

Universidad de Quintana Roo

División de Ciencias Sociales y Económico Administrativas

Departamento de Ciencias Jurídicas

Monografía

El Tráfico de Drogas en Quintana Roo

Presenta:

Yael Hernandez Garnica

Director de la investigación

Dr. Ignacio Zaragoza Ángeles

Abril 2016



Universidad de Quintana Roo

División de Ciencias Sociales y Económico Administrativas


Trabajo de monografía elaborado bajo la supervisión del comité de asesoría y supervisión. Aprobado como requisito para obtener el título de:

LICENCIADO EN DERECHO

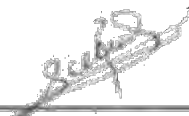
Comité:



Dr. Ignacio Zaragoza Angeles



Dra. Kinuyo Esparza Yamamoto



UNIVERSIDAD DE
QUINTANA ROO
SERVICIOS ESCOLARES
TITULACIONES

Dr. Julio Cesar Toledo Figueroa



Universidad de
Quintana Roo

División de Ciencias Sociales y
Económico Administrativas

AGRADECIMIENTOS

Al finalizar un trabajo tan arduo y lleno de dificultades como el desarrollo de una Monografía es inevitable que te asalte un muy humano egocentrismo que te lleva a concentrar la mayor parte del mérito en el aporte que has hecho. Sin embargo ese aporte hubiese sido imposible sin la participación de personas que han facilitado las cosas para que este trabajo llegue a un feliz término. Por ello, es para mí un verdadero placer utilizar este espacio para ser justo y consecuente con ellas, expresándoles mis agradecimientos.

Especial reconocimiento merece el interés mostrado por mi trabajo y las sugerencias recibidas del Dr. Ignacio Zaragoza Ángeles, director de esta investigación, por la orientación, el seguimiento y la supervisión continúa de la misma, con el que me encuentro en deuda por el ánimo infundido y la confianza en mí depositada.

También me gustaría agradecer la ayuda recibida de la Dra. Kinuyo C. Esparza Yamamoto por su apoyo a lo largo de esta investigación, el estudio de esta investigación y su aprobación.

De igual manera le agradezco al Lic. Julio Cesar Toledo Figueroa por su tiempo invertido, sus consejos, al igual que el estudio de esta investigación y su aprobación.

Le agradezco a dios, a mis padres Isrrael Martínez Andrade y Edith Garnica Ramírez , mis hermanos, quienes han sido la guía y el camino para poder llegar a este punto de mi carrera, que con su ejemplo, dedicación, atención y palabras de aliento nunca bajaron los brazos para que yo tampoco lo haga, aun cuando todo se complicaba, los amo.

Le agradezco a Arley Zulemy Lopez Sarabia por todo el apoyo durante esta investigación y las palabras de aliento al igual que la presión para terminar esta investigación.

Les agradezco a mis amigos por todo el apoyo moral en esta investigación.

Agradezco a todos aquellos que no creyeron en mí, a aquellos que esperaban mi fracaso en cada paso que daba hacia la culminación de mis estudios, a aquellos que nunca esperaban que lograra terminar la carrera, a todos aquellos que apostaban a que me rendiría a medio camino, a todos los que supusieron que no lo lograría, a todos ellos les dedico esta investigación.

Yael Hernández Garnica

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO 1: MERCADO INTERNACIONAL DE LAS DROGAS ILÍCITAS.....	9
1.1 HISTORIA DEL TRÁFICO DE DROGAS INTERNACIONAL.....	10
1.1.1 LA PLANTA DEL CANNABIS.....	10
1.1.2 EL ARBUSTO DE LA COCAÍNA.....	13
1.1.3 LA AMAPOLA DEL OPIO.....	14
1.1.4 MOVIMIENTO INTERNACIONAL DE LA DROGA.....	16
1.2 CONCEPTUALIZACIÓN DEL TRÁFICO DE DROGAS.....	17
1.2.1 DEFINICIÓN DEL TRÁFICO DE DROGAS.....	18
1.2.2 TIPOS DE TRÁFICO DE DROGA.....	18
1.2.3 CÓDIGO PENAL FEDERAL EN MÉXICO.....	19
1.3 RUTA DE LA DROGA HACIA MÉXICO.....	22
1.3.1 DE LA SEMILLA A MÉXICO.....	23
CAPÍTULO II: MERCADO ILÍCITO DE DROGAS EN QUINTANA ROO.....	25
2.1 DISTRIBUCIÓN DE DROGAS EN EL ESTADO DE QUINTANA ROO.....	26

2.1.1 PUNTOS PRINCIPALES DE ENTRADA DE DROGAS EN EL ESTADO.....	29
2.1.2 FRONTERA MÉXICO - BELICE.....	29
2.1.3 XCALAK.....	33
2.1.4 CANCÚN.....	35
2.2 CANCÚN CONSUMIDOR Y DISTRIBUIDOR DE DROGAS EN EL ESTADO.....	37
2.2.1 PRINCIPALES SOCIEDADES DELICTIVAS EN QUINTANA ROO.....	38
2.2.2 LOS ZETAS.....	41
2.2.3 CARTEL DEL GOLFO.....	44
2.2.4 CARTEL DE JALISCO NUEVA GENERACION.....	46
2.2.5 EL NUEVO CARTEL DE CANCÚN.....	48
2.3 PORCENTAJES DE ADICCIÓN EN EL ESTADO.....	49
CAPITULO III: IMPACTOS DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN EN QUINTANA ROO.....	53
3.1 PUNTO DE VISTA MEDICO.....	54
3.1.1 ENFERMEDAD CRONICA.....	55
3.1.2 EPIDEMIAS.....	56
3.2 PUNTO DE VISTA DE LAS ORGANIZACIONES QUE COMBATEN LAS ADICCIONES.....	59
3.2.1 PROBLEMAS DE SALUD PÚBLICA.....	61

CAPITULO IV: ACCIONES GUBERNAMENTALES PARA ERRADICAR EL CONSUMO DE DROGAS EN EL GOBIERNO DE ROBERTO BORGUE ANGULO.....	62
4.1 POLITICAS PÚBLICAS ACTUALES.....	63
4.1.1 PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2013-2018.....	64
4.1.2 PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2013 – 2018.....	65
4.1.3 PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO: PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS ADICCIONES 2013-2018.....	66
4.1.4 PLAN QUINTANA ROO 2011-2016.....	67
4.1.5 PLANES MUNICIPALES DENTRO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.....	68
4.2 ORGANIZACIONES ENCARGADAS DE ATENDER LAS ADICCIONES.....	68
4.2.1 COMISIÓN NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES.....	69
4.2.2 CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL.....	69
CONCLUSION.....	71
BIBLIOGRAFIA.....	73
ANEXO 1 (DOCUMENTAL).....	77
ANEXO 2 (DOCUMENTAL).....	79

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la investigación se dio a partir de la situación actual en la que el estado de Quintana Roo se encuentra, el porcentaje de adicciones y el aumento constante de servicio en los centros de integración juvenil.

