



INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ

“Abordaje del consumo de drogas en jóvenes desde la perspectiva de derechos humanos”

Luciana Ramos Lira, Dra. en Psicología Social
Investigadora. Dirección de Investigaciones
Epidemiológicas y Psicosociales

Puntos de reflexión

- Sobre los jóvenes o “lo juvenil”
- Sobre sus derechos
- Sobre el consumo de drogas
- Los jóvenes usuarios de drogas

Sobre los jóvenes o lo juvenil

No se puede concebir a la población joven como una unidad social con intereses comunes por el *único hecho de compartir un rango de edad*.

La adolescencia y la juventud son *plurales y diversas*, y están marcadas por las diferencias; depende de su situación y de las oportunidades reales a las que puedan acceder, por tanto la trayectoria hacia la adultez no consiste en un camino igual para todos los adolescentes y los jóvenes.

RAE

adolescencia.

(Del lat. *adolescentia*).

1. f. Edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el *completo desarrollo del organismo*.

Nota:

Adolescencia proviene del verbo latino *adolecere*, que significa “comenzar a crecer”.

Palabras con historia – Etimología de la palabra ‘adolecer’ y ‘adolescente’.

<http://brendayenerich.escritoresdepinamar.com/etimologia-adolecer/>

Conceptualmente la adolescencia se constituye como campo de estudio, dentro de la psicología evolutiva, de manera reciente, pudiendo asignarse incipientemente sólo a finales del siglo XIX y con mayor fuerza a principios del siglo XX, bajo la influencia del psicólogo norteamericano Stanley Hall, quien con la publicación (1904) de un tratado sobre la adolescencia, se constituyó como hito fundacional del estudio de la adolescencia y pasara a formar parte de un capítulo dentro de la psicología evolutiva.

Dávila León, Oscar. Adolescencia y juventud: De las nociones a los abordajes. Última Década, 21, Diciembre 2004, pp. 83-104.

Desde una perspectiva sociológica, la juventud se identifica como la fase de tránsito entre la niñez y la vida adulta.

Específicamente tiene estrecha relación con la inserción en la vida productiva, la incorporación al empleo estable, el abandono del hogar parental y la finalización de los estudios, lo cual en muchos casos puede extenderse hasta los 29 años de edad o más en los países en desarrollo (Rodríguez,2002, pp. 35-37).

En las políticas sobre la infancia existe consenso en cuanto a que su ámbito de aplicación comprende a las personas de hasta 18 años de edad.

Sin embargo, cuando se trata de legislación referida a la juventud, el ámbito de aplicación puede abarcar edades muy variadas.







Heavy Metal

Just because your music is awesome, doesn't mean you are.

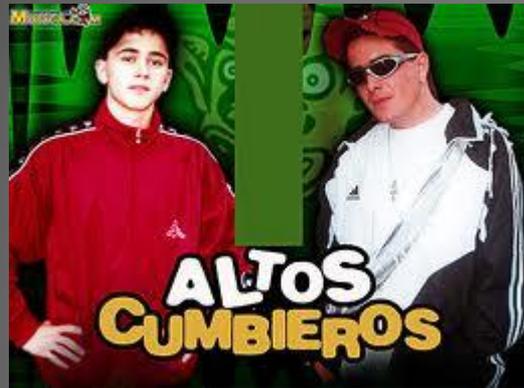
MetalBlaze.com











Convencionalmente se ha utilizado la franja etaria entre los *12 y 18 años para designar la adolescencia*; y para la juventud, *aproximadamente entre los 15 y 29 años de edad*, dividiéndose a su vez en tres subtramos: de 15 a 19 años, de 20 a 24 años y de 25 a 29 años.

Incluso para el caso de designar el período juvenil, en determinados contextos y por usos instrumentales asociados, éste se amplía hacia abajo y hacia arriba, pudiendo extenderse entre un rango máximo *desde los 12 a los 35 años*.

Las relaciones intergeneracionales como contexto de la participación adolescente

Así como el enfoque de género dejó al descubierto el sexismo, un enfoque moderno de juventud deja al descubierto los problemas específicos que se presentan actualmente en las relaciones intergeneracionales y que dificultan el desarrollo y la participación.

Por ejemplo, el adultocentrismo (Krauskopf,1998).

Adultocentrismo

“... designa en nuestras sociedades una relación asimétrica y tensional de poder entre los adultos (+) y los jóvenes(-)... Esta visión del mundo está montada sobre un universo simbólico y un orden de valores propio de la concepción patriarcal..”
(Arévalo,1996:46, 44).

En este orden, el criterio biológico subordina o excluye a las mujeres por razón de género y a los jóvenes por la edad.

Se traduce en las prácticas sociales que sustentan la representación de los adultos como un modelo acabado al que se aspira para el cumplimiento de las tareas sociales y la productividad.

Es común que se pinten imágenes de la adolescencia y de la **juventud como etapas conflictivas y a menudo no positivas.**

Incluso que se lleguen a criminalizar ciertos sectores.

“La consideración de la actividad criminal del joven reviste la mayor importancia. Finalmente, lo joven se constituyó, por derecho, en una categoría de la criminalidad, y las investigaciones académicas y las políticas públicas le incluyen como un capítulo obligado de sus análisis y estrategias. Parece entonces que ser joven y ser violento, de un tiempo para acá, vienen a ser una misma y única cosa.”

Carlos Mario Perea Restrepo. Joven, crimen y estigma. La seguridad ciudadana: un reto de las Américas. 65-94



“... si de algo están hartos la mayoría de los jóvenes de esta ciudad y del país es de los abusos de autoridad y de la desmedida fuerza que utilizan contra ellos tanto en los espacios públicos (la calle, el barrio, circulando la ciudad) y los semiprivados (bares, “antros”, discotecas), máxime si su estética y diseño corporal están abiertamente asociados a alguna adscripción identitaria juvenil como la de los “cholos”, los “hiphoperos”, los “patinetos” y últimamente los reagueteros” quienes están padeciendo una discriminación muy abierta (Véase, Informe especial sobre los derechos humanos de las y los jóvenes en el Distrito Federal, 2010-2011).”

Alfredo Nateras Domínguez. Uso social de sustancias/marihuana y ciudadanías juveniles. Trabajo presentado en el Foro: Marihuana y Salud, Factores Socioculturales.

