicto debe ser reprimido o no. Algunos autores señalan que la salud pública es el bien jurídico tutelado. Otros autores, de esta misma corriente de la salud pública, estiman que el adicto es un enfermo y que no se le debe reprimir drásticamente. Las tendencias actuales tienden a aumentar la penalización del comerciante en gran escala (el narcotraficante) y a disminuir la penalidad en el caso del pequeño consumidor. En todo caso, la polémica doctrinaria es ardua y está por resolverse.²³ En general, se plantea la opción entre represión del productor, del intermediario, y/o del consumidor. Incluso, como se ha venido planteando desde la criminología crítica, se abren nuevos espacios para plantear la “despenalización” del consumo de la droga²⁴ en ciertas situaciones jurídicas especiales. En principio, existe consenso en los círculos académicos en el sentido que no debería paralizarse el consumo de drogas por indígenas, ya que la misma forma parte de sus ritos religiosos y culturales.

El Diccionario de la Academia de la Lengua Española entiende por *drogas* las sustancias que se emplean en las medicinas, en las industrias y en las bellas artes.

El Instituto de Investigación para la Defensa Social de las Naciones Unidas señala que *droga*: “...es cualquier sustancia que, por su naturaleza química, afecta la estructura o el funcionamiento de un organismo vivo”.²⁵

23 Neuman, Elías, *Drogas y criminología*, México, Siglo XXI, 1984; García Ramírez, Sergio, *Delitos en materia de estupefacientes y psicotrópicos*, México, Editorial Trillas, 1980.

24 Olmo, *op. cit.*

25 Weinswig, Melvin H., *Consecuencias del uso y abuso de drogas*, México, Editorial V Siglos, 1980.

El Comité de Expertos en Farmacodependencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) entiende por *farmacodependencia*: “...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 irreprimible a tener el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación”.²⁶

6. Clasificación de las drogas

Las drogas se clasifican en cinco grandes grupos:

1. *Narcóticos*. Son aquellas drogas que causan depresión del sistema nervioso central, que cuando está deprimido, funciona por debajo de su nivel físico y mental. Provocan, además, que el individuo sea apático y esté abatido y letárgico.

Dentro de este apartado, se incluyen el opio y sus derivados, como la morfina, la codeína, y los narcóticos sintéticos, entre los que se cuentan la metadona y la heroína.

El Diccionario de la Lengua Española señala que los *narcóticos*: “...son aquellas sustancias que producen sopor, relajación muscular y embotamiento de la sensibilidad, como el cloroformo, el opio, la belladona, etcétera.”²⁷

El opio, como he mencionado ya, es una sustancia utilizada desde la antigüedad. Es un producto vegetal de la adormidera, utilizado con fines terapéuticos; crea hábito porque produce sensaciones placenteras, de tal forma que se convierte en una necesidad orgánica, ya que al hacerle falta al individuo, éste cae en la desesperación. Así que ya no es fuente de placer, sino alivio, porque lo que el enfermo desea es salir del estado de abstinencia. Lo mismo sucede con la heroína.²⁸

2. *Sedantes*. Son sustancias que deprimen el sistema nervioso central, provocando relajamiento e induciendo el sueño. Entre ellos tenemos las barbitúricas, el alcohol y los tranquilizantes. La experiencia clínica ha demostrado que si se abusa de ellos, provocan adicción; sobre todo, los tranquilizantes, que son empleados en

26 Cárdenas, Olga, *Toxicomanía y narcotráfico*, 2a. edición, México, F.C.E., 1976.

27 Real Academia de la Lengua Española, 19 ed., Madrid, 1970, p. 910.

28 García Guillén, Olga, *Derechos humanos. El derecho a la salud y la drogadicción*, UNAM, Posgrado de Derecho, Tesina, 1991.

los tratamientos psicológicos. El hábito condiciona al individuo que no puede desprenderse de la droga, con todos sus efectos perversos, provocándole severos síndromes de abstinencia, hasta el punto de poner en riesgo su vida.

3. *Estimulantes*. Son drogas que incrementan la vivacidad, reducen el apetito y provocan sentimientos de bienestar. En este rubro, se ubican las anfetaminas y la cocaína.

La cocaína proviene del árbol de la coca, que se produce en los países del llamado “triángulo andino”: Bolivia, Colombia y Perú. La masticación de la coca, como ocurre en esos países, da energía a los campesinos que pueblan esas alturas. Se usa con fines terapéuticos pero produce hábito si se abusa de ellas.