Esta investigación es importante, al momento de estudiar la materia penal ya que nos enfocaremos en las perspectivas jurídicas y el impacto social que conlleva este acto ilícito, las personas involucradas, sus consecuencias y los diferentes tipos de tráfico de drogas en Quintana Roo.

Se aportara el conocimiento doctrinal al desglosar los diferentes conceptos. Partiendo de las características de cada uno de ellos, para lograr enunciar un concepto de manera general cumpliendo todos los puntos esenciales de este delito.

Contribuiré en esta investigación a la disciplina jurídica penal en el estudio de la norma jurídica, en comparación del enfoque doctrinal y el impacto que se ha desarrollado en la sociedad Quintanarroense en los últimos cinco años, es decir a partir del 2010 hasta la fecha.

Los beneficios de esta investigación serán lograr enmarcar un concepto general del tráfico de drogas conectándolo con la norma jurídica y aportar una investigación útil al momento del estudio de la materia penal y el análisis de las políticas públicas, daños en el cuerpo humano por parte de las drogas desde un enfoque médico y médico legal, la parte del tráfico de drogas y su impacto se basara en las organizaciones encargadas de combatir las

adicciones en el estado y el uso de las políticas públicas para erradicar o disminuir el movimiento de drogas en el estado.

El capítulo I analiza el origen y desarrollo que ha tenido el tráfico de drogas (Cocaína, Marihuana y Opio) a nivel internacional, su concepto y perspectiva desde el orden normativo vigente comentando las diferentes hipótesis que contiene este acto ilícito, se plantearan las rutas que llevan las diferentes drogas al estado mexicano como destino final.

El capítulo II analiza los principales puntos de distribución de drogas en el estado de Quintana Roo, se analizaran las rutas del tráfico de drogas dentro del país de México con destino a el estado de Quintana Roo, se estudiaran las principales sociedades delictivas que tienen el mando y operación del tráfico de droga dentro del estado de Quintana Roo y se estudiara los porcentajes de adicción dentro del estado, hablando de adictos a la marihuana y la cocaína.

El capítulo III analiza el impacto que produce el consumo de drogas en la sociedad desde el punto de vista médico en base a las enfermedades crónicas que pueden causar el consumo de estas mismas al igual que las epidemias que pueden llegar a desarrollar la sociedad a causa del consumo de drogas, también se analizara el punto de vista que tienen las organizaciones que combaten las adicciones y se explicara porque es un problema de salud pública.

El capítulo IV abarca las organizaciones que están encargadas de atender las adicciones y la forma en la cual desempeñan su labor de acuerdo a las políticas públicas nacionales, estatales y municipales, de acuerdo a las políticas públicas planeadas por el presidente de la republica Enrique Peña Nieto, en el Plan nacional de Desarrollo 2013 – 2018 y el gobernador del estado de Quintana Roo, Roberto Borge Angulo en el Plan Quintana Roo 2011 - 2016.

CAPÍTULO I
MERCADO INTERNACIONAL DE LAS DROGAS ILÍCITAS

1.1. HISTORIA DEL TRÁFICO DE DROGAS INTERNACIONAL.

La historia de las drogas viene de todos los pueblos y culturas que han habitado en este planeta, donde el hombre usaba de estas para buscar fortaleza física, curar enfermedades, alcanzar un éxtasis espiritual, buscar la paz o la excitación (Lourenço, 2006).

En los imperios coloniales las drogas se utilizaban como moneda de cambio ya sea para un uso medicinal o para llegar a conectarse con los dioses, como se sabe la mayoría de las culturas idolatraban a muchos dioses por lo cual buscaban estar conectados con estos el mayor tiempo posible, ya sea por medio de ofrendas, abstinencias y viajes astrales (Lourenço, 2006).

Se mencionara el origen de las tres principales drogas de origen natural, que son la planta del cannabis de la cual proviene la famosa marihuana, el arbusto de la coca que de sus hojas se extrae la cocaína y el crack y por último la amapola del opio que nos brinda la heroína entre algunos otros opiáceos (Lourenço, 2006).

1.1.1 LA PLANTA DEL CANNABIS.

La planta del cannabis tiene su aparición por poner una fecha en el año 2737 antes de Cristo, cuando el emperador chino Shen Nung en un compendio medico realizo diversas anotaciones acerca de los poderes curativos de esta planta, al igual que se anotaron sus propiedades toxicas de la misma (La marihuana al principio, s.f.).



La planta del cannabis.

Fuente: (Hellerman, 2014)

Otra cultura que utilizó la marihuana fueron los musulmanes, aunque estos la utilizaban de forma recreativa, ya que sus tradiciones les prohibían la ingesta de bebidas alcohólicas y buscaban un placer parecido al de estar en un estado de embriaguez el cual lo brinda de manera similar la marihuana (La marihuana al principio, s.f.).

Para el año 1525 los españoles trajeron la planta del cannabis a América y fue aquí donde la marihuana tocó el nuevo mundo por primera vez, mientras que el 1611 los ingleses la introdujeron a Jamestown donde se le cultivaba mayormente por su fuerte aportación de fibra, la cual era utilizada al principio para alimentar al ganado de la región (La marihuana al principio, s.f.).

La marihuana entró como un fármaco para la sociedad estadounidense en los años 1850 hasta 1942, esta servía para aliviar dolores muy intensos como los de un parto o un dolor lumbar entre algunos otros, en 1960 la usaban estudiantes universitarios y los hippies como una forma de revelarse ante las autoridades y conectarse con el planeta (La marihuana al principio, s.f.).