Sobre sus Derechos

Enfoque de los derechos de la niñez: cambio de perspectiva

OBJETOS DE PROTECCIÓN



- 1924 - Declaración de Ginebra
- 1959 - Declaración de los Derechos del Niño
- 1979 - Año internacional del Niño
- 1989 - Convención de los Derechos de la Niñez



SUJETOS DE DERECHO

CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO (CDN) Y LEY PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES (LPPDNNA)

- Definición de niñez y adolescencia:
 - Art. 1 CDN:
 - Niño hasta los 18 años.
 - Art. 2 LPDNNA:
 - Niño y niña hasta los 12 años incompletos
 - Adolescente de 12 a 18 incumplidos

CDN

Artículo 33

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas, incluidas medidas legislativas, administrativas, sociales y educacionales, para proteger a los niños contra el uso ilícito de los estupefacientes y sustancias sicotrópicas enumeradas en los tratados internacionales pertinentes, y para impedir que se utilice a niños en la producción y el tráfico ilícitos de esas sustancias.

LPDNNA

Artículo 21. Niñas, niños y adolescentes tienen el derecho a ser protegidos contra actos u omisiones que puedan afectar su salud física o mental, su normal desarrollo o su derecho a la educación en los términos establecidos en el artículo 3o. constitucional. (...) se les protegerá cuando se vean afectados por:

A. El descuido, la negligencia, el abandono, el abuso emocional, físico y sexual.

B. La explotación, *el uso de drogas y enervantes*, el secuestro y la trata.

C. Conflictos armados, desastres naturales, situaciones de refugio o desplazamiento, y acciones de reclutamiento para que participen en conflictos armados.

Legislación

En México no se cuenta con Ley de Juventud, sin embargo, en el año 1999 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Ley del Instituto Mexicano de la Juventud, reformada en 2006. En ésta, se establece que el Instituto debe definir y aplicar una política nacional de juventud para la población en edades entre los *12 y 29 años de edad*, e incorporarlos plenamente al desarrollo del país.

Se debe destacar que en abril de 2010 fue presentada ante la Cámara de Diputados una iniciativa de Ley General de la Juventud.

Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes

México firmó la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes en octubre de 2005 en la ciudad de Badajoz, España. En la actualidad se encuentra en trámite la ratificación.

Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes

CAPÍTULO PRELIMINAR

Artículo 1. Ambito de aplicación.

1. La presente Convención considera bajo las expresiones "joven", "jóvenes" y "juventud" a todas las personas, nacionales o residentes en algún país de Iberoamérica, comprendidas entre los 15 y los 24 años de edad. Esa población es sujeto y titular de los derechos que esta Convención reconoce, sin perjuicio de los que igualmente les beneficie a los menores de edad por aplicación de la Convención Internacional de los Derechos del Niño.

Artículo 25. Derecho a la salud.

Los Estados Parte reconocen el derecho de los jóvenes a una salud integral y de calidad.

1. Este derecho incluye la atención primaria gratuita, la educación preventiva, la nutrición, la atención y cuidado especializado de la salud juvenil, la promoción de la salud sexual y reproductiva, la investigación de los problemas de salud que se presentan en la edad juvenil, *la información y prevención contra el alcoholismo, el tabaquismo y el uso indebido de drogas.*

2. Tienen igualmente derecho a la confidencialidad y al respeto del personal de los servicios de salud, en particular, en lo relativo a su salud sexual y reproductiva.

23 Los Estados Parte velarán por la plena efectividad de este derecho adoptando y aplicando políticas y programas de salud integral, específicamente orientados a la prevención de enfermedades, promoción de la salud y estilos de vida saludable entre los jóvenes. *Se potenciarán las políticas de erradicación del tráfico y consumo de drogas nocivas para la salud.*

Sobre el consumo de drogas

Uso no es igual a abuso
Abuso no es igual a dependencia

DSM-IV-TR

Trastornos relacionados con sustancias:

Criterios para la dependencia de sustancias

Un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses:

1. tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:

- (a) una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado
- (b) el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado

2. abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:

- (a) el síndrome de abstinencia característico para la sustancia (v. Criterios A y B de los criterios diagnósticos para la abstinencia de sustancias específicas)
- (b) se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia

3. la sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía

4. existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia

5. se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p. ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p. ej., fumar un pitillo tras otro) o en la recuperación de los efectos de la sustancia

6. reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia

7. se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (p. ej., consumo de la cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera)

Especificar si:

Con dependencia fisiológica: signos de tolerancia o abstinencia (p. ej., si se cumplen cualquiera de los puntos 1 o 2)

Sin dependencia fisiológica: no hay signos de tolerancia o abstinencia (p. ej., si no se cumplen los puntos 1 y 2)

Codificación del curso de la dependencia en el quinto dígito:

- 0 Remisión total temprana
- 0 Remisión parcial temprana
- 0 Remisión total sostenida
- 0 Remisión parcial sostenida
- 2 En terapéutica con agonistas
- 1 En entorno controlado
- 4 Leve/moderado/grave

Criterios para el abuso de sustancias

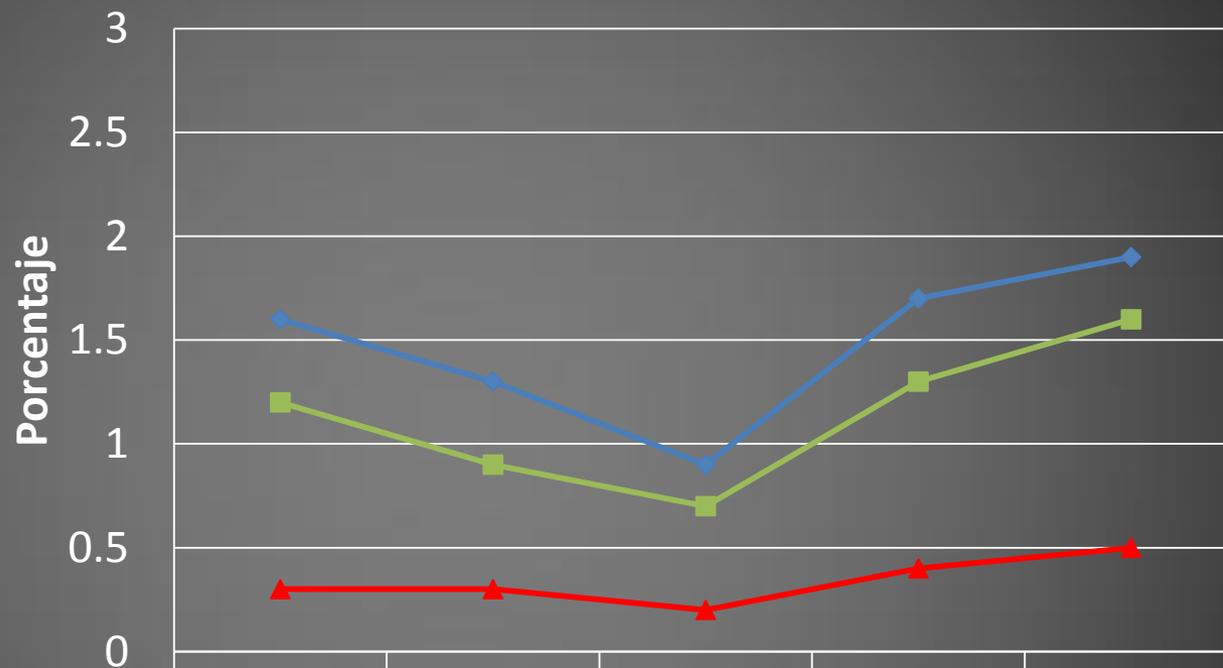
A. Un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por uno (o más) de los ítems siguientes durante un período de 12 meses:

