

## ***Breve historia del tráfico y la regulación de las drogas en México***

IRVING DARÍO CASTILLO CISNEROS

Este capítulo pretende realizar un recorrido histórico sobre el tráfico de drogas y su regulación en México durante el siglo XX, un periodo clave en la consolidación de México como país de producción y tráfico en la región que llevó a una sucesiva crisis de seguridad, gobernabilidad y de salud por el aumento del consumo.

México ha tenido una larga historia con respecto a la regulación del consumo y el tráfico de drogas. La regulación de la vida de los ciudadanos ha adquirido una posición central en la política moderna “el descubrimiento de la población es, junto con el descubrimiento del individuo y del cuerpo adiestrable, el otro núcleo tecnológico en torno al cual se han transformado los procedimientos políticos de occidente” (Foucault, citado en Castro, 2018, p.61). El filósofo francés Michel Foucault llamaba a esta nueva modalidad de regulación de la vida pública como “biopolítica”.

El ejercicio de la biopolítica tiene como características la disposición de la vida de los ciudadanos por parte de los gobernantes, esto se enfrenta al modelo anterior, en donde los gobernantes tenían el poder sobre la muerte de los súbditos (Foucault, 2011). Además, con el creciente saber médico-científico sobre la vida humana, se ha abierto la posibilidad de legislar sobre el dominio de la vida.

En la actualidad, la biopolítica tiene como objetivo impedir o nivelar los peligros de la vida cotidiana, para ello es necesario una regulación de las prácticas de los sujetos y un control sobre las voluntades de los sujetos. El control referido ayuda a desarrollar parámetros de medición donde se puede valorar la “normalidad” y la “anormalidad”, como señala Georges Canguilhem (1971).

Esta búsqueda de la normalidad solo puede ser entendida en el contexto de la dinámica productiva de las sociedades industriales. Como señala Byung-Chul Han (2019), el tránsito del poder soberano que administraba la muerte al poder disciplinario que administra la vida respondió al cambio en la forma de producción, de lo agrario a lo industrial.

La incorporación de las lógicas de producción industriales llevó a la adopción de la productividad como medida de eficiencia en las sociedades industriales, lo que vino a establecer la necesidad de ciudadanos “funcionales”, “saludables” y en constante presión por “mejorar”.

La aparición de un nuevo modelo de sociedad trajo la disolución de los límites entre la economía, la política y la vida humana, un proceso que Michael Hardt y Antonio Negri (2002) llaman la *producción biopolítica*. La vida no solo es mantenida como un bien político sino que su existencia debe mantener un modelo económico basado en la fuerza de trabajo “funcional” y “sano”. Entonces, el estado debe interceder en la manutención de un sujeto que sea lo suficientemente funcional para ser productivo.

El fenómeno de las adicciones es una preocupación pública debido a las problemáticas que puede provocar en el ámbito social, en lo microsocioal, con accidentes, homicidios, muertes

por sobredosis y suicidios (Donoghoe & Wodak, 1998), y en lo macrosocial, con afectaciones en las economías nacionales y locales, en la estabilidad social o en las comunidades (Smart & Sloboda, 2000).

El aumento del consumo de drogas a nivel mundial se explica como un problema multifactorial, entre los que se encuentran: “la globalización, el desarrollo económico, las desigualdades sociales, la migración, los cambios en los roles de género y la descomposición familiar” (Villatoro, Medina-Mora, Fleiz, Moreno, Oliva, Bustos, Fregoso, Gutiérrez & Amador, 2012, p.448).

En México, el problema se ha agravado debido a la transición de ser un mercado de producción y tráfico de droga a un mercado de consumidores (Villatoro et al., 2012). A continuación, se hace un recorrido por la literatura producida sobre el tráfico y la legislación de las drogas en México.

## TRÁFICO: MÉXICO, UN PAÍS PRODUCTOR

Según Marcelo Bergman (2016) y Lenin Arango Castillo (2011) la circulación y el uso de drogas ilegales se han convertido en uno de los problemas más graves en América Latina. La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito regiones (UNODC) (2019) estima que el consumo de cannabis en Centroamérica y Sudamérica afecta a 10 millones 128 mil personas, mientras que 2 millones 940 mil tienen problemas con la cocaína, dos de las drogas con mayor prevalencia en estas. Se estima que hay cientos de miles de latinoamericanos que trabajan en la industria ilegal de la producción de drogas (Bergman, 2016).

Irma Arriagada y Martín Hopenhayn (2000) señalan que en Latinoamérica estaba la totalidad de producción global de cocaína, además de tener amplias zonas de producción de marihuana, y amapola en varios países de la región. La UNODC (2017) indica que Colombia producía un estimado de 70% de la cocaína del mundo, mientras que en México la producción de opio incrementó 21% entre 2015 y 2017.

Como señala Arango Castillo (2011), México está categorizado como un país de tránsito de la droga, además de tener una historia como productor de drogas como marihuana y heroína. Del mismo modo, Armando Vega (2009) menciona que 90% de toda la cocaína consumida en Estados Unidos pasa por México, mientras que la Organización de los Estados Americanos (2013) apunta a 80%. Arango Castillo (2011) y Vega (2009) concuerdan en que una de las problemáticas que enfrenta México es que además de ser un país de tránsito, también se ha convertido en un país productor.

En este sentido, Mónica del Castillo (2015), Arango Castillo (2011) y Vega (2009) coinciden en que México es uno de los mayores productores de marihuana. Mientras que la Organización de los Estados Americanos (2013, p.15) “estima que México, Guatemala, y en menor medida Colombia, proveen la mayor parte de los requisitos de heroína del hemisferio occidental”.

Pero el tráfico de drogas en México no puede ser entendido sin el concepto de narcotráfico, que como explica Francisco Piña (2017, p.133), “implica la participación de producción, transporte, almacenamiento, resguardo, venta, administración de recursos, así como cualquier otra asociación laboral relacionada”.

El tráfico de drogas y lo sucesivo con el narcotráfico en México ha tenido una larga historia, como los señala Guillermo Valdés (2013), quien reconoce cuatro periodos de este fenómeno: los primeros años (1926-1940), auge y consolidación monopólica (1940-1980), fragmentación y ruptura (1980-1990), y guerras y captura parcial del estado (1990-2006).