En 1970 la marihuana se clasificó como una droga nivel I al mismo nivel que la heroína y el LSD, es decir que esta droga es potencialmente adictiva y no tenía ningún tipo de uso médico aceptado en aquella época, se debe recordar que existen países donde la marihuana es una droga legal, controlada por prescripción médica o de manera recreativa (La marihuana al principio, s.f.).

En 1970 la mayor parte de marihuana que llegaba a los Estados Unidos provenía por parte de México, para 1979 México había comprado suficiente paraquat (un herbicida que marchita las plantas y les da un color amarillento) a Estados Unidos después de que este rociara cientos de hectáreas en campos de cultivo para detener las cosechas de marihuana clandestinas, los campesinos que cultivaban en México la marihuana al darse cuenta de este acontecimiento comenzaron a buscar diferentes métodos caseros para evitar perder sus inversiones, al grado de envolver la cosecha en telas negras para evitar que el sol les diera directamente a los cultivos y creyendo que así el paraquat no tendría efecto y poder después exportarlo a Estados Unidos, lo que ocasionó en Estados Unidos muertes por intoxicación, se debatió mucho si estaba bien o no hacer esto y la mayoría de los líderes de estado tenían el mismo razonamiento, el cual era que se trataba de un castigo justo al cometer un acto ilegal (Robinson, 1999, págs. 169-171).

1.1.2 EL ARBUSTO DE LA COCAÍNA.

El arbusto de la coca es nativo de las altas montañas en Sur América, de esta se deriva el polvo blanco cristalino que conocemos en la actualidad como la cocaína, la línea, el perico entre otros apodos para la droga, al pasar de los años y la búsqueda de un placer mayor de la hoja de coca y sus efectos, se creó la forma de maximizar la euforia de esta droga y también de volverla más adictiva, esta se llama crack, que es prácticamente fumar rocas de cocaína y es el uso más popular que le dan hoy en día a la cocaína (La historia de la cocaína, s.f.).



Arbustos de coca.

Fuente: (Godoy, 2006)

El fumar rocas de cocaína comenzó en los años 70, cuando los comerciantes de esta pudieran probar la pureza de la droga antes de comprarla a los que la manufacturan, esta droga ha destruido millones de vidas en Estados Unidos desde que se empezó a comercializar en este estado (La historia de la cocaína, s.f.).

La cocaína tiene un papel muy significativo en los Estados Unidos ya que en 1886 John Pemberton incluyó la hoja de coca como un ingrediente principal en su nuevo refresco, Coca Cola, desde ahí se disparó la venta de este mismo, al igual que el famoso psicólogo Sigmund Freud que promovía la cocaína como un antidepresivo y un potenciador sexual (La historia de la cocaína, s.f.).

Para 1900 la cocaína ya había tomado gran número de adicciones y vidas lo cual ocasionó un rechazo social debido a los problemas que traía consigo la cocaína y se volvió un llamado público para prohibir el uso social de la cocaína, se le obligó a John Pemberton a quitarle su ingrediente principal a su nuevo refresco y se crearon diferentes órdenes normativos para que se prohibiera la cocaína y se volviera uno más dentro de la lista de narcóticos prohibidos a nivel nacional en los Estados Unidos de América (La historia de la cocaína, s.f.).

1.1.3 LA AMAPOLA DEL OPIO.

La amapola del opio es conocida en el medio oriente como la planta de la alegría, apareció en la mitología griega, mayormente en una oración que Morfeo el dios del sueño siempre repetía, la cual dice lo siguiente “sacude las amapolas todas las noches sobre los mortales a fin de proporcionarles reposo y olvido” (Lourenço, 2006).



Campo de amapola.

Fuente: (Oppenheimer, 2010)

En el siglo V A.C. Hipócrates y Aristóteles atribuyeron diferentes propiedades medicinales a la amapola del opio, ya que la mencionaban como un calmante y somnífero con grandes virtudes mágicas y religiosas en esa época, es de ahí que los griegos debieron de haber conducido la amapola a la India y Asia Central (Lourenço, 2006).

En el año 1839 y 1842 China y Gran Bretaña contrajeron una guerra, donde el problema fue la introducción en China de opio cultivado en la India y comercializado por compañías Británicas de la India Oriental, esta guerra se le reconoció como la guerra del opio (Lozano, s.f.).

El opio representaba una gran fuente de ingresos para los británicos y servía para equilibrar el mercado económico de la Gran Bretaña en cuanto a las importaciones que realizaban de

China y al ser bloqueado esta fuente de ingresos su economía se reduciría en un gran porcentaje evitando así seguir importando productos chinos a su estado (Lozano, s.f.).

El comercio del opio fue rechazado y prohibido por el gobierno de China, así que la corona británica decidió enviar botes de guerra para salvaguardar sus intereses y es así como derroto al imperio Chino (Lozano, s.f.).

Derrotado el imperio Chino fue obligado a firmar el tratado de Nanking donde se le obligaba a China el libre comercio (este libre comercio abarcaba la compra – venta del opio de manera libre) con Inglaterra a través de 5 grandes puertos (Lozano, s.f.).

1.1.4 MOVIMIENTO INTERNACIONAL DE LA DROGA.

Lo mencionado anteriormente demuestra cómo algunos países toleraban el uso de las drogas ya sea de manera recreativa o medicinal, dependiendo el caso y como a través de unos acontecimientos se fueron convirtiendo en un problema social, pero el problema del opio tomo un rumbo diferente a partir de 1909 cuando en Shanghái se llevó a cabo una conferencia de la comisión internacional del opio la cual fue patrocinada por el grande de América Estados Unidos (Perez, 2003).

En 1912 esta comisión logro que se firmara el primer tratado internacional de fiscalización de drogas: el tratado internacional del opio en la Haya, este tratado da inicio al movimiento internacional de narcóticos entre diversos países, ya que busca controlar el transporte de estupefacientes necesarios para usos médicos, en este tratado se estipula por primera vez el control y fiscalización de la cocaína (Perez, 2003).

Para el tráfico internacional de drogas como problema existen tres convenios internacionales, los cuales se apoyan mutuamente y se complementan, estos son la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, el Convenio de 1971 sobre Sustancias Psicotrópicas y La Convención de las Naciones Unidas de 1988 contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas (Control de drogas de las Naciones Unidas, Convenciones, s.f.).

La Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes y el Convenio de 1971 sobre Sustancias Psicotrópicas tienen un propósito importante que es asegurar la disponibilidad de narcóticos para fines de uso médico y científicos, impedir el comercio ilegal de estupefacientes a nivel internacional e incluir disposiciones legales sobre el tráfico y consumo de drogas (Control de drogas de las Naciones Unidas, Convenciones, s.f.).