1. consumo recurrente de sustancias, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa (p. ej., ausencias repetidas o rendimiento pobre relacionados con el consumo de sustancias; ausencias, suspensiones o expulsiones de la escuela relacionadas con la sustancia; descuido de los niños o de las obligaciones de la casa)
2. consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (p. ej., conducir un automóvil o accionar una máquina bajo los efectos de la sustancia)
3. problemas legales repetidos relacionados con la sustancia (p. ej., arrestos por comportamiento escandaloso debido a la sustancia)
4. consumo continuado de la sustancia, a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia (p. ej., discusiones con la esposa acerca de las consecuencias de la intoxicación, o violencia física)

B. Los síntomas no han cumplido nunca los criterios para la dependencia de sustancias de esta clase de sustancia.

El Informe Mundial Sobre las Drogas 2012 de la Organización de las Naciones Unidas reconoce que la marihuana es la sustancia ilícita más consumida en el mundo, y aunque las estadísticas varían, los datos contenidos en el informe indican que en el mundo hay entre 119 y 224 millones de individuos que consumen marihuana y *cerca del 10% de los usuarios presentan dependencia a esta droga.*

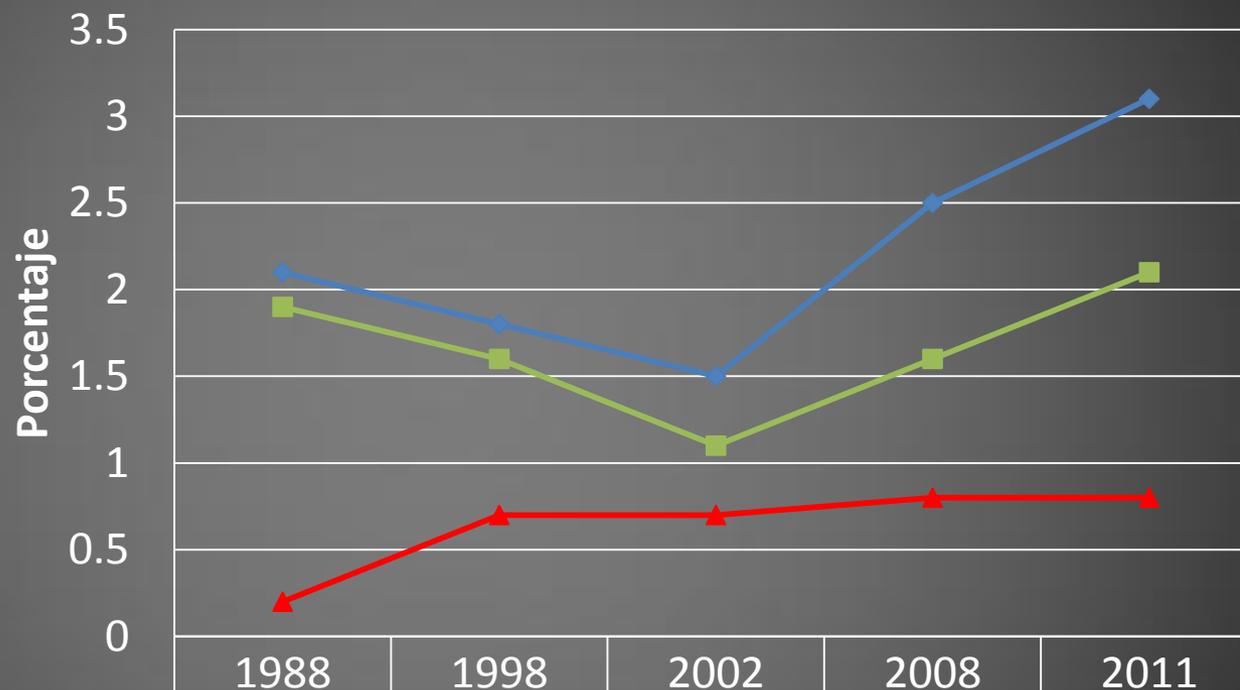
Prevalencia en el último año en población urbana de 12 a 17 años



	1988	1998	2002	2008	2011
—◆— Cualquier droga ilegal	1.6	1.3	0.9	1.7	1.9
—■— Marihuana	1.2	0.9	0.7	1.3	1.6
—▲— Cocaína	0.3	0.3	0.2	0.4	0.5

Fuente: Elaboración propia con base a datos de Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2011. Drogas Ilícitas. México, 2012.