Si bien, la periodización que propone Valdés (2013) ayuda a ubicar de manera temporal el tráfico y narcotráfico en México, este fenómeno ha existido previo a estas etapas, como señala Luis Astorga (2005), quien relata que desde 1888 se importaba de Estados Unidos opio, vinos (cordiales) de coca y cigarrillos de marihuana. Es hasta 1920 que se prohíbe el cultivo y comercio de la marihuana y hasta 1926 la *adormidera* o amapola.

La historia del tráfico de drogas en México se encuentra relacionado con las prácticas prohibicionistas de Estados Unidos, quienes de manera histórica, han ejercido estrategias de control geopolítico sobre la región, como la presión diplomática y la ayuda económica a cambio de la cooperación. Valdés (2013) atribuye la génesis del tráfico de drogas en México al periodo de 1914, año en que se regulan las drogas en Estados Unidos, y 1926, año en que México prohíbe el cultivo y comercio de los opiáceos; periodo en que aumentan los precios por su prohibición en Estados Unidos, por lo que convierte al contrabando en un negocio rentable y sin persecución en México.

Con la prohibición del cultivo y el comercio de la marihuana y los opiáceos se da inicio al delito de contrabando de esta sustancia, Astorga (2005) señala que una vez terminada la Primera Guerra Mundial nace la mafia internacional de los estupefacientes.

Tanto Valdés (2013) como Astorga (2005) señalan a la población china, residente en Sinaloa y Sonora, como los mayores exportadores de marihuana y opiáceos a Estados Unidos en los primeros años. A principios de 1930, los productores mexicanos, por medio de financiamiento de grupos antichinos, ejecuciones sistemáticas, secuestros y deportaciones masivas se hacen del negocio.

En 1940, comienza el auge del narcotráfico en México, Valdés (2013) atribuye la consolidación a la demanda de morfina que tuvo Estados Unidos a raíz de la Segunda Guerra Mundial, del mismo modo, Astorga (2005) señala que la mafia italiana operó un acuerdo con los políticos mexicanos para incrementar la producción de opio.

Astorga (2005) presenta un recorrido histórico del tráfico de drogas en México por medio de la descripción de las áreas de plantíos destruidos, los decomisos y los costos en el mercado de las sustancias. Si bien los datos que presenta el autor no buscan ser exhaustivos, sí muestran una tendencia de la organización territorial que tuvo el narcotráfico en el país, y la demanda de las sustancias.

Los registros que rescata este autor señalan que durante la década de 1940, el opio fue la droga que dominó el mercado de México; Sinaloa, Sonora, Durango y Chihuahua fueron las áreas donde se cultivaba el enervante, así como la sustancia que más se decomisó en Sinaloa y Jalisco.

Esto se puede explicar porque el consumo de morfina volvió adictos a los soldados que volvían de la guerra, por lo que se estima que había cerca de 60 mil adictos a la heroína en Estados Unidos, en consecuencia, la demanda de opio creció en México, con lo que se llegaron a producir 60 toneladas en 1943 (Valdés, 2013).

Entre 1940 y 1950, se dio un aumento de plantíos en Sonora y Sinaloa, este último uno de los mayores exportadores a Estados Unidos, al grado de que se comenzó a dividir el territorio por tipos de cultivos: amapola en el centro y el norte, mientras que se cultivaba marihuana en el sur (Astorga, 2005).

En 1950, comenzó a aumentar el cultivo de la marihuana como presenta Astorga (2005), dos índices marcan esta tendencia: la cantidad de hectáreas destruidas y la cantidad de kilogramos decomisados. Uno de los indicadores que pueden aportar al análisis de tráfico de drogas es la diferencia entre el costo en la zona de producción y la zona de venta, en 1957, en

Sinaloa, un kilogramo de marihuana tenía un costo de 100 pesos mexicanos, mientras que, en 1955, un kilogramo en Baja California tenía un costo de 1,800 pesos mexicanos.

Es hasta 1960 que la palabra narcotraficantes comienza a volverse frecuente entre la población mexicana, y que como Piña (2017) describe, adopta una mayor cantidad de particularidades, además del tráfico de drogas, ya que comienzan a adoptar nuevas funciones como el almacenamiento o la producción.

Se estima que para este año había más de 300 pistas clandestinas para traficar heroína, la mayoría en Baja California, y en estados como Sinaloa, Durango, Sonora, Michoacán, Guerrero, Durango, Morelos, Chiapas, Oaxaca, Jalisco, Chihuahua, Coahuila, Estado de México y Zacatecas se extienden los cultivos de amapola.

La amapola y la marihuana fueron dos de los enervantes con más registros de decomiso y destrucción de plantíos, de 1963 a 1976 se destruyeron en el país 25,000 hectáreas de amapola, y de 1960 a 1970, cerca de 2,400 hectáreas de marihuana. En el mismo periodo, se decomisaron cerca de 500,000 kilogramos de marihuana, y 29.5 kilogramos de cocaína.

Durante este periodo, la demanda de drogas de Estados Unidos comenzó a aumentar durante la “revolución generacional” de la década de los sesentas (Aikins, 2015), lo que empujaba a una mayor necesidad de producción en los países que traficaban con los enervantes, como es el ejemplo de México.

Durante la década de los setentas, el consumo de drogas como la marihuana siguió en aumento en Estados Unidos, como señala Richard Davenport (2003), en 1972, 7% de los jóvenes habían fumado marihuana en el último mes, para 1974, la cifra era de 12% y para 1977, cerca de 17%. El aumento constante de consumidores provocaba un aumento de la demanda para los países que producían y las rutas de tráfico.

Este aumento en la demanda se vio reflejada en las cifras que presenta Astorga (2005), tan solo de una década a otra, el área de plantíos de amapola destruidos en México aumentó cerca de 600%. Y el decomiso de marihuana pasó de 500,000 kilogramos a 3'800,000 kilogramos en este mismo periodo.

También en la década de los setenta, la Office of Drug Abuse (ODA) y el Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs (BNDD) se fusionan para crear la Drug Enforcement Administration (DEA), lo cual significó una nueva época de cooperación bilateral entre Estados Unidos y México.