La Convención de las Naciones Unidas de 1988 contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas implemento presión en los estados a imponer sanciones penales para evitar el proceso de narcomenudeo, producción y tráfico de drogas nacional e internacionalmente (Control de drogas de las Naciones Unidas, Convenciones, s.f.).

1.2. CONCEPTUALIZACIÓN DEL TRÁFICO DE DROGAS.

El tráfico de drogas y los problemas que vienen emparejados del mismo como las adicciones, inseguridad nacional, guerras entre asociaciones delictivas, etc., van creciendo con el paso de los años debido a la facilidad de obtención de todo este tipo de sustancias a nivel mundial, descartando los países que aprueban el consumo de las mismas.

1.2.1 DEFINICIÓN DEL TRÁFICO DE DROGAS.

Con tráfico no nos referimos a la transportación de un lugar a otro si no como marca el diccionario ilustrado océano de la lengua española, mismo que define al tráfico como la comercialización, negociación generalmente de manera ilícita (TRANSPORTACIÓN Y TRÁFICO, CONCEPTOS DE. ARTÍCULO 138 DE LA LEY GENERAL DE POBLACIÓN, 1998).

Con droga hacemos referencia a las sustancia psicoactiva cuyo producción, venta o consumo está prohibido (World Health Organization, 1994).

Con estos conceptos es propio decir que el tráfico de drogas es la distribución comercial de sustancias psicoactivas que por su propia naturaleza está prohibida su producción, venta, distribución y consumo de la misma.

1.2.2 TIPOS DE TRÁFICO DE DROGAS.

Existen tres tipos de tráfico de drogas los cuales están basados por cuanto a los medios que se utilizan para la transportación, ellos son el tráfico aéreo, tráfico marítimo y tráfico terrestre (Burgos, 2009).

El tráfico aéreo consta de la transportación por vías aéreas a través de naves o aeronaves públicas, privadas o clandestinas (Burgos, 2009).

El tráfico marítimo se delimita a la transportación marítima por medio de buques, submarinos, barcos y todo tipo de transporte flotante o sumergible (Burgos, 2009).

El tráfico terrestre se basa en el medio de transporte o vehículo ya sea particular o público que sirva para trasladar por tierra la droga (Burgos, 2009).

Existe otra figura a parte de estos tres tipos, la cual se le denomina las mulas de carga, este consiste en introducir dentro de los órganos de seres humanos o animales cierta cantidad de drogas empaquetadas, para lograr evadir los diferentes candados de seguridad que año con año se vuelven más difíciles de romper, al introducir la droga dentro del ser humano mayormente se hace dentro del estómago y el año lo que muchas veces causa la muerte de las mulas de carga al romperse el plástico de la droga que llevan en el estómago (Burgos, 2009).

Las mulas de carga llevan aproximadamente un kilo de droga dentro de su cuerpo envuelto en plástico o condones, se lleva aproximadamente 600 gramos del producto en el estómago y 400 gramos más en el recto, una mula de carga en la expulsión del producto de su cuerpo se puede llegar a tardar entre 12 y 15 días, y en su primera expulsión pueden ser de 500 a 600 gramos del producto traficado (Traficantes de drogas ilegales, 2014).

1.2.3 CÓDIGO PENAL FEDERAL EN MÉXICO.

En México el código penal federal es la norma jurídica vigente que protege la salud pública como el bien jurídico tutelado, esto lo enmarca en el título VII (Delitos contra la salud), capítulo I (De la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos), donde se contempla al tráfico de drogas como un delito que atenta contra la salud y no solo la individual, es decir que busca satisfacer más allá que eso, el estado busca una salud general, buscando el bienestar de la sociedad prohibiendo la producción, venta, demanda, distribución, tenencia y el tráfico de drogas.

“Artículo 193.- Se consideran narcóticos a los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias o vegetales que determinen la Ley General de Salud, los convenios y tratados internacionales de observancia obligatoria en México y los que señalen las demás disposiciones legales aplicables en la materia.

Para los efectos de este capítulo, son punibles las conductas que se relacionan con los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias previstos en los artículos 237, 245, fracciones I, II, y III y 248 de la Ley General de Salud, que constituyen un problema grave para la salud pública. [...] ” (CÓDIGO PENAL FEDERAL, 2015).

Como un comentario del artículo anterior podemos expresar que define de manera simple el concepto de narcóticos y cuáles son estos mismos dándonos como referencia la ley general de salud y los convenios y tratados internacionales donde se encuentra México y nos recalca el bien jurídico tutelado que es la salud pública.

“ Artículo 194.- Se impondrá prisión de diez a veinticinco años y de cien hasta quinientos días multa al que:

I.- Produzca, transporte, trafique, comercie, suministre aun gratuitamente o prescriba alguno de los narcóticos señalados en el artículo anterior, sin la autorización correspondiente a que se refiere la Ley General de Salud;

Para los efectos de esta fracción, por producir se entiende: manufacturar, fabricar, elaborar, preparar o acondicionar algún narcótico, y por comerciar: vender, comprar, adquirir o enajenar algún narcótico.

Por suministro se entiende la transmisión material de forma directa o indirecta, por cualquier concepto, de la tenencia de narcóticos.

El comercio y suministro de narcóticos podrán ser investigados, perseguidos y, en su caso sancionados por las autoridades del fuero común en los términos de la Ley General de Salud, cuando se colmen los supuestos del artículo 474 de dicho ordenamiento.

II.- Introduzca o extraiga del país alguno de los narcóticos comprendidos en el artículo anterior, aunque fuere en forma momentánea o en tránsito. Si la introducción o extracción a que se refiere esta fracción no llegare a consumarse, pero de los actos realizados se desprenda claramente que esa era la finalidad del agente, la pena aplicable será de hasta las dos terceras partes de la prevista en el presente artículo.

III.- Aporte recursos económicos o de cualquier especie, o colabore de cualquier manera al financiamiento, supervisión o fomento para posibilitar la ejecución de alguno de los delitos a que se refiere este capítulo; y

IV.- Realice actos de publicidad o propaganda, para que se consuma cualesquiera de las sustancias comprendidas en el artículo anterior.