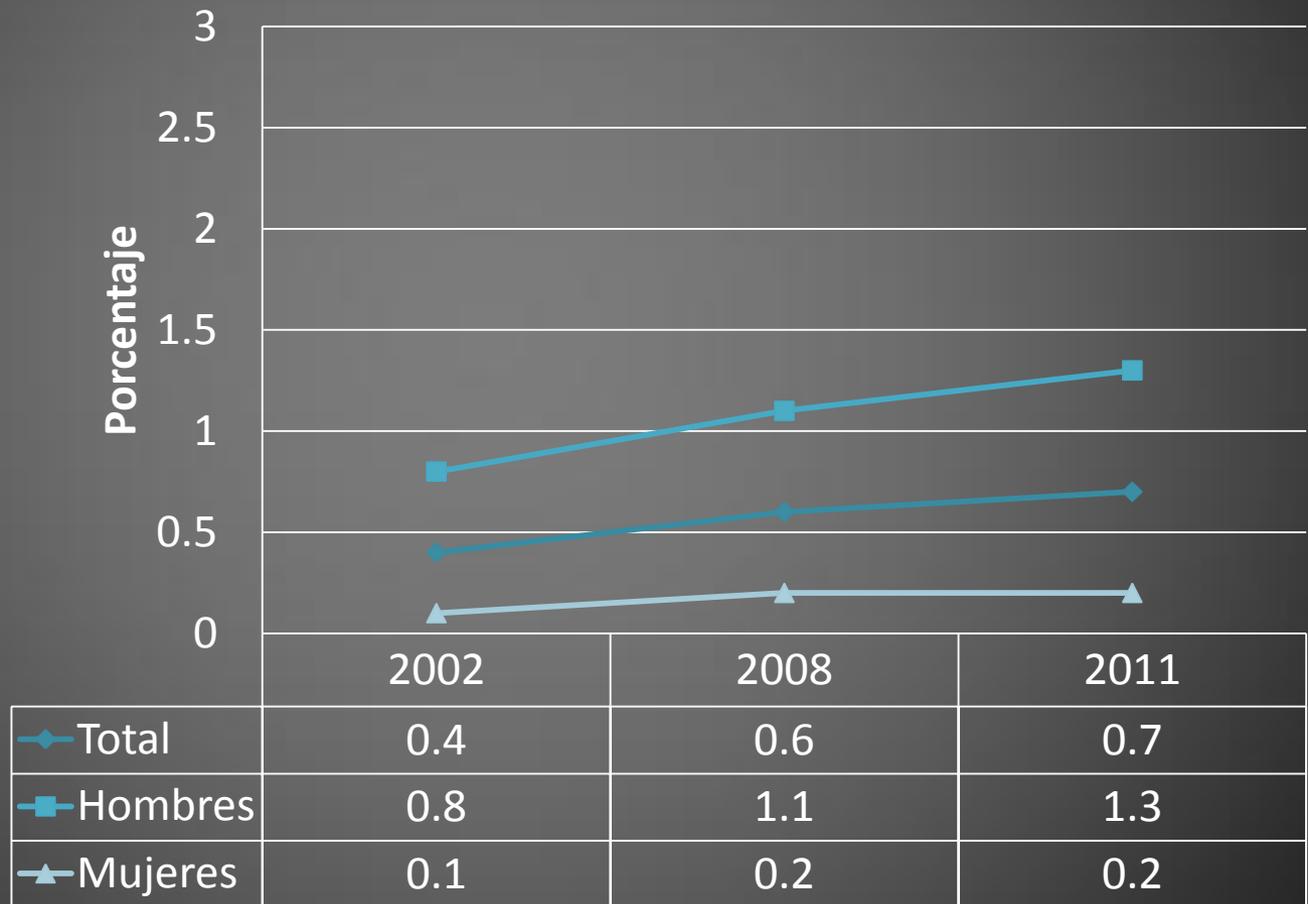
Prevalencia en el último año en población urbana de 18 a 34 años



—◆— Cualquier droga ilegal	2.1	1.8	1.5	2.5	3.1
—■— Marihuana	1.9	1.6	1.1	1.6	2.1
—▲— Cocaína	0.2	0.7	0.7	0.8	0.8

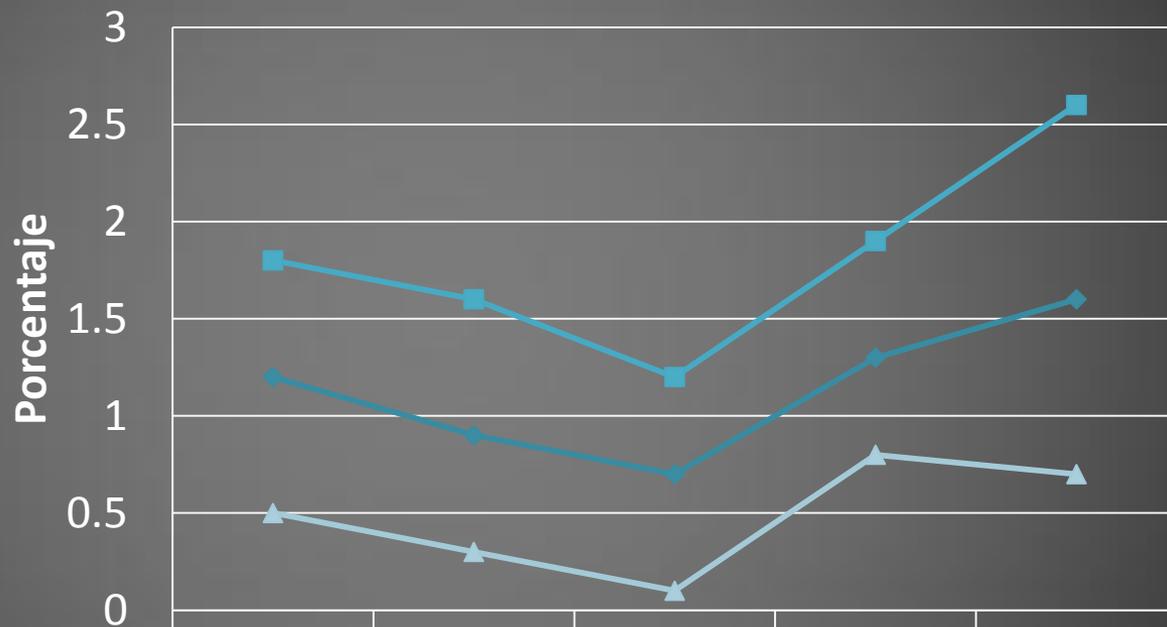
Fuente: Elaboración propia con base a datos de Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2011. Drogas Ilícitas. México, 2012.