En el periodo de los años 70 a la fecha,²⁹ la cocaína se ha convertido en la droga de moda en las sociedades de consumo de los países industrializados, sobre todo, en Estados Unidos. La tendencia que se observa, en principio, permite indicar un aumento del consumo de cocaína, en especial, en Norteamérica.

4. *Alucinógenos*. Son las drogas de la juventud. Aparentemente, produce alucinaciones y visiones idílicas: el LSD, la marihuana y la mezcalina.

La marihuana, *Cannabis sativa L.*, es sustancia conocida en todo el mundo. En el Medio Oriente, se le conoce como *hashish*, que en árabe quiere decir, “la más fina de las hierbas”. En África se le llama *dagga*; en el norte de África, se le conoce como *kif*, que significa “paz y tranquilidad”. En Rusia, se le conoce como *anasha*, y en Turquía, como *asora*.³⁰

La marihuana crea hábito; pero no se ha comprobado, científicamente, que sea tóxica ni que sea agente criminógeno. En algunos estados de la Unión Americana se ha presentado la tendencia a la despenalización del consumo de marihuana en menor escala.

5. *Sustancias químicas*. Es el caso de los vapores que se inhalan para alcanzar un estado de intoxicación similar al que se obtiene por el uso del alcohol, como el pegamento, la gasolina y otros solventes volátiles.

Las tres primeras clases, narcóticos, sedantes y estimulantes, no obstante crear adicción, tienen un gran valor terapéutico.

²⁹ García Guillén, Olga, *op. cit.*, p. 8.

³⁰ Mendieta y Nuñez, Lucio, *Temas sociológicos de actualidad*, México, Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, 1978, p. 9.

El Consejo Nacional de Problemas en Farmacodependencia propone una clasificación que intenta conciliar el enfoque jurídico, farmacológico y psiquiátrico, y divide a las drogas en tres grandes rubros: estupefacientes, psicotrópicos y volátiles inhalables, que a su vez, pueden ser naturales, semi-sintéticas o sintéticas; con efectos psicolépticos y psicoanalépticos; derivadas del opio o de la coca.

La clasificación farmacológica las agrupa, por su función, en hipnóticos, ansiolíticos, neurolépticos, psicoestimulantes, antidepresivos y psicodislépticos. En estos grupos encontramos a la morfina, codeína, heroína, pentazocina; cocaína; los barbitúricos, las metaqualonas, meprobamatos, benzodiacepinas; fenotiacinas, butirofenonas, reserpínicos, tiosantenos; anfetaminas, cafeína; IMAO (inhibidor de la monoaminooxidasa), los tricíclicos; el LSD, peyocina, mezcalina, tetrahidrocannabinol (principio activo de la marihuana); cementos, plásticos, solventes comerciales, gasolina y otros combustibles, respectivamente.

El uso indebido de drogas constituye una violación del derecho a la salud, individual y colectiva. Estamos en presencia de un problema de salud pública. Y mucho más. El mismo toxicómano comete delitos para conseguir el dinero para comprar la droga. La adicción hace que el enfermo pierda el control de su voluntad y sus actos, y se torne en un ser dependiente.

7. Papel de la Organización Mundial de la Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es un organismo especializado de las Naciones Unidas, creado en 1947, y destinado a ocuparse de los problemas relacionados con la salud.³¹

En su resolución denominada: "Medidas adoptadas en relación con los acuerdos internacionales sobre estupefacientes y sustancias psicotrópicas: Uso indebido de estupefacientes y sustancias psicotrópicas", se dieron a conocer las responsabilidades de la OMS en esta materia.

Se estableció que el uso indebido de drogas representa un grave riesgo a la salud y se instó a los estados miembros a que realizaran su mejor esfuerzo para combatir, en sus respectivos países, el uso indebido de las drogas, así como llevar a cabo campañas permanentes para la erradicación de este problema.

31 Los órganos de la OMS, con sede en Ginebra, son: 1. la Asamblea Mundial de la Salud, 2. el Consejo Ejecutivo; 3. la Secretaría.

8. *Drogas y derechos humanos: una cuestión de enfoque*

La primera reflexión de este trabajo consistió en examinar las relaciones e implicancias del problema de las drogas en la actualidad a través del derecho a la salud, analizado anteriormente.

Una segunda reflexión consiste en la observación que indica que el problema o la “crisis de la droga” asume, en la actualidad, una dimensión internacional que pone en jaque a las soberanías nacionales.

Todavía más, el tema de la droga no sólo afecta derechos humanos fundamentales por la vía del derecho a la salud. Además, afecta e influye sobre áreas muy relevantes del estado en el siglo XX, como es la soberanía económica del estado, por el poder que representa la narcoeconomía.