Las mismas penas previstas en este artículo y, además, privación del cargo o comisión e inhabilitación para ocupar otro hasta por cinco años, se impondrán al servidor público que, en ejercicio de sus funciones o aprovechando su cargo, permita, autorice o tolere cualesquiera de las conductas señaladas en este artículo.” (CÓDIGO PENAL FEDERAL, 2015).

En el artículo 194 encontramos las hipótesis de las diferentes figuras delictivas que se pueden llegar a dar, y encontramos en este mismo la del tráfico de drogas que se encuentra en dos hipótesis la primera es de forma general en la fracción I hablando de diversos supuestos y en la fracción II de formas particular tomando las hipótesis que pueden nacer del tráfico de armas para evitar una laguna legal a beneficio de los delincuentes.

1.3. RUTA DE LA DROGA HACIA MÉXICO.

Las rutas de la droga hacia el estado mexicano ya no es un misterio, se conocen las rutas frecuentes, ya que se exponen en revistas, periódicos, medios de internet y televisión nacional, México es productor de la heroína y la marihuana así que solo nos falta saber de dónde proviene la cocaína, se sabe que la cocaína viene del valle del vrae (Perú) y regiones andinas, que es Perú y Colombia y Bolivia (PRINCIPALES RUTAS GLOBALES DE LA COCAINA, s.f.).



Mapa1. Valle de VRAE y Regiones andinas (Perú, Bolivia y Colombia).

Fuente: (PRINCIPALES RUTAS GLOBALES DE LA COCAINA, s.f.).

1.3.1 DE LA SEMILLA A MÉXICO.

Al año se producen cerca de un millón de toneladas de cocaína en el valle de vrae y las regiones andinas, un cincuenta por ciento de esa cantidad va hacia Estados Unidos, de ese medio millón de toneladas un noventa por ciento llega a México por el corredor de Centroamérica, estamos hablando de cuatrocientos cincuenta mil toneladas de cocaína

recibe México en un año, doscientas noventa y siete mil toneladas llegan a México por el pacifico y 153 mil toneladas llegan por el golfo (Aguilar, 2013).

170 mil toneladas que llega a México por el pacifico llega por vía marítima, el resto llega a través de vías aéreas o terrestres, en el corredor centroamericano que está conformado por panamá, Costa rica, Nicaragua, Honduras, El salvador y Guatemala; Honduras y Guatemala son los puntos principales de escala en las vías terrestre y aérea, esto se da a través de que los carteles mexicanos le arrebataron a los colombianos las rutas de entrada al mercado a Estados Unidos en el caribe (Aguilar, 2013).



Mapa 2. El Corredor Centro Americano.

Fuente: (Aguilar, 2013).

CAPÍTULO II
MERCADO ILÍCITO DE DROGAS EN QUINTANA ROO

2.1. DISTRIBUCIÓN DE DROGAS EN EL ESTADO DE QUINTANA ROO.

El estado de Quintana Roo se sitúa en la parte oriental de la Península de Yucatán, México; entre los 21° 39' N y 17° 49' S latitud norte, y los 86° 42' E y 89° 24' O. Su extensión territorial es de 50,843 km² (Ballesteros, s.f.).



Mapa 3. Ubicación de Quintana Roo en el estado Mexicano.

Fuente: (Ballesteros, s.f.).

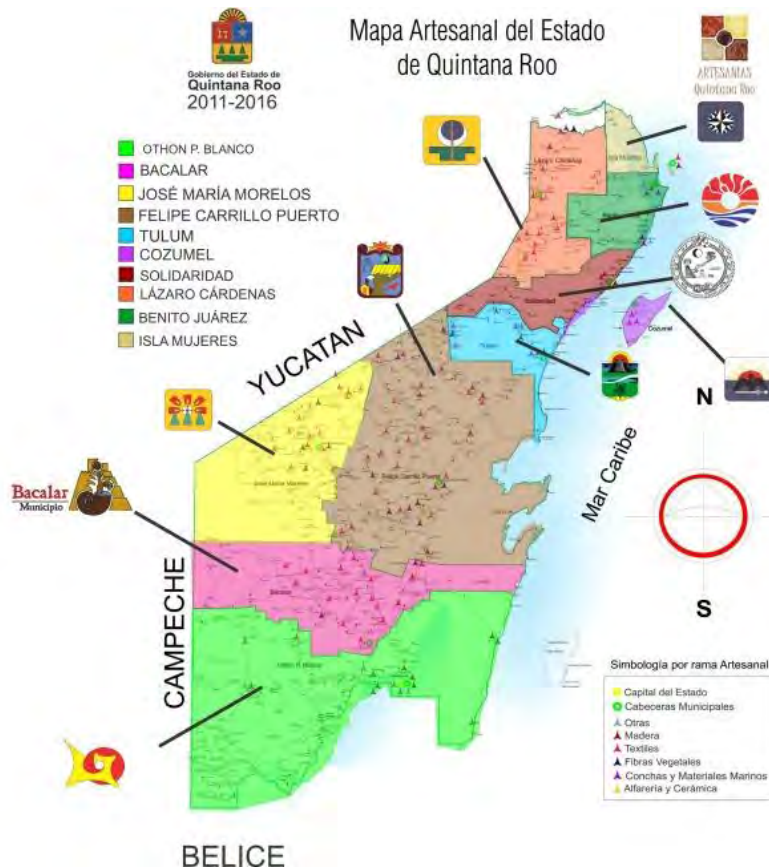
Limita al Norte con el Golfo de México, al Noroeste con el estado de Yucatán; al Sur con la República de Belice; al Sudoeste con la República de Guatemala; al Oeste con el estado de Campeche y al Este con el Mar Caribe con una longitud de 860 kilómetros de litoral (Ballesteros, s.f.).



Mapa 4. Ubicación de Quintana Roo dentro de la península de Yucatán.

Fuente: (INEGI, 2016).

El estado se divide políticamente en diez municipios: Cozumel, Felipe Carrillo Puerto, Isla Mujeres, Othón P. Blanco, Benito Juárez, José María Morelos, Lázaro Cárdenas, Solidaridad, Tulum y Bacalar (Ballesteros, s.f.).



Mapa 5. División Municipal del estado de Quintana Roo

Fuente: (Gobierno del Estado de Quintana Roo, 2015).