Dependencia a drogas en población total de 12 a 65 años por sexo



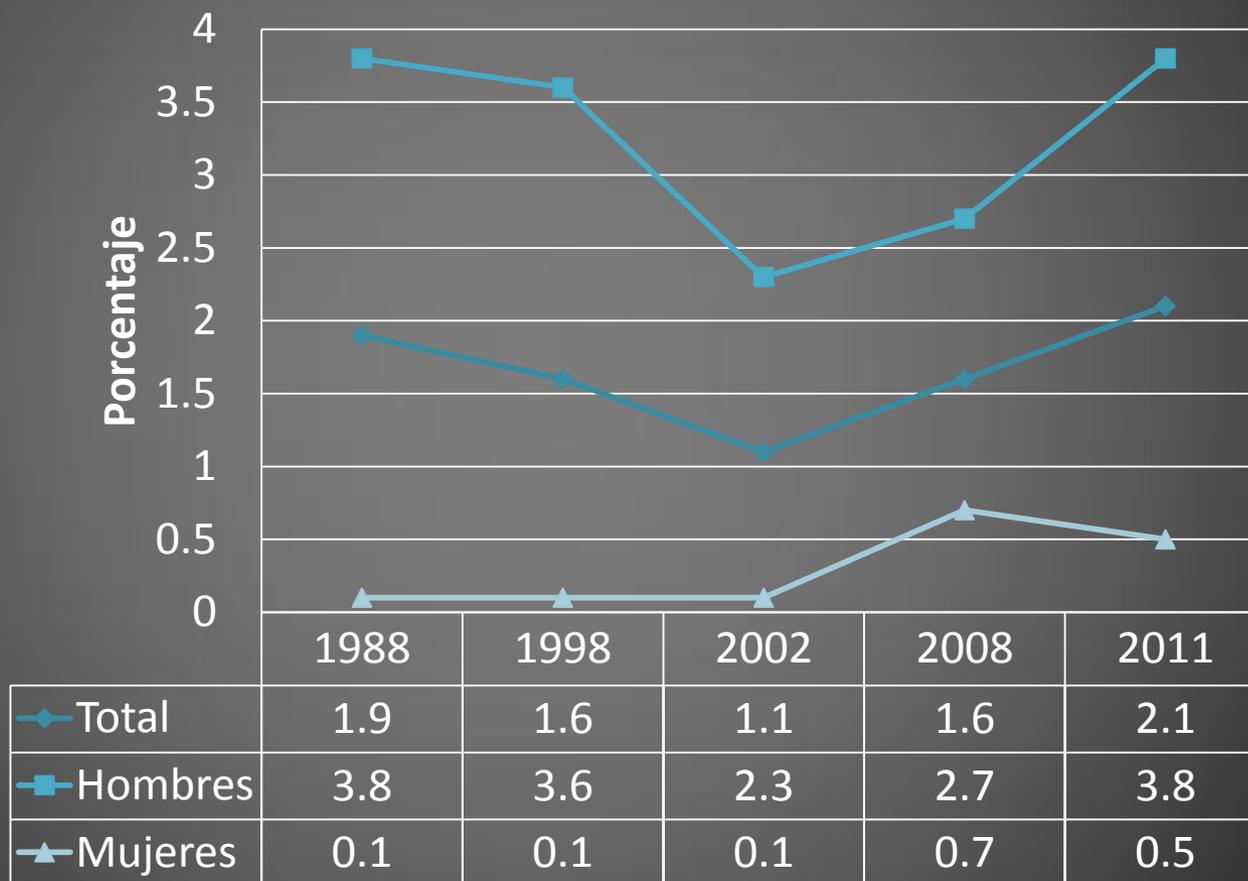
Fuente: Elaboración propia con base a datos de Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2011. Drogas Ilícitas. México, 2012.

Uso de marihuana en el último año en población urbana de 12 a 17 años por sexo



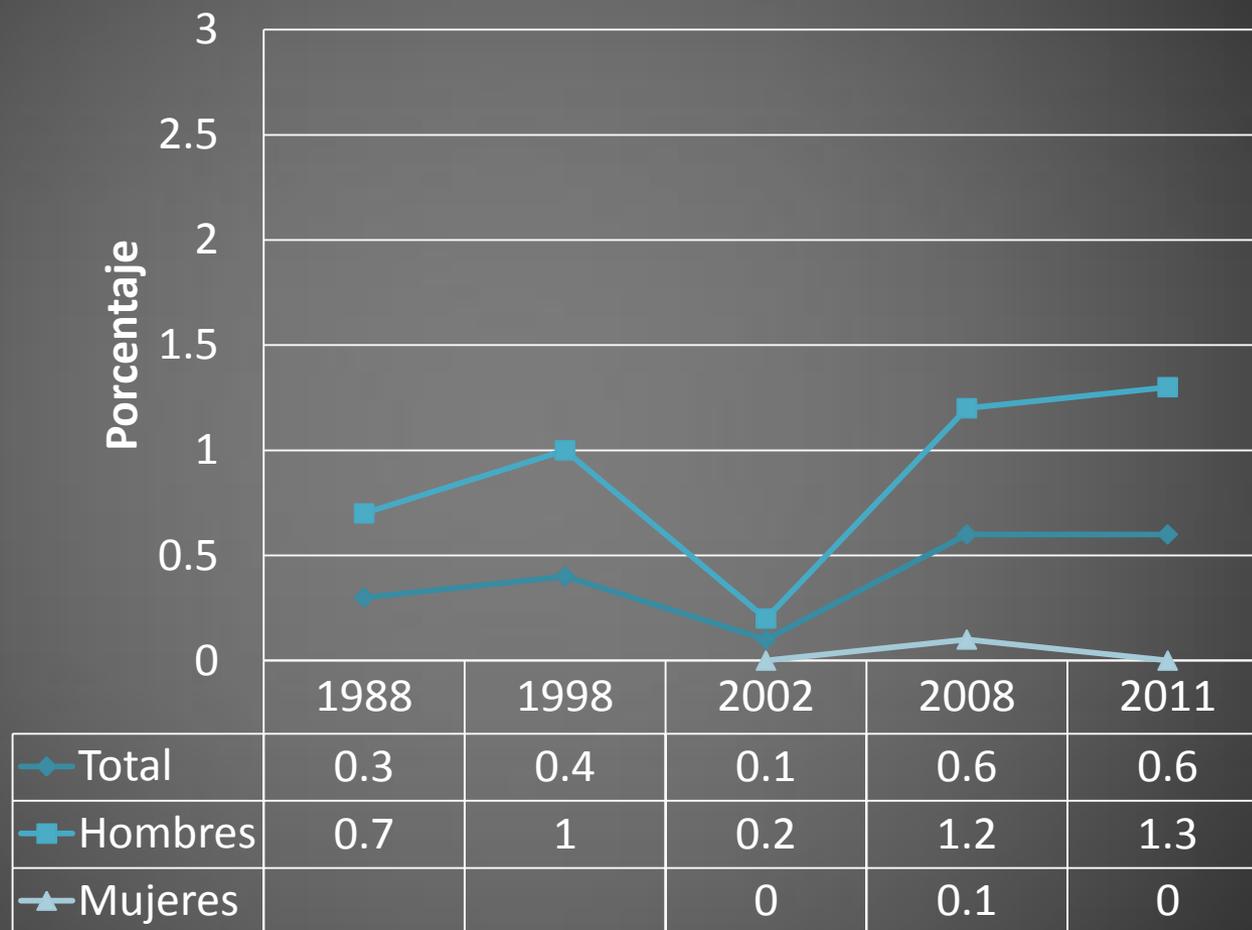
	1988	1998	2002	2008	2011
◆ Total	1.2	0.9	0.7	1.3	1.6
■ Hombres	1.8	1.6	1.2	1.9	2.6
▲ Mujeres	0.5	0.3	0.1	0.8	0.7

Uso de Marihuana en el último año en población urbana de 18 a 34 años



Fuente: Elaboración propia con base a datos de Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2011. Drogas Ilícitas. México, 2012.