Para 1980, el narcotráfico estaba “dominado por la organización de Sinaloa” (Valdés, 2013, p.157), el también llamado cártel de Guadalajara tenía el control de zonas de producción de marihuana y amapola desde Oaxaca hasta Sonora. Durante este periodo, se vio un aumento significativo en el cultivo de marihuana, ya que de 1988 a 1993 se destruyeron 56,027 hectáreas en diferentes estados de México, asimismo, en el mismo periodo se destruyeron 45,039.43 hectáreas de amapola (Astorga, 2005).

La diversificación del mercado también se puede apreciar en los decomisos que se realizaron durante esa década; en lo que respecta a marihuana, se incautaron 2'364,500 kilogramos, 215,500 kilogramos de cocaína y 673 de heroína.

En la década de los noventas, se estima que se incautaron 2'287,500 kilogramos de marihuana y se destruyeron 92,632 hectáreas de cultivo, 26,126 kilogramos de cocaína, y 61,854 hectáreas. Esto representó, según estimaciones de la Secretaría de la Defensa Nacional, 95,324 millones de pesos.

Este periodo también inicia la disputa por el territorio de tráfico de producción, entre ellos la disputa por Tijuana por parte de los cárteles de Sinaloa y Juárez (Valdés, 2013). Estas

disputas fragmentan los grupos criminales, lo que incrementa la violencia con la cual se manejan los narcotraficantes, estas condiciones dan paso a una reconfiguración del mercado de drogas, su tráfico y la manera en cómo funciona en México y América Latina, que por los objetivos de este capítulo, no se abordarán.

## LEGISLACIÓN: DE LA CRIMINALIZACIÓN A LA MEDICALIZACIÓN, UN PROCESO CIRCULAR

Entender el fenómeno de la regulación del consumo de las drogas en México va, en consecuencia, con la adquisición de nuevas atribuciones por parte del estado, así como una necesidad de legitimación en las instancias internacionales. Entonces, la consolidación del gobierno mexicano a raíz del proceso revolucionario y la incorporación de nuevas responsabilidades, tanto de seguridad pública como de salud, dieron paso a los primeros ejercicios de regulación del uso y transporte de las drogas.

En 1917, el Departamento de Salubridad Pública de México tenía como principales atribuciones “emprender campañas en contra del alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo” (Melchor & Melchor, 2019, p.164) así como la identificación de sustancias alimenticias, bebidas o drogas y preparados que sean nocivas para la salud.

Posterior a esto, en el Código Sanitario de 1926 se explicitan las responsabilidades y atribuciones del Departamento de Salubridad Pública, en el artículo 206, se señala que este departamento tendrá la autoridad para fundar establecimientos para el internamiento de personas que hayan “adquirido el vicio de las drogas enervantes, debiendo permanecer recluidas por el tiempo que se juzgue necesario para la curación” (Gobierno de México, 1926, pp. 402–403).

Este primer acercamiento a la regulación de la vida por parte del estado inaugura una nueva institución: los espacios de internamiento. El estado se encuentra obligado legalmente a atender a las personas que adquieran el “vicio de drogas enervantes” por medio del internamiento.

A pesar del encierro involuntario de los sujetos, el estado adquiere la obligación de atender y “curar” a la persona con “el vicio de las drogas enervantes”; como se mostrará más adelante, esta obligación comienza a desaparecer con el desmantelamiento del estado de bienestar, pero existe registro de que las primeras acciones del estado mexicano iban dirigidas a atender la adicción como un problema de salubridad pública.

Durante las primeras dos décadas del siglo XX se suscitó un incremento de leyes prohibicionistas en el mundo entre las que destacan la Convención Internacional sobre el Opio de 1912 como condición impuesta en el Tratado de Versalles de 1919 por las potencias victoriosas, los nuevos marcos normativos en Estados Unidos, como lo fueron la Ley Volstead de 1912, la ley Jones–Miller de Importación y Exportación de Drogas Narcóticas de 1922 y por último, la Ley de Drogas Peligrosas de 1929 en Reino Unido.

México no fue la excepción en la regulación del consumo, en 1931 se promulgó el Reglamento Federal de Toxicomanía. En este documento, se institucionaliza al sujeto en condición de adicción, ya no es un sujeto que debe ser tratado como una parte constitutiva de la salubridad pública sino un sujeto con características y cualidades específicas para tratarse de manera particular, con esto se inaugura el discurso sobre el sujeto y la adicción.

Si bien el concepto de “toxicómano” apareció en el Código Sanitario de 1926, es el Reglamento Federal de Toxicomanía el que establece un discurso técnico–legal sobre el tratamiento y conceptualización del sujeto. El Código describe al “toxicómano” como “un individuo



que consume habitualmente opio, morfina, cocaína, heroína, adormideras, hojas de coca, marihuana, sustancias que contengan estas sustancias o cualesquiera otras sustancias que el Consejo de Salubridad General incluya sin un fin terapéutico” (Gobierno de México, 1926, p.360).

Además, en el artículo 72 apartado V, señala que “No podrán entrar a la República los extranjeros comprendidos en algunos de los casos siguientes [...] Los toxicómanos y los que se dediquen al tráfico ilegal de drogas enervantes, lo fomenten o lo exploten” (Gobierno de México, 1926, pp. 377-378). Además de toxicómanos también señala a “prostitutas”, “ebrios habituales”, “epilépticos y los que padecen enajenación mental” y una lista de enfermedades con el colofón de cualquier otra enfermedad aguda o crónica que el Departamento de Salubridad considere transmisible.

Una vez que el territorio y la vida humana se configuran como un bien a asegurar, el estado establece catálogos de sujetos “anormales” entre el monstruo humano y el individuo a corregir (Foucault, 2001) que pueden “infectar” o modificar la vida normal de los ciudadanos. Los anormales ajenos del país deben permanecer fuera, mientras los nacionales deben ser recluidos como monstruos humanos o corregidos y regresados a la “normalidad”.

Así pues, una vez establecido un marco de referencia del saber sobre la toxicomanía, el Reglamento Federal de Toxicomanía (1931) emerge como un documento normativo que inaugurarán las dos posiciones del ejercicio de la biopolítica de las adicciones: la persecución de los consumidores y el tratamiento de la enfermedad.