Quintana Roo se ha vuelto uno de los principales puntos de entrada a México de la droga proveniente de Suramérica, debido a que tenemos como frontera al país de Belice el cual es hoy en día es comandado por el cartel de los zetas el cual tiene cierto control de plaza dentro del estado de Quintana Roo y es de ahí donde se obtiene una estrecha línea para traficar la droga de un país a otro.

2.1.1. PUNTOS PRINCIPALES DE ENTRADA DE DROGAS EN EL ESTADO.

El estado de Quintana Roo al ser una frontera para la entrada de drogas de otros países a México cuenta con diferentes puntos ciegos para la seguridad nacional, los cuales son utilizados por diferentes organizaciones delictivas para traficar de manera continua estas son Cancún, Xcalak y La frontera México - Belice de esta manera llega la droga al estado de Quintana Roo ya sea de forma marítima, aérea o terrestre.

2.1.2. FRONTERA MÉXICO - BELICE.

Los zetas el principal grupo delictivo que tiene el control de los dos lados de la frontera al igual que tienen control en Guatemala, ellos son los encargados de hacer llegar la droga a Quintana Roo por la frontera entre México – Belice (Veledíaz , 2011).



Mapa 6. Ubicación Centro América y el Caribe.

Fuente: (federación, 2012).

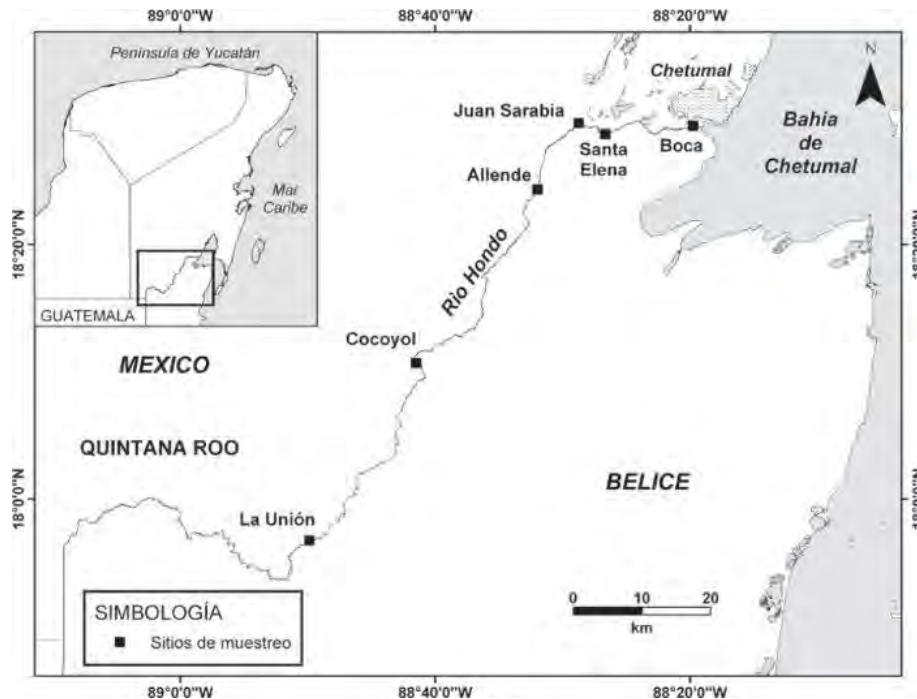
“Por esta esquina del país ingresan drogas, indocumentados, mercancías ilegales y armas. Como en Chiapas, aquí los agentes de migración y aduanas hacen su papel para que todo (funcione) ”, esto es algo notable en el desempeño de nuestra seguridad nacional, la cual siempre se hace ver el lado positivo, cuando de verdad su trabajo es muy ineficaz, que de ser un buen trabajo ya se habrían cerrado las rutas de tráfico en la frontera sur del país (Veledíaz , 2011).



Tráfico ilegal a través de la frontera México – Belice.

Fuente: (SIPSE, 2016).

A lo largo de la rivera fronteriza existen diferentes puntos ciegos y horas ya sea de día, noche o madrugada, lo cual implica un recorrido por diferentes comunidades fronterizas iniciando por la Unión, Juan Sarabia, Pucté, la Rovirosa, Botes y Achontal en las cuales se puede desembocar la droga para después seguir en vía terrestre hacia su destino final (Veledíaz , 2011).



Mapa 7. Ubicación de la Ribera del Rio Hondo.

Fuente: (Veledíaz , 2011).

Entre los ciudadanos de la ribera se sabe que existe tráfico de drogas, al igual que un peligro latente al hablar de este tema tan delicado por ese mismo motivo evitan denunciar ante las autoridades los incidentes que ocurren a diario en los diferentes puntos de la ribera del rio hondo antes mencionados, hasta el momento no existe un acuerdo entre México y Belice para buscar erradicar este problema social (Veledíaz , 2011).



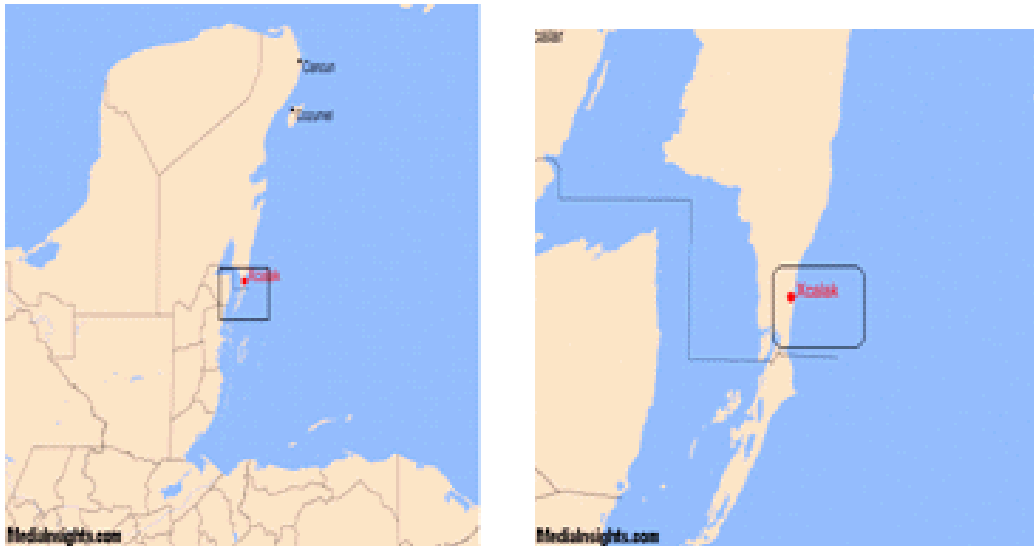
Hombre presumiendo las ganancias en un día de tráfico por la frontera México – Belice.