Uso de marihuana en el último año en población urbana de 35 a 65 años



Fuente: Elaboración propia con base a datos de Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2011. Drogas Ilícitas. México, 2012.

La estigmatización de los jóvenes usuarios de drogas

Los estigmas hacen referencia a las *representaciones sociales negativas basadas en características físicas, psíquicas o sociales*; dichas representaciones llevan a que las personas que las poseen sean desacreditadas, aisladas o despreciadas, siendo éste el proceso de estigmatización (Goffman, 1980).

Erving Goffman (1980). Estigma: La identidad deteriorada. Buenos Aires: Amorrortu.

El estigma actúa como un *medio de control social que se aplica a través de la marginalización, la exclusión y el ejercicio de poder sobre aquellos individuos que cargan el estigma.*

Podemos agregar a la criminalización como otra manera de estigmatizar.

Marginación: Poner o dejar a una persona o grupo en condiciones sociales, políticas o legales de inferioridad (proceso)

Marginado: No integrado en la sociedad

RAE

Exclusión: Quitar a alguien o algo del lugar que ocupaba; descartar, rechazar o negar la posibilidad de algo

Excluido: Rechazado, descartado o negado para ser parte de

RAE

En política y sociología, *poder* es la habilidad de influir en el comportamiento de otras personas de manera deliberada y en la dirección prevista.

“La criminalización es el proceso por el cual una sociedad define quiénes son potenciales criminales, qué conductas o características serán reprobadas y castigadas. (...) En el proceso intervienen [no sólo legisladores y jueves] los medios masivos como formadores de opinión, los diferentes grupos de presión –como en cualquier contienda de la esfera pública-, lo cual pone en juego las contradicciones entre clases sociales y las diferentes instituciones del estado.”

https://docs.google.com/document/edit?id=1i_TFh5isaSEGqOzibUx-pCqVCHpeFNJzfVPFVCP9eC0&hl=en

Cuadro L.7 Derechos humanos de algunos de los subgrupos dentro de la población joven (*continuación*)

Grupo poblacional diferenciado	Obligaciones reforzadas
Jóvenes que viven en poblaciones callejeras	<p>En muchas ocasiones, las poblaciones callejeras en las que viven niños, niñas, adolescentes y personas jóvenes, constituye el escenario del menoscabo y vulneración de sus derechos humanos, en particular, por las carencias y las pocas o nulas condiciones dignas de vida que existen en las calles. Asimismo las y los jóvenes corren el riesgo de verse en la necesidad de consumir drogas, ejercer la prostitución o incluso de cometer infracciones a la ley.(8) Por otra parte, es una realidad que las personas jóvenes que conforman poblaciones callejeras tienen menos posibilidades de ver desarrollados sus derechos pues no cuentan con un acceso a servicios de educación, de salud o de empleo, entre otros.</p> <p>Finalmente, algunos estudios demuestran que la cantidad de mujeres jóvenes integrantes de poblaciones callejeras es mucho menor en relación con los hombres debido a que ellas, la mayoría de las veces, son reclutadas para formar parte de redes de trata de personas o de trabajo sexual forzado.(9)</p>
Jóvenes que abusan del consumo de drogas	<p>Algunos estudios han determinado que, la mayoría de las veces, el primer contacto que una persona tiene con las drogas se presenta durante la adolescencia. Los cambios físicos y hormonales así como las situaciones que las y los jóvenes enfrentan dentro de su comunidad, pueden ser un detonante para el consumo de drogas. Tanto factores individuales como micro o macrosociales intervienen en el consumo de drogas y determinan, en cierta medida, la continuación en el consumo que a la larga puede contribuir al deterioro del sano desarrollo físico y psicológico de las personas jóvenes.(10) Así, de acuerdo la Oficina de las Naciones Unidas de Fiscalización de Drogas y de Prevención del Delito (UNODCCP) el hecho de ser joven implica un factor de riesgo para el consumo de drogas por lo que los Estados y sus gobiernos deben ser cuidadosos en mayor medida con este grupo de población diferenciado y lograr la disminución de los factores de riesgo y el incremento de los factores de protección a través de programas de prevención, información y tratamientos de rehabilitación adecuados y siempre acordes al interés superior de las y los jóvenes.(11)</p>

La estigmatización de los jóvenes usuarios (o no usuarios) de drogas

La “portación de la apariencia prohibida”

... Así, el joven, varón, suburbano y de bajos ingresos encarna la posibilidad de una agresión o un robo. Padece el contagio de un fenómeno en el que está pasivamente involucrado por coincidencias socioeconómicas, etarias y de género. El estigma se revierte contra él en un juego de espejos donde su imagen individual se ve re proyectada como prototipo general. Si transgrede las fronteras invisibles del territorio de pertenencia, podrá ser requerido por la policía, impedido de ingresar en locales comerciales, o cuando menos electrizado por miradas que lo desnudan para ver tras su “tipo” un cuerpo concreto al acecho de una víctima (¿pero quién es aquí la víctima?). El estigma generaliza, construye un arquetipo, no discrimina cuando discrimina.

Martin Hopenayn, Participación juvenil y política pública: un modelo para armar, p. 6

Los estigmas sobre los consumidores de drogas tienen que ver principalmente con la representación de los consumidores como *adictos y/o criminales*.

Dichos significados responden, en gran medida, a los discursos médico y jurídico que suelen encerrar al consumidor en la oposición enfermo-delincuente/delincuente-enfermo, sin dejarle espacio a una tercera posibilidad.

De tal modo que se considera que el uso de drogas produce *necesariamente* adicción y ésta lleva a delinquir, ignorando las posibilidades que no culminan en desenlaces funestos.

1.1. El Estigma de la adicción: “Todos los usuarios son adictos”

El estigma de *adictos* se fundamenta en la idea de que quienes se inician en el uso de drogas inexorablemente – *siempre, sin excepción alguna*- continuarán usándolas hasta morir o ser encerrados.