El artículo cuarto y quinto establecen la obligatoriedad de la denuncia de los “toxicómanos” ante las autoridades con énfasis en los empleadores, los trabajadores de la salud y cualquier persona que “por circunstancias ordinarias o accidentales tenga conocimiento de un caso de toxicomanía” (Gobierno de México, 1931, p.3). Este apartado inaugura la inclusión de la responsabilidad civil como práctica de vigilancia entre los ciudadanos, la creciente ciencia médica y los capataces encargados de mantener la productividad en las áreas laborales.

El capítulo segundo del Reglamento Federal de Toxicomanía (1931) está dedicado a la institucionalización del tratamiento de la “toxicomanía”, como explica el artículo 24 del Reglamento:

Cuando a juicio del médico del hospital federal para toxicómanos, encargado de la curación del enfermo, juzgue que está sano, tendrá la obligación de manifestarlo por escrito a la Dirección del establecimiento. Presentado el informe de salud, será sometida la persona a que el mismo se refiere, a un reconocimiento por médico distinto, y si el nuevo informe resultare de acuerdo con el primero, se ordenará el alta [...] (Gobierno de México, 1931, p.4).

Entonces, el estado no solo vigila al “toxicómano” sino que le brinda la opción de “curarse” con instituciones dedicadas. La gratuidad para personas que necesitan la atención y no pueden acceder a ella por sus propios medios es otra de las características de este momento de la biopolítica de las adicciones en México. Esta característica de la gratuidad desaparecerá con el paso del tiempo hasta llegar al abandono por parte del estado y la apropiación del servicio por parte de la sociedad civil.

Además de la creación del Reglamento Federal de Toxicomanía, en 1931 se promulga el Código Penal para el Distrito y Territorios Federales en Materia de Fuero Común y para toda la República en Materia de Fuero Federal. Este código es el que aún se encuentra

vigente para el territorio mexicano, y que solo mantiene dos experiencias previas el Código Penal para el Distrito y Territorios Federales de 1929 y el Código Penal de 1871.

El artículo 24 del Código Penal de 1931 establece las penas y medidas de seguridad que ameritan los delitos mencionados en este documento; en el apartado tercero, se señala la “reclusión de locos, sordomudos, degenerados o toxicómanos”. La integración del “toxicómano” en la misma categoría que a los “degenerados” permite aislar y recortar al conjunto de sujetos conceptualizados como “peligro social” (Foucault, 2001, p.116) en un mismo espacio disciplinar y de castigo.

Los locos, sordomudos, degenerados y toxicómanos son recluidos a manera de precaución social para evitar los peligros fundamentales e intrínsecos a la condición de la locura que estos representan (Foucault, 2001). El Código Penal Federal de 1931 nace y con él, el establecimiento de la biopolítica de las adicciones y la criminalización de la anormalidad en México.

En este primer momento, se instaura la regulación de los cuerpos sobre el consumo de drogas enervantes y con ello, plantean la posibilidad de la atención de los “toxicómanos” como enfermos que pueden ser “curados”, un *individuo a corregir* por medio de la nueva institución. Este ejercicio de la voluntad sobre los cuerpos cambiará con la reconfiguración del sujeto “toxicómano” en ejercicios normativos posteriores, ya que pasará a ser un *monstruo humano* que debe ser castigado por corromper los valores de la sociedad.

La reforma al Reglamento en 1940 da un giro a la ruta de la biopolítica que comenzaba a gestarse, propone una postura más cercana a los consumidores como enfermos que como delincuentes por medio de la crítica a la persecución que estableció el Reglamento de 1931: “el Reglamento Federal de Toxicómana que ha venido rigiendo desde 1931 y que establece como sistema la persecución y denuncia de los toxicómanos y traficantes de drogas [...] la práctica ha demostrado que la denuncia solo se contiene a un pequeño número de viciosos y a los traficantes en corta escala (Gobierno de México, 1940, p.5)”.

Las razones de la reforma giraban en torno a la baja efectividad de la persecución de los consumidores, y que el Reglamento de 1931 era contrario al concepto de justicia “toda vez que debe conceptuarse al vicioso más como enfermo a quien hay que atender y curar, que como verdadero delincuente que debe sufrir una pena” (Gobierno de México, 1940, p.5). El enfoque de la postura del modelo de atención se centraba en el tratamiento y no la persecución del sujeto, este planteamiento abrió el espacio de dos nuevas instituciones: los dispensarios y el Hospital para Toxicómanos.

A diferencia del Reglamento de 1931 que establecía una relación privada-pública con los establecimientos de tratamiento, el Reglamento de 1940 crea una institución pública encargada del tratamiento de los usuarios por parte del aparato del estado como lo señala el artículo 5 “para la atención de toxicómanos, el Departamento de Salubridad fundará los dispensarios y hospitales que considere necesarios” (p.6).

Los dispensarios, como señala Froylán Enciso en su libro *Nuestra historia narcótica. Pasajes para (re)legalizar las drogas en México (2015)*, tenían como objetivo suministrar dosis diarias y llevar un padrón de los pacientes toxicómanos, incluidos los que estaban en las cárceles mexicanas. Esta nueva institución, como remarca Enciso, tuvo un gran éxito en la Ciudad de México con la asistencia diaria de 500 personas en promedio, además de una considerable disminución de ingresos para los grupos delictivos que traficaban con los fármacos.

Durante este periodo se “había adoptado oficialmente que los toxicómanos eran ante todo enfermos y que no había la menor intención de criminalizar su condición” (Pulido, 2020,

p.238), si bien aún existía la persecución del comercio ilícito de estupefacientes, el consumo se había “legalizado”.

Pero el Reglamento de 1940 tuvo un corto tiempo de aplicación, ya que Estados Unidos por medio del jefe de la División Antinarcóticos del Departamento del Tesoro, Harry J. Anslinger, sancionó a México con el embargo de fármacos y drogas con fines médicos a México. Mientras que los laboratorios europeos que abastecían al Departamento de Salubridad Pública se encontraban en crisis por la Segunda Guerra Mundial. El entonces presidente señaló en el *Diario Oficial de la Federación*, del 3 de julio que “mientras dure la guerra europea, el expresado Departamento se encuentra con la imposibilidad de poder cumplir con el reglamento de que se trata” (citado en Enciso, 2015, s.p.).