Fuente: (Veledíaz , 2011).

En la imagen anterior se puede observar una persona que muestra su dinero obtenido por llevar a cabo distintos negocios a lo largo de la ribera del río hondo y esto sucede a diario en estas rutas del paso de la droga hacia Quintana Roo y las autoridades nos siguen escondiendo la realidad de este problema diciendo que todo está bien.

2.1.3. XCALAK.

La comunidad de Xcalak es un punto estratégico muy utilizado para ingresar droga hacia Quintana Roo debido a su poca vigilancia que existe en este punto y a la cercanía entre Belice y Xcalak, da una facilidad para que llegue droga de todas partes del mundo a Quintana Roo (Noticaribe, 2015).



Mapa 8. Ubicación de Xcalak dentro del estado de Quintana Roo.

Fuente: (Noticaribe, 2015).

Para la población del sur de Quintana Roo no es inusual saber que diferentes pobladores se dedican a diferentes actos ilícitos incluido el tráfico y venta de droga., la población de Xcalak habla de los diferentes navíos que recorren sus playas de manera muy misteriosa (Noticaribe, 2015).

En las playas de Xcalak se pueden observar a altas horas de la noche personas que las recorren n busca de paquetes que contienen drogas de diferentes tipos, la población ha llamado a estas personas pescadores, claro en un doble sentido, se comenta que es muy común ver nuevas personas en la población las cuales después de un día o dos desaparecen y de la misma manera llegan más personas de este tipo (Noticaribe, 2015).



Paquetes de droga encontrados en las playas de Xcalak.

Fuente: (Noticaribe, 2015).

Las actividades delictivas se han vuelto más comunes desde que en el año 2015 se retiró del poblado a la policía, por lo cual los habitantes han quedado desprotegidos y la mayoría de los habitantes evita hablar de estos temas, debido a el miedo e inseguridad en la que viven, claro este suceso fue aprovechado por los distintos grupos delictivos para traficar con mayor comodidad la droga (Noticaribe, 2015).

2.1.4. CANCÚN.

El aeropuerto internacional de Cancún es un punto clave para la entrada de droga de todas partes del mundo debido al gran tránsito que se da en este mismo lugar, se han encontrado en los últimos años mulas transportando cantidades desde medio kilo hasta 3 o 4 kilos de diferentes drogas pero principalmente la cocaína en polvo y líquida. (NOTICARIBE, 2015)



Mapa 9. Ubicación de Cancún dentro del estado de Quintana Roo.

Fuente: (Noticaribe, 2015).

Se sabe que Cancún es un paso de toneladas de droga con destino hacia Estados Unidos, en el 2015 existió un gran número de detenciones y decomisos, los cuales estaban siempre como orden del día en el aeropuerto internacional de Cancún (NOTICARIBE, 2015).

Al igual que las mulas es común encontrar droga dentro de diferentes líneas aéreas que llegan a Cancún una de ellas es la Thomson Fly la cual en diferentes ocasiones se ha descubierto cantidades de droga escondida y dividida en paquetes dentro del avión, esta droga se cree es proveniente de Inglaterra ya que es de ahí de donde proviene esta aerolínea (Intolerancia, 2012).

2.2. CANCÚN CONSUMIDOR Y DISTRIBUIDOR DE DROGAS EN EL ESTADO.

El director de seguridad pública en el municipio de Benito Juárez cuya cabecera es Cancún dice que la venta y el consumo de drogas aun no es alarmante en la entidad, lo cual es totalmente adverso con los registros de adicción que presente el Centro de Integración Juvenil (CIJ), y es que desde hoteles, restaurantes, bares, prostíbulos, plazas comerciales, parques, escuelas, puestos de comida rápida y taxistas entre otros son los que integran la red de distribución y venta de drogas en la entidad (Lara M. , 1999).

“De los pacientes atendidos en los Centros de Integración Juvenil (CIJ) en Quintana Roo, 43.9% de los niños entre 10 y 14 años ha tenido, por lo menos, un contacto con la marihuana y 44.7% de los jóvenes entre 15 a 19 años la ha consumido, además de presentar en algunos casos adicción hacia esta droga, informó Liliam Negrete Estrella, directora del (CIJ) en la entidad, en la presentación de su informe anual.

Desde el segundo semestre de 2004 hasta el primer semestre del 2014, el consumo de marihuana se incrementó 20.5%, al pasar de 76.7% a 97.2%, superando el consumo de alcohol y tabaco, estas son cifras que deben ser tomadas en cuenta para el trabajo de prevención” (Lara A. , 2015).

Cancún es solo un paso más de la droga ya que esta es redirigida a los Estados Unidos en donde se comercializa con un precio mayor al cual fue el precio original de producción, por otra parte Cancún se encarga de dirigir a diferentes partes de la república y al mismo estado de Quintana Roo, cerca de un 80% de la droga que llega a Cancún viaja a suelo americano un 15% sigue traficándose en suelos mexicanos y un 5% se queda dentro del mismo estado, así que Cancún más que un consumidor es un distribuidor, el cual tiene un gran negocio ilícito que deja una mayor ganancia que el mismo turismo extranjero.

Dentro de Cancún existen tres carteles que buscan apoderarse de la plaza en la entidad, ellos son los zetas, el cartel de Jalisco nueva generación y el cartel del golfo, que desde el 2012 a la fecha han dejado marcas en el municipio de Benito Juárez con asesinatos con carteles informativos hacia el gobiernos y narco mantas, amenazándose entre estos mismos carteles por el dominio absoluto de la plaza (Langner, 2013).