Este estigma es ampliamente difundido en los mensajes oficiales contra de las adicciones, los cuales muestran el probar drogas como una puerta sin regreso, que se refuerza por múltiples ejemplos de consumidores que continúan usando drogas después de tratamientos en los que han sido internados o “anexados”, por lo que muchos piensan que dichos tratamientos son una ayuda temporal.

Por su parte, el consumo de alcohol, aún excesivamente no está cargado de esta negatividad, sino que se le asocia con la sociabilidad y es incluso tolerado hasta el nivel de la adicción, considerando que además, tarda más años volverse adicto al alcohol que a algunas drogas.

1.2. El estigma de la adicción II: “Los adictos no se curan”

Asociada íntimamente a la ecuación droga igual a adicción, se encuentra la idea de que la cura es casi imposible cuando llega a ser mirada como enfermedad.

Esta idea emana principalmente de adultos, casi siempre parientes, vinculados con usuarios durante sus intentos de tratamiento, los cuales caen en la desesperanza ante la falta de resultados esperados.

Se discrimina a los usuarios de drogas a partir de tratarlos bajo el estigma de adictos que no se van a curar, incluso cuando asistan a centros de tratamientos, pues se considera que la rehabilitación es temporal y que los usuarios recaerán en cualquier momento.

1.3. El estigma de la adicción III: “Los adictos delinquen”

El estigma de *delincuentes* está estrechamente relacionado con el de *adictos*, se basa en el supuesto de que la necesidad de consumir lleva a los adictos a robar, pues no cabe la idea de que trabajen formalmente.

Además, la lógica indica que cualquier adicción requiere un gasto constante, lo que la hace difícil de mantener para quienes tienen un trabajo formal: esto no excluye que haya trabajadores formales que usen drogas ilícitas, pero éstos al mantener sus empleos ocultan su consumo y suelen no ser considerados *adictos*.

Dicho estigma también es difundido por el Estado, habiendo incluso autoridades que consideran a los consumidores como cómplices del narcotráfico, lo que es reforzado por la coexistencia del consumo con actos delictivos: lesiones, robos, asaltos, secuestros, homicidios, entre otros.

2. El impacto de los estigmas en la demanda de tratamiento

El énfasis de negatividad que se le da a los significados del uso de drogas, y los estigmas que derivan, dificultan el tratamiento de los usuarios de drogas.

Uno de los modos en que los estigmas dificultan el tratamiento de los usuarios de drogas, es la intención lógica de los consumidores de no ser estigmatizados, lo cual deriva en su ocultamiento.

Es precisamente para evitar los estigmas, que los usuarios tienden ocultar su uso de drogas a todos aquellos quienes puedan delatarlos ante sus padres o ante la policía.

Otro problema que se suma al ocultamiento, es el desconocimiento que tienen los padres, parientes o vecinos adultos para identificar el uso de drogas en sus etapas tempranas, pues éstos regularmente lo hacen hasta que los usuarios se encuentran en etapas avanzadas del consumo.

Este problema, evidentemente, dificulta el tratamiento pues si nadie apoya al usuario para que reciba tratamiento difícilmente este se animará a demandarlo.

3. Reflexiones sobre la ausencia de usuarios en centros de tratamiento

Los estigmas asociados con el uso de drogas pueden llevar a que los usuarios se oculten por temor a que tanto las personas cercanas a ellos como las autoridades públicas, incluidas las sanitarias, les desprecien, rechacen o en su caso, los repriman.

En este proceso de ocultamiento para seguir consumiendo drogas, los usuarios no sólo se alejan de autoridades y redes comunitarias sino que, a la vez, son empujados a limitar sus relaciones a grupos o redes donde el estigma deja de lado su representación negativa para convertirse en un rasgo que los identifica y hasta valora.

Al convertirse el estigma en parte de su identidad, los usuarios se llegan a percibir como ajenos a las personas, grupos o instituciones que perciben que les estigmatizan, entre ellos los centros de atención oficiales que promueven la abstinencia de las drogas como única posibilidad de rehabilitación, dificultándoles que puedan auto-calificarse como posibles pacientes.

Esta situación deriva en que, durante el tiempo que usan drogas, los consumidores se exponen a daños fisiológicos pero también a riesgos sociales, que incluyen su alejamiento de las opciones de tratamiento a las que tienen derecho y que, a mediano plazo, también les pueden generar daños.

En este sentido, los daños a la salud a los que se expone la población que usa drogas no sólo aumentan conforme hacen más intenso su consumo, sino también conforme permanecen y se difunden los estigmas que vulneran su derecho a la salud.

Se requiere “hacer amigables” las intervenciones sobre el uso de drogas. Es un problema de salud pública no es un problema criminal.

Es de fundamental importancia incluir directa y específicamente a los derechos humanos en todo el enfoque y programas relacionados con la salud mental, especialmente en torno al uso de drogas.

Los derechos humanos hacen referencia no solamente a una normatividad jurídica, sino a una actitud ética, de respeto, de aceptación de la dignidad de todas y cada una de las personas.

Aquí cabe enfatizar el consentimiento libre e informado como la base del tratamiento y la rehabilitación de las personas con trastornos por uso de drogas; en este sentido, un caso preocupante es la proliferación de algunos *anexos* en los que se violan abiertamente los derechos humanos de personas usuarias de drogas, tanto por parte de personas que, al basarse en los estigmas, brindan atención violenta y discriminante en estos centros, como por parte del Estado, que no ha regulado adecuadamente tales centros.

No se debe olvidar que las familias soportan una gran carga al carecer de recursos asistenciales que favorezcan la adecuada atención, rehabilitación e integración social de las personas con ésta y otras enfermedades mentales.

Por lo anterior es fundamental cambiar la actual política asistencial y fortalecer un modelo comunitario con énfasis en prevención primaria y secundaria del uso de drogas, lo cual no sólo ayudaría a disminuir el número de usuarios sino también los daños y riesgos de los consumidores, la mayoría de los cuales no llegan a tratamiento.

No todos los consumidores son adictos o delincuentes.

Como ciudadanos deben de tener acceso a un tratamiento adecuado que de ninguna manera viole sus derechos como personas y como jóvenes.

Esto incluye, para aquellos que no han desarrollado adicciones, la canalización a terapias de psicoeducación o a intervenciones breves.

Al respecto, Toumbourou y colaboradores (2007) documentan que, en el caso de los adolescentes, tanto la prevención como el tratamiento requieren ser debatidos en torno a si el único resultado esperable es la abstinencia, pues los enfoques de cero tolerancia en la prevención de alcohol y drogas parecen ser poco efectivos y, en algunos casos contraindicados en este grupo.