Un tercer factor que se deduce de esta ecuación drogas-derechos humanos consiste en la “transnacionalización” (Jessup, 1956) del comercio ilícito de drogas. Esta idea nos llevará, en un capítulo posterior, a estudiar las relaciones entre política, economía y drogadicción, reflexiones que son fruto de mis clases en el Diplomado sobre *Drogas y derechos humanos* en el Instituto Nacional de Ciencias Penales de México (INACIPE) y en la Cátedra de Derechos Humanos de la División de Estudios Superiores de la Facultad de Derecho de la UNAM y en numerosos seminarios.

En las películas sobre “El Padrino”, se observa una tendencia muy clara de la mafia hacia el control del poder político. La primera fase de la consolidación económica dio paso a una segunda etapa: la fase de la cultura, que culmina con la fase política (tercera fase), presionando sobre el poder del Estado y abriendo la acción hacia los mercados internacionales, en forma similar al desarrollo del capitalismo en Estados Unidos. En un mundo de “relaciones internacionales de mercado”, la droga, como mercancía, adquiere un poder cada día más considerable.

El fondo del problema consiste en reconocer el carácter interdisciplinario y multidimensional del problema. El enfoque policial sólo lleva a la represión, pero no ataca las raíces del árbol de la drogodependencia. Incluso en las proposiciones y discusiones recientes en la Comunidad Europea, se puede observar un retorno hacia legislaciones represivas:

...no dejan de alzarse voces invocando el control sistemático y la reacción endurecida. El efecto expansivo de la ideología ultraconserva-

dora de los EE.UU. ha tenido su primera reacción en las propuestas francesas y amenaza con generar nuevas imágenes sociales colectivas profundamente criminalizadoras de las drogodependencias. Hay un renacer de la coacción penal como fuente de la rehabilitación. La cárcel aparece como el único camino para la "readaptación".

El enfoque de salud pública, que tuvo una vigencia importante en la década de los 50 y 60, es actualmente cuestionado con base en la parcialidad de su explicación de la drogodependencia:

El objetivo se alejó de su conocimiento científico, lo único cierto fue la salud pública, y esa era la receta infalible para los años setenta. Hoy, en la evolución y estudio del fenómeno, sabemos que no somos lo bastante sabios para predecir la verdad de aquél, cuya primera característica es la de ser complejo y complicado y al que pretendimos comprender desde una verdad a medias, bajo la perspectiva médico-sanitaria...³²

Una verdad a medias. La explicación de salud pública o médico-sanitaria tranquilizó las conciencias; al fin, se había "explicado" la naturaleza y la esencia del fenómeno. A decir verdad, no se había avanzado mucho, en vista de que el problema no sólo no ha desaparecido, sino que aumentó.

A continuación, se propuso el modelo geopolítico-estructural, que pretende explicar el asunto a partir de una visión totalizadora y estratégica. Sin embargo, las tendencias de la economía mundial de estas relaciones internacionales de "mercado" mostraron que el problema no estaba resuelto. En efecto, dicho modelo fue interesante en cuanto al diagnóstico del problema de la drogadicción. Pero, no resolvía lo fundamental: ¿cómo evitar la drogodependencia? ¿cómo evitar esta afectación al derecho humano a la salud?

El modelo geopolítico-estructural quiso ir más allá: planteó el problema como un problema de seguridad nacional. Quiso, es cierto, ir a la esencia del fenómeno; visualizarlo como un asunto de planificación en materia de prevención antidrogas: educar, informar y formar en la campaña contra la drogadicción.³³ Era necesario aprobar una estrategia, o sea, una definición de los movimientos a realizar. De esta manera, el mencionado modelo también logró considerables avances en la explicación del fenómeno integral de la dro-

³² Varios autores, *La cuestión de las drogas...*, *op. cit.*, p. 43.

³³ *Ibidem*, p. 55.

gadicción (producción, venta y consumo de la droga).³⁴ Además, la política de Estados Unidos en esta materia osciló entre el enfoque netamente policial (mayor presupuesto a la DEA, patrullaje de las fronteras) y el de salud pública iniciado en los años sesenta.