Como señala Gabriela Pulido (2020), la distribución de drogas a las personas toxicómanas era un desafío al Comité Central Permanente del Opio de la Liga de las Naciones Unidas y confrontaba a la política prohibicionista de Estados Unidos, el experimento nacional de implantar una biopolítica sobre las drogas se vio detenida por los poderes supranacionales, la soberanía del país se veía rebasada por los intereses internacionales.

## EL RECRUDECIMIENTO DE LAS POLÍTICAS CONTRA EL CONSUMO Y LAS ADICCIONES (1947-1968)

Posterior a la “despenalización” del consumo de drogas en 1940 (Pulido, 2020), se crea en 1947 la Dirección Federal de Seguridad y se reforma el Código Penal Federal. Estos dos acontecimientos son el comienzo del endurecimiento de los castigos a los “delitos contra la salud”, las penas pasaron de un periodo de seis meses a siete años a un aumento de uno a diez años para los delitos de producción, tenencia, tráfico y proselitismo en materia de enervantes (Hernández, 2010). También se establecen agravantes si la persona es un menor de edad o “incapacitado”.

Señala Ana Paula Hernández (2010) que esta reforma marca dos precedentes importantes que se mantendrán hasta la actualidad en la política sobre las drogas: la creación de instituciones dedicadas a la persecución de los delitos relacionados a las drogas y la limitación de los beneficios de ley para quienes cometan delitos contra la salud.

Posterior a estas modificaciones, las leyes y normativas mexicanas permanecen sin cambios por parte de la política interna, pero la entonces recién creada Organización de las Naciones Unidas comienza a fungir como órgano supranacional de regulación en el tema de las drogas y da inicio a lo que Giovanni Molano (2017, p.634) llama la Guerra contra las Drogas “un proceso social global de medidas y acciones designadas e implementadas para eliminar las actividades de producción, intercambio y consumo de drogas con uso no médicos o científicos”.

La primera Convención Única sobre Estupefacientes entra en vigor en 1964 y afecta a la reforma del Código Penal Federal realizada en 1968, que más adelante se abordará. La reforma al Código Penal Federal de 1968 es uno de los cambios estructurales más representativos en la biopolítica de las adicciones en México.

Ahora, la Convención de 1964 precede a la institucionalización de la Guerra Contra las Drogas a nivel internacional como política de estado, institucionalizada en las Convenciones de la Organización de las Naciones Unidas. A partir de las recomendaciones y acuerdos internacionales, México promueve “cambios respecto a los delitos contra la salud en los artículos 85, 193, 194, 195, 196, 197, 198 y 199” (Hernández, 2010, p.10).



El cambio que trajo consigo la reforma de 1968 al artículo 195 estableció que la simple posesión por parte de un “toxicómano” de una cantidad que sea “racionalmente” necesaria para su propio consumo, no se consideraba un delito. Este cambio en la normatividad abrió de manera definitiva dos posturas sobre el consumo, uno permitido si se era “toxicómano” y uno prohibido si el sujeto no encajaba en el concepto de “toxicómano”.

Como señala Zygmunt Bauman (2017) en su libro *La globalización. Consecuencias humanas*, las sociedades modernas comienzan a interpretar como crímenes a los actos que se consideran indeseables o dudosos con el propósito de incluirlos en el sistema penitenciario. Continúa Bauman explicando que la cárcel para la sociedad moderna tiene un fin de retirar a los sujetos “del camino de la pérdida moral” (p.116) para rehabilitar y pueda volver a la sociedad normal, combatir y vencer la pereza, la ineptitud y la falta de respeto por las normas sociales.

El proceso de criminalización del consumo no solo empujó al encierro del sujeto “anormal” sino que permitió establecer un estado que velaba por el orden y la justicia, en donde el consumidor significaba una afrenta al ciudadano trabajador y a las ciudades crecientes y eficientes ciudades. Por esta razón, el sujeto debe ser disciplinado para volver a la normalidad de la vida productiva o si no es posible por la gravedad de su crimen, ser recluido para “detener la podredumbre moral” (Bauman, 2017, p.116).

Como ejemplo a esto, en la reforma del Código Penal de 1946, se modificó el artículo 85 que versaba “la libertad preparatoria no se concederá al condenado por robo de infante, ni a los reincidentes ni a los habituales” (Gobierno de México, 1946, p.5), y que cambia por “la libertad preparatoria no se concederá al condenado por robo de infante, corrupción de menores, delitos en materia de estupefacientes, a los reincidente ni a los habituales” (Gobierno de México, 1968, p.3).

Hernández (2010) señala que la Convención de 1964 tuvo como resultado la eliminación del beneficio de libertad preparatoria para quienes habían sido condenados por delitos en materia de estupefacientes y la homologación de los criterios para definir los estupefacientes, como se puede observar en la reforma al artículo 85. Antes de esta modificación, el único cambio que había tenido la libertad preparatoria desde su promulgación en 1931 había sido la inclusión del robo de infantes que apareció en el *Diario Oficial de la Federación* en 1946.

La incorporación de los delitos en materia de estupefacientes a las excepciones para la libertad preparatoria demuestra cómo se recrudeció la persecución de las adicciones ya que se pasó de “una propuesta para tratar a la drogadicción o toxicomanía como una enfermedad y el tráfico ilícito de drogas como un delito” (Pulido, 2020, p.251) a una criminalización franca a todos los temas alrededor de la adicción, esto se volvió la norma legal y social en México. Posterior a esto, en 1968 se reforma el artículo 15 sección II del Código Penal que señala las circunstancias excluyentes de Responsabilidad Penal, “hallarse el acusado, al someter la infracción, en un estado de inconsciencia de sus actos, determinado por el empleo accidental e involuntario de sustancias tóxicas, embriaguez o estupefacientes, o por un estado toxinfecioso agudo o por un trastorno involuntario de carácter patológico y transitorio” (1968, p.4).

## LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA MEDICALIZACIÓN Y LA CRIMINALIZACIÓN (1968-1984)

El constante doble discurso sobre el consumo de estupefacientes en la normatividad que pasa de la criminalización a la medicalización puede ser un resultado de una escasa comprensión del problema en toda su complejidad. La idea de introducir el consumo como condición incapacitante para la ejecución consciente de un crimen, contrasta con el resto de las leyes que norman el consumo y permiten la criminalización del sujeto.