Toumbourou, J.W.; Stockwell, T.; Neighbors, C., et al. "Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use". *The Lancet*, 369, pp. 1391-1401, 2007.



Caminando por la colonia "Julián Bravo"
Foto de Katia Delgado Saltijeral

Consumir drogas NO es un delito

Conoce tus derechos y responsabilidades legales como usuario de drogas

Esta Guía Legal ofrece información sobre los derechos y las responsabilidades de los usuarios de drogas ilícitas ante la "Ley contra el Narcotráfico". Esta ley no permite la posesión legal de drogas pero establece que si las tienes en ciertas cantidades y circunstancias, no podrás ser procesado penalmente. También reconoce a los usuarios y los desvincula de farmacodependientes y delincuentes, por ello es fundamental conocer y defender tus derechos.

Lo que hay que saber

Si te sorprenden en posesión de drogas ilícitas, las responsabilidades penales son las siguientes:

- Si poses menos cantidad a la señalada en la tabla, independientemente si eres farmacodependiente consumidor. No hay pena, pero la policía puede llevarte ante el M. P. quien deberá RECOMENDARTE un tratamiento. A partir de la tercera detención, el tratamiento es OBLIGATORIO para los farmacodependientes (J 73-LGS).
- Si poses más cantidad a la señalada en la tabla y "por las circunstancias del hecho no pueda considerarse de menor cuantía", como calificación a sus infracciones, aun cuando "malta" la pena es de 10 a 30 meses de prisión y hasta 30 días multa (J 73-LGS).
- Si poses más cantidad a la señalada en la tabla, "siempre y cuando esa posesión sea con la finalidad de comercializar o sus derivados, aun profesionalmente" la pena es de 3 a 6 años en prisión y de 300 días multa (J 73-LGS).
- Si comerciar o suministrar, "así o por altermen" la pena es de 4 a 8 años en prisión y de 200 a 400 días multa. Y de 1 a 15 años si se comercia en escuelas o dentro de 200 metro cúbicos de distancia (J 73-LGS).

Derechos de usuarios

El uso de alguna droga no te convierte en el estado de seguridad que algunas leyes teniendo todos los derechos y garantías de las leyes reguladoras que nos protegen a todos:

1. **A la libertad:** puedes pensar y decidir sobre lo que entra en tu cuerpo lo que no, mientras no transgredas los límites establecidos en la ley. Esto incluye lo que te entregan.
2. **A la información verídica, ética y científica** sobre el uso de sustancias y el proceso de adicción.
3. **A la salud,** incluyendo la liberación del tratamiento médico y/o psicológico, acorde a tu género y con absoluto respeto a tu integridad física, emocional y mental, así como a recibir atención inmediata y económica cuando sea accesible.
4. **A la confidencialidad** en los tratamientos por problemas por consumo de drogas, ya que la atención se brinda sin coacción, vigilancia de la policía u otras fuerzas del orden público.
5. **A un proceso legal justo y apagado** a la ley en caso de cometer algún delito. Tienes derecho a ser juzgado por lo que haces, no por lo que puedes llegar a hacer.
6. **A tratamientos por dependencia y/o abuso de drogas** apagados a las normas mexicanas e internacionales. El tratamiento forzoso de las personas es ILEGAL, incluso a los menores familiares. Las leyes contemplar el tratamiento involuntario, pero sólo si la incapacidad física del sujeto de sercaes está en un nivel extremo; para ello se requieren los firmes de dos psiquiatras peritos que hayan valorado al paciente y lo hayan firmado de primer grado que comente y sea responsable del tratamiento, así como notificación a emergencia del Ministerio Público.

Conceptos usados por la Ley General de Salud

Art. 473:

- Comercio:** la venta, compra, adquisición o enajenación de algún narcótico;
- Farmacodependencia:** conjunto de fenómenos de comportamiento, orgánicos y fisiológicos, que se desarrollan al ingerir o consumir repetido de alguna sustancia;
- Farmacodependiente:** persona que presenta algún o algunos de dependencias a alguna sustancia;
- Consumidor:** persona que consume o utiliza estupefacientes o psicótropos que no presente signos ni síntomas de dependencia;
- Narcóticos:** Se estupefacientes, psicótropos y demás sustancias o vegetales que derivan de la planta de la ley, así como los Convenios y Tratados Internacionales de observancia obligatoria en México;
- Posesión:** la tenencia material de narcóticos o cuando estos estén dentro del radio de acción y disponibilidad de la persona;
- Suministro:** la transmisión material de farmacia o indirecta, por cualquier concepto, de la tenencia de narcóticos.

Dosis máxima

Para consumo personal e inmediato (Art. 479 de la LGS)

Opio	2gr
Diacetil morfina o heroína	50mg
Cannabis sativa, índica o marihuana	5gr
Cocaína (incluye piedra)	50 mg
Lisergida (LSD) (Ácidos)	0.015 mg
MDA, Metilendioxianfetamina [Éxtasis]	40mg
Metanfetamina [Tachas]	40mg

Algunos tips

- a) Si no consumes, **NO CONSUMAS.**
 - b) Pero si consumes:
- No hacerlo en espacios públicos ni portar más de la dosis establecida por Ley.
- c) Nunca consumes cerca de escuelas, pues se considera un agravante a la posesión.
 - d) Si portas drogas, o aun si no portas, y eres detenido por policías:
1. **Hazle saber que tienes derechos** y que no debes rendirte si no tienen orden en tu contra firmada por algún juez o ministro público.
 2. **Si te revistan y no portas drogas, no debes detenerte.**
 3. **En la medida de lo posible, evita ser llevado al ministerio público.**
 4. **En caso de ser presentado ante alguna autoridad, asume tus responsabilidades como consumidor.**
 5. **Si portas una cantidad de droga mayor a la establecida en la tabla, pide la asistencia de un abogado.**
- e) **NUNCA VENDER** ni suministrar drogas: la nueva ley permite a policías, vendedores de civil, por lo que dar droga a alguien pasa "ver la buena onda" te puede llevar a la cárcel.



**DEFIENDE
TUS DERECHOS;
EVITA LOS ABUSOS
DE PODER**
En el Distrito Federal,
la CNDHDF te atiende.
5229 5600

[INFORMACIÓN DISPONIBLE EN COLECTIVO POR UNA
POLÍTICA INTEGRAL HACIA LAS DROGAS, A.C. CUPiHD
http://www.cupihd.org/portal/](http://www.cupihd.org/portal/)