Finalmente, en este esbozo de planteamientos sobre el problema de la droga, encontramos un trabajo (reproducido varias veces) que apunta hacia otro (y radical) esquema del asunto. Me refiero al ensayo del médico estadounidense Thomas Szasz, intitulado: *Contra el Estado terapéutico. Derechos individuales y drogas*,³⁵ en el que se propone una visión diferente sobre el tema. En efecto, Szasz, profesor del *Health Science Center* (Syracuse, Nueva York), parte del siguiente planteamiento: el problema de la droga debe ser entendido como el derecho a la autodeterminación del propio cuerpo, como una expresión de libertad individual:

La sola idea de que el gobierno pudiera otorgar poderes policiales a los médicos para privar a la gente de su libre elección a ingerir ciertas sustancias podría haberle parecido absurda a los Padres Fundadores que redactaron la Declaración de Derechos de 1776. La Constitución norteamericana garantiza explícitamente el derecho a la libertad de religión y de prensa, y puede argumentarse con cierta justificación que también garantiza, implícitamente, el derecho a la autodeterminación sobre lo que pongamos dentro de nuestros cuerpos.³⁶

Theodor Szasz plantea otra idea explicativa: *la teoría del "chivo expiatorio"*.³⁷ "En mi opinión, la guerra contra las drogas que se libra en EE.UU. representa, simplemente, una variante de la anti-quisísima pasión de la humanidad por purgarse a sí misma de sus

34 Queda fuera de mi análisis el estudio de la psicología (motivación) del consumidor de drogas, de las "causas personales" que influyen en el comportamiento del *drogodependiente*: pérdida de identidad, anomia, desarticulación familiar, importancia del grupo, presión social. En México, se estudian estas variables en la Clínica de Tratamiento del Farmacodependiente, Querétaro (México), dependiente de la Facultad de Derecho.

35 Szasz, Thomas, "Contra el Estado terapéutico. Derechos individuales y drogas", en *Nueva Sociedad*, N° 102, Caracas, julio-agosto, 1989.

36 Szasz, Th., *El mito de la enfermedad mental*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 2a. ed., 1976, p. 173.

37 La teoría del "chivo expiatorio" aparece, en mi opinión, al término de la guerra fría. Se produce, entonces, en la política exterior estadounidense, un reemplazo del "enemigo comunista" por la "guerra contra el narcotráfico".

impurezas, escenificando grandes dramas representativos de la persecución del chivo expiatorio”.³⁸ El Estado moderno, escribe el autor, es un aparato político que ostenta el monopolio en la promoción de guerras; la guerra, como decía R. Bourne, es la salud del Estado.

Szasz presenta una historia de las diferentes prohibiciones impuestas por el Estado: las leyes dietéticas del Antiguo Testamento; ciertas restricciones a la sexualidad; representaciones pictóricas de carácter pornográfico o violatorias del código moral puritano; el Índice de Libros Prohibidos; las leyes Constock en los Estados Unidos; la quema de libros por los nazis; la censura policial en los Estados totalitarios; la usura; el juego.

Szasz plantea, ¿de qué modo las drogas constituyen un peligro para cada norteamericano individualmente y para Estados Unidos como nación? Esta pregunta adquiere importancia en la medida en que la política oficial de Estados Unidos considera la “Guerra contra las drogas” como un asunto que afecta su seguridad nacional. Es lo que Szasz denomina la represión autoritario-prohibicionista. Es un enfrentamiento entre autoridad del Estado y autonomía del individuo, el Estado vs los derechos ciudadanos. Szasz señala que los ciudadanos estadounidenses tenían, hasta 1914, derechos fundamentales como la libertad de expresión y la libertad religiosa; como, también, el derecho a elegir su dieta y sus drogas. La respuesta está en que la sociedad norteamericana actual es una “sociedad terapéutica”, en que no se cree en la separación entre la medicina y el Estado: el individuo necesita ser protegido de las “drogas peligrosas” por el Estado. Por último, sostiene que el llamado por Szasz, problema de abuso en el consumo de drogas, es una parte integrante de nuestra ética social actual:

...la cual acepta “protecciones” y prohibiciones justificadas por exigencias de salud, así como en las sociedades medievales se justificaban las represiones por exigencias de fe. El abuso de las drogas (como ahora se le conoce) es una de las consecuencias inevitables del monopolio médico sobre las drogas, un monopolio cuyo valor es aclamado a diario por la ciencia y por la ley, por el Estado y por la iglesia, por profesionales y por legos.³⁹

38 Szasz, *op. cit.*, p. 174.

39 Szasz, *op. cit.*, p. 181.

La “solución” no radica en un aumento de la penalidad ni en soluciones exclusivamente legales. Tampoco, afirma Szasz, se ganará la guerra contra las drogas con un aumento de la represión policial. En primer lugar, porque no hay ninguna guerra. En segundo porque el problema es social y no jurídico. Más adelante, plantearé una visión personal sobre este asunto.