Hernández (2010) señala que la reforma de 1971 del artículo 84 del Código Penal establece un parteaguas con respecto al “espíritu doctrinario” en la readaptación social de las personas sentenciadas por algún delito en México debido a que se incluyen nuevas capas de regulación a la libertad preparatoria.

La reforma del artículo 84 incluye en el inciso C, a manera de condición para acceder a la libertad preparatoria “abstenerse del abuso de bebidas embriagantes y del empleo de estupefacientes o sustancias de efectos análogos, salvo por prescripción médica” (Gobierno de México, 1971, p.2).

El incluir una condición explícitamente referente al consumo termina de establecer una relación entre crimen y consumo de estupefacientes como un vínculo simbiótico que debe ser vigilado y normado para lograr que el sujeto se readapte a la sociedad. La libertad de los sujetos se encuentra limitada por el ejercicio de conductas del orden de la salud e individual (Husak, 1992), sin considerar la dependencia a las sustancias que crea esta enfermedad.

Por último, el inciso tercero del artículo 24 se mantuvo inmutable hasta la reforma del Código Penal Federal en 1974 en donde se reemplazó el término “toxicómanos” por, “quienes tengan el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos” (Gobierno de México, 1974, p.23). La inclusión de definiciones concisas borró las ambigüedades de conceptos vagos como “toxicómano”, esto dio paso a una caracterización del sujeto más allá de una adjetivación de una conducta, el “toxicómano” es una persona con un hábito o necesidad de consumir.

El final de la década de los años sesenta y principios de los setenta significó la delimitación de las políticas regulatorias en temas de consumo, crecimiento de la regulación de la vida, y lo más importante, la institucionalización del monstruo humano del consumidor. El consumidor de drogas es comparable en la normatividad con los secuestradores de niños, incluso una vez excluido este delito de las limitaciones de la libertad preparatoria, la condición de ser condenado por delitos contra la salud en materia de estupefacientes continúa hasta la redacción de este capítulo.

## LA SOCIEDAD CIVIL (1984-2000)

Lo que siguió a este periodo fue la institucionalización de la persecución del consumidor con la reforma del Código Penal de 1984, y el posterior abandono de la atención de los consumidores con el adelgazamiento del estado de bienestar y las crisis económicas subsecuentes que obligaron a la delegación de responsabilidades a la sociedad civil, así como la aprobación de la Ley General de Salud en 1987.

El trabajo de los ciudadanos para atender el problema de las adicciones en México tiene uno de sus primeros antecedentes en 1946, cuando se fundó el primer grupo de Alcohólicos Anónimos (AA) (Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, 2008). Este primer grupo fue exclusivamente angloparlante y dio espacio a los tres primeros alco-

hólicos anónimos del país, con posterioridad, la Central Mexicana de Alcohólicos Anónimos se volvió uno de los movimientos más prolíficos de atención a las adicciones en el país, al pasar de 36 grupos en 1964 a 928 en 1974.

Además de AA, los Centros de Integración Juvenil (CIJ) iniciaron como una oferta de atención para la población mexicana en 1970 bajo el nombre de Centro de Trabajo Juvenil (Fernández, 2019). Los CIJ nace como una iniciativa de la organización social Damas Publicistas A.C., quienes comenzaron su relación con el Gobierno Federal en 1972 después de que el presidente de México estableciera como meta “un Centro en cada estado de la república y un centro en cada demarcación del Distrito Federal [sic]” (CIJ, citado en Fernández, 2019, p.11).

Así como los Centros de Integración Juvenil y AA, otros modelos fueron traídos a México por personas en proceso de recuperación de su adicción y que habían experimentado sus procesos en otros países, como el modelo Minnesota, programa nacido en Estados Unidos en 1940 en el Hospital Estatal Wilmar en Minnesota, en donde se adecua el programa de doce pasos de AA, con apoyo de psicólogos y psiquiatras (Rodríguez, 2009).

A la par de las propuestas laicas, grupos católicos entre 1960 y 1970, atendiendo al Concilio del Vaticano II, comenzaron a realizar intervenciones en barrios marginados (Gómez, 2015). Si bien el apoyo de los grupos católicos estaba dirigido a solucionar cualquier problema que la comunidad consideraba importante, el consumo de drogas y las pandillas fueron las problemáticas que más apremiaban a los colonos. Por esta razón, con la intención de atender a “los marginados, excluidos, desechables e invisibles” (Richard, 1984, p.11) los sacerdotes católicos abrieron espacios de tratamiento a las adicciones.

Después de la consolidación de AA, y la participación gubernamental con los CIJ, a comienzos de la década de los ochenta, algunas agrupaciones comienzan a separarse de los modelos de AA, o Minnesota (Rosovsky, 2009). Esta separación dio espacio a grupos que interpretaron la literatura de AA, para crear sus propias propuestas como los grupos de “24 horas”, “anexos”, las “comunidades terapéuticas”, o grupos de “cuarto y quinto paso”.

Esta expansión de proyectos de atención provino de proyectos de la sociedad civil, una sociedad civil constituida en su mayoría por personas en recuperación de alguna adicción y personas preocupadas por el problema de salud como el caso de las Damas Publicistas A.C. o miembros de la iglesia.

La falta de regulación y el enfoque en la persecución de los delitos de la salud durante el periodo de 1960 a 1980 permitió que estos grupos ejercieran prácticas de biopoder sobre los cuerpos de sus miembros como la privación de la libertad, el castigo físico o la reeducación.

Estas prácticas, que hasta entonces estaban reservadas exclusivamente para el estado como método de normalización de los sujetos para mantenerlos productivos, se transfirió a la sociedad civil. Los diferentes modelos de atención comenzaron a abrir espacios físicos para resguardar a sus miembros con métodos y propuestas discursivas propias que podían variar desde posturas clínicas como el modelo Minnesota hasta prácticas abiertamente lúdicas como los “anexos”.

Las características que todas las propuestas de la sociedad civil compartían era el encierro como método de atención, si bien el periodo de tiempo variaba de modelo a modelo, todos compartían esta práctica. El encierro del “monstruo humano” por parte de instancias que en su mayoría se encontraban al margen de las regulaciones gubernamentales debilitaron la autoridad del estado como gestor de lo normal, esto por su falta de intervención en la atención.

En un intento por frenar el crecimiento de los centros de internamiento, y “mejorar las condiciones de atención”, como relata un antiguo funcionario del Consejo Estatal Contra las Adicciones de Jalisco, el estado creó la Comisión Nacional Contra las Adicciones (Conadic) y una red de consejos en todos los estados del país, así como una norma oficial que regulaba las prácticas de los centros de internamiento.

Estas nuevas regulaciones no pudieron frenar la expansión de las propuestas de atención, como señala el informe epidemiológico 2017–2018 del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para las Adicciones (Secretaría de Salud, 2020); se reportan 60 mil 582 personas registradas en 1,125 Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales en 281 ciudades de México, de este total, solo 275 cuentan con reconocimiento de la Comisión Nacional Contra las Adicciones (2017).

Los modelos que se crearon para atender las adicciones respondieron a la falta de propuestas provenientes del estado, el cual se ocupó de instaurar un modelo de persecución a los consumidores con la cárcel como el método de contención y reinserción de los usuarios.

## CONCLUSIONES

La constante persecución del problema del consumo y el tráfico de drogas ha llevado a las autoridades mexicanas a crear instituciones con el propósito de primero, criminalizar para posteriormente medicalizar la problemática. Además, la constante presión político–moral que ejerce Estados Unidos ha sido clave para la construcción del modelo legal que rige las adicciones y el tráfico en nuestro país. Desde su génesis, con la prohibición explícita de las drogas en Estados Unidos en 1914 y la sucesiva creación del Departamento de Salubridad en México en 1917, la relación simbiótica entre la demanda de Estados Unidos y la oferta de México, y su imposición de políticas es lo que ha dado forma al marco político legal de las adicciones.

Por otra parte, la construcción de la persona adicta a las drogas como un monstruo humano en México se encuentra atravesado por un estado en consolidación posterior a la Revolución Mexicana, un avance de las potencias como agentes moralizadores de la vida pública, una sucesiva debilitación del estado a consecuencia de los procesos de la globalización, y lo más importante, el establecimiento de la ontología capitalista en el mundo moderno.

La institucionalización de la ontología capitalista en el individuo de la sociedad moderna en donde el “trabajo duro y constante, era tanto la receta para una vida piadosa y meritosa como el patrón fundamental de la vida social” (Bauman, 2017, pp. 116–117) produjo la necesidad de normar a los sujetos que se alejaban de este modelo de vida. Estos sucesos contingentes produjeron la biopolítica de las adicciones, las cuales en un comienzo abordaban la adicción como un problema de salud pública, lo conceptualizaba como un sujeto a rehabilitar con el establecimiento de espacios de internamiento y médicos especializados para su tratamiento.

Tanto el estado como la sociedad civil construyen un proyecto de contención para los cuerpos anormales con el propósito de regresarlos a lo social como sujetos productivos. En el caso de la sociedad civil de atención a las adicciones, los sujetos que la integran crearon instituciones, instituyeron prácticas y produjeron discursos sobre sí mismos y construyeron una cultura sobre sus modelos.

Este proceso de institucionalización de los centros de internamiento permitió que los sujetos que los presidían tuvieran poder sobre los cuerpos de sus miembros, todo esto al margen de las normas y reglamentos del estado mexicano. Es entonces que la sociedad civil se vuelve la gestora de la biopolítica de las adicciones a finales de la década de los ochenta,

cuando el estado comienza a abandonar su responsabilidad de atender el problema del consumo y la adicción.

El consumo de drogas no se puede entender sin el naciente proceso de globalización que ocurría en el mundo, y la subsecuente pérdida de soberanía sobre los pilares en donde se sostenía el estado-nación (Bauman, 2017). Con el proceso de globalización y la pérdida de poder sobre la población, el estado mexicano incrementó las acciones disciplinarias y de control sobre nuevos sectores de la población que amenazaban el orden social en este caso en particular: los “toxicómanos”. El trato comenzó con la persecución, pero con vistas al tratamiento médico por parte del estado o particulares, pero pasó, gracias a la intervención internacional, a la expulsión forzada del trato social por medio de la “prisión como una solución a la ansiedad social” (Bauman, 2017, p.122) que provocan.

Entonces lo que pasó “de ser un problema menor de salud pública y de independencia institucional [...] pasó a trastocar, con los años, en un asunto que combinó la extrema violencia y la criminalidad con asuntos de seguridad nacional y de corrupción generalizada” (Pulido, 2020, p.251).

La historia de la emergencia de las adicciones y el narcotráfico aún persigue a la administración pública y el papel del estado en el tratamiento del problema de salud pública, los estigmas que se crearon alrededor de la persona consumidora, las relaciones que se hicieron entre consumo excesivo y criminalidad (Menéndez, 2020) y el abandono del tratamiento por parte del estado, son posturas que aún siguen vigentes y que continuarán vigentes hasta que se plantee una reestructura del problema y, lo más importante, de una solución al problema: la criminalización o la medicalización.

## REFERENCIAS

- Aikins, R. (2015). From recreational to functional drug use: the evolution of drugs in American higher education, 1960–2014. *History of education*, 44(1), 25–43. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0046760X.2014.979251>
- Arango Castillo, L. (2011, julio–diciembre). Tráfico de drogas, políticas de disuasión y violencia en México. *Estudios Económicos*, 26(2), 157–185.
- Arriagada, I., & Hopenhayn, M. (2000). *Producción, tráfico y consumo de drogas en América Latina*. CEPAL.
- Astorga, L. (2005). *El siglo de las drogas: del Porfiriato al nuevo milenio*. Debolsillo.
- Bauman, Z. (2017). *La globalización. Consecuencias humanas*. Fondo de Cultura Económica.
- Bergman, M. (2016). *Drogas, narcotráfico, y poder en América Latina*. Fondo de Cultura Económica.
- Castro, E. (2018). *Diccionario de Foucault: temas, conceptos y autores*. Siglo XXI.
- Canguilhem, G. (1971). *Lo normal y lo patológico*. Siglo XXI.
- Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos. (2008). *Alcohólicos Anónimos*. Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos.
- Comisión Nacional Contra las Adicciones. (2017). *Directorio Nacional de Establecimientos Especializados en el Tratamiento de las Adicciones en Modalidad Residencial Reconocidos por la Comisión Nacional Contra las Adicciones*. Secretaría de Salud.
- Davenport, R. (2003). *La búsqueda del olvido. Historia global de las drogas, 1500–2000*. Fondo de Cultura Económica.



- Del Castillo, M. (2015). *Análisis socioeconómico del tráfico de drogas México-Estados Unidos durante el período 2006–2012* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Ecuador.].
- Donoghoe, M. & Wodak, A. (1998). Health and social consequences of injecting drug use. En G. Stimson (Coord.), *Drug injecting and HIV infection: global dimension and local response*. Taylor and Francis. <http://bit.ly/2lI33P7>
- Gobierno de México. (1926, 8 de junio). Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos. *Diario Oficial de la Federación*.
- Gobierno de México. (1931, 27 de octubre). Reglamento Federal de Toxicomanías. *Diario Oficial de la Federación*.
- Diario Oficial de la Federación. (1940, 17 de febrero). Reglamento Federal de Toxicómana. *Diario Oficial de la Federación*.
- Gobierno de México. (1946, 9 de marzo). *Diario Oficial de la Federación*.
- Gobierno de México. (1968, 8 de marzo). *Diario Oficial de la Federación*.
- Gobierno de México. (1971, 19 de marzo). *Diario Oficial de la Federación*.
- Gobierno de México. (1974, 31 de diciembre). *Diario Oficial de la Federación*.
- Enciso, F. (2015). *Nuestra historia narcótica. Parajes para (re)legalizar las drogas en México*. Debate.
- Fernández, C. (2019). *50 años de atención a las adicciones en México. La experiencia de Centros de Integración Juvenil*. Centros de Integración Juvenil.
- Foucault, M. (1976). *Historia de la locura en la época clásica. Tomo I*. Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2001). *Los anormales*. Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2011). *Historia de la sexualidad. La voluntad de saber*. Siglo XXI.
- Foucault, M. (2016). *La sociedad punitiva*. Fondo de Cultura Económica.
- Gómez, N. (2015). Introducción. En N. Gómez (Coord.), *Agentes y lazos sociales. La experiencia de volverse comunidad* (pp. 15–25). ITESO.
- Han, B. (2019). *Psicopolítica*. Herder.
- Hardt, M. & Negri, A. (2002). *Imperio. El nuevo orden del mundo*. Paidós.
- Hernández, A. P. (2010). La legislación de drogas y situación carcelaria en México. En Transnational Institute & Washington Office on Latin America, *Sistemas sobrecargados. Leyes de drogas y cárceles en América Latina* (pp. 61–72). WOLA.
- Husak, D. (1992). *Drugs and rights*. Cambridge University Press.
- Linhart, R. (1985). *De cadenas y de hombres*. Siglo XXI.
- Melchor, Z. & Melchor, B. (2019). Acciones de salud pública en Jalisco, 1917–1943: creación de organismos, vacunación y estadística. *Intersticios Sociales*, No.16, 159–186.
- Menéndez, N. (2020). Ebríos. En S. Sosenski & G. Pulido (Coords.), *Hampones, pelados y pecatrices. Sujetos peligrosos de la Ciudad de México (1940–1960)* (pp. 256–286). Fondo de Cultura Económica.
- Molano, G. (2017). A view from the South: the global creation of the war on drugs. *Contexto Internacional*, 39(2), 633–653.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2017). *World drug report: global overview of drug demand and supply*. United Nations publication.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2019). *World drug report*. United Nations publication.

- Oficina Nacional de Control Antidrogas. (1989). *National drug control strategy*. The White House.
- Organización de los Estados Americanos. (2013). *El problema de drogas en las Américas: Estudios. Producción y oferta de drogas, fármacos y precursores químicos*. OEA.
- Piña, F. (2017). Entre lo social y lo individual: hacia el análisis integral del tráfico de drogas en México. *Revista Legislativa de Estudios Sociales y de Opinión Pública*, 10(19), 131-159.
- Pulido, G. (2020). Drogadictos y traficantes. En S. Sosenski & G. Pulido (Coords.), *Hampones, pelados y pecatrices. Sujetos peligrosos de la Ciudad de México (1940-1960)* (pp. 233-255). Fondo de Cultura Económica.
- Richard, P. (1984). La iglesia de los pobres en el movimiento popular. *Concilium*, No.96, 331-340.
- Rodríguez, A. (2009). Aspectos teórico-metodológicos, de las comunidades terapéuticas para la asistencia de la drogodependencia: sus comienzos. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales*, No.37, 317-327.
- Rosovsky, H. (2009). Alcohólicos Anónimos en México: fragmentación y fortaleza. *Desacatos*, No.29, 13-30.
- Secretaría de Salud. (2020). *Informe epidemiológico del sistema de vigilancia epidemiológica de las adicciones 2017-2018. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (Sisvea)*. SSA. [https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/info\\_sisvea/informes\\_sisvea\\_2017-2018.pdf](https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/info_sisvea/informes_sisvea_2017-2018.pdf)
- Smart, R. & Sloboda, Z. (2000). Defining the problem. Initial assessment of the situation. En M. Monteiro (Coord.), *Guide to drug abuse epidemiology (27-46)*. Organización Mundial de la Salud.
- Sosenski, S. & Pulido G. (2020). Introducción. En S. Sosenski & G. Pulido (Coords.), *Hampones, pelados y pecatrices. Sujetos peligrosos de la Ciudad de México (1940-1960)* (pp. 15-23). Fondo de Cultura Económica.
- Valdés, G. (2013). *Historia del narcotráfico en México*. Editorial Aguilar.
- Valencia, S. (2016). *Capitalismo gore*. Paidós.
- Vega, A. (2009). Tráfico de drogas en México: desde la próxima distancia. *Revista Española de Drogodependencia*, 34(1), 20-31.
- Villatoro, J., Medina-Mora, M., Fleiz, C., Moreno, M., Oliva, N., Bustos, M., Fregoso, D., Gutiérrez, M. & Amador, N. (2012). El consumo de drogas en México: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 2011. *Salud Mental*, 35(6), 447-457.