2.2.1. PRINCIPALES SOCIEDADES DELICTIVAS EN QUINTANA ROO.

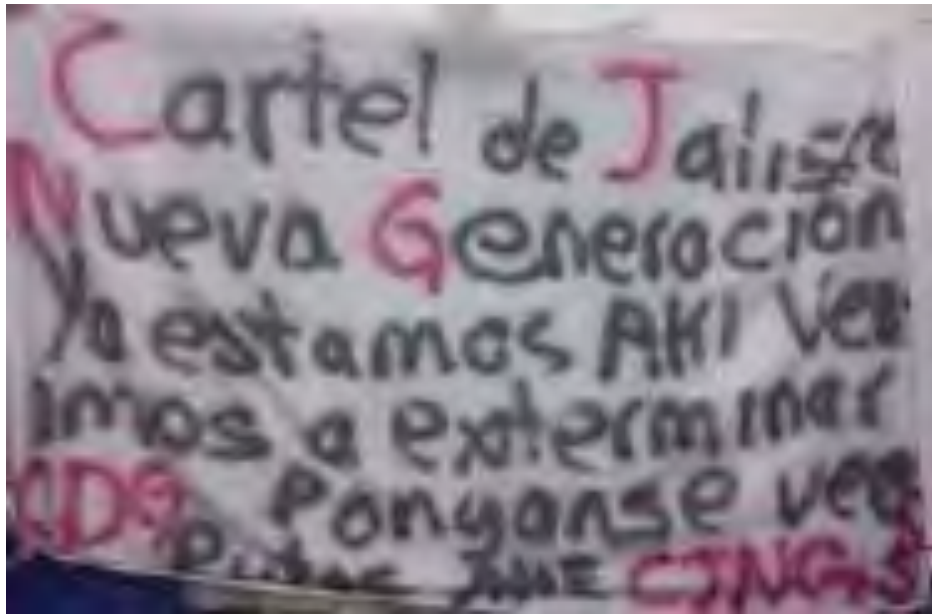
Son cuatro carteles en Quintana Roo los que tienen mayor auge dentro del estado, como fundador tenemos a los zetas, los cuales tienen un control en la zona sur del estado al igual que en la zona norte, está el cartel de Jalisco nueva generación el cual tiene control en la zona norte del estado, el cartel del golfo el cual tiene control de igual manera en la zona norte del estado y el más reciente cartel de Cancún.



Mapa 10. Mapa representativo de la ubicación de los carteles mexicanos en el país.

Fuente: (DEA, 2015).

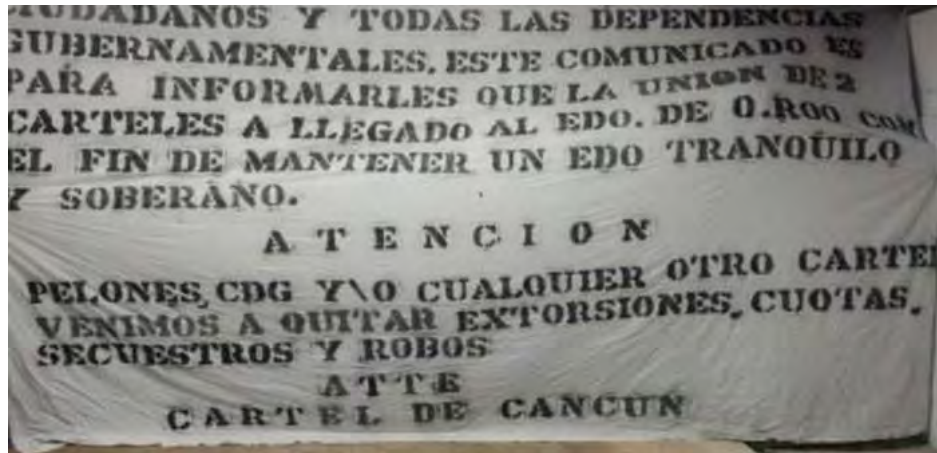
La imagen anterior no nos muestra al cartel de Jalisco nueva generación ni el cartel de Cancún pero es importante mencionarlos, el primero se unió con el cartel de los pelones para entrar en la disputa de la zona norte del estado y ya ha dejado marca en el estado como se muestra en la siguiente imagen.



Narco manta encontrada en Cancún.

Fuente: (Por Esto! , sf.).

“Cartel de Jalisco Nueva Generacion Ya estamos aki venimos a exterminar CDG pongase verga putos. Atte CJNG LMI”, es lo que dice el cartel de Jalisco nueva generación, por su parte el cartel de Cancún nos ha dejado el siguiente mensaje.



Narco manta encontrada en Cancún.

Fuente: (Caballero, 2015).

2.2.2. LOZ ZETAS.

Cuando inició la guerra del gobierno mexicano contra el narcotráfico, el grupo era el brazo armado del cartel del Golfo, con el que rompió en 2010 (BBC MUNDO, 2012).

Pero antes de la separación Los Zetas ya operaban por su cuenta. De acuerdo con la Secretaría de Seguridad Pública (SSP) y la agencia antidrogas de Estados Unidos, la DEA, la organización estableció una red de abasto de drogas desde Centroamérica hasta la frontera norte mexicana (BBC MUNDO, 2012).

El cartel controla prácticamente todos los estados costeros del este del país, desde Quintana Roo hasta Tamaulipas y Coahuila (BBC MUNDO, 2012).

Su influencia incluye a países como Guatemala, donde el gobierno de ese país les considera la principal amenaza para su seguridad nacional, aunque también se han documentado vínculos con la mafia italiana conocida como la Ndrangheta (BBC MUNDO, 2012).

Los Zetas no sólo trafican droga. Según las autoridades mexicanas, el grupo controla a bandas de extorsionadores y secuestro, especialmente de migrantes indocumentados (BBC MUNDO, 2012).

También protegen o extorsionan a bandas dedicadas a la piratería de discos musicales, videos o ropa, pero su principal característica es el cariz extremadamente violento con que actúan. Los Zetas, coinciden especialistas, cambiaron el narcotráfico en México no sólo por la forma cruel con que asesinan a sus rivales, sino por la estructura operativa que desplegaron en su territorio. Una herencia de su pasado: el cartel se creó con una treintena de ex militares de élite, contratados como la guardia personal del entonces jefe del cartel del Golfo, Osiel Cárdenas Guillén (BBC MUNDO, 2012).

Ahora el grupo está integrado por cientos de células, conocidas como estacas, con 20 sicarios cada una (BBC MUNDO, 2012).

Los grupos responden a un jefe local, y a su vez éste recibe órdenes de un responsable regional. La cadena termina en el jefe del cartel, que era Heriberto Lazcano Lazcano, “El Lazca” o “El Verdugo”, quien murió durante un enfrentamiento con infantes de Marina el 7 de octubre. Era el último de los ex militares fundadores de la organización (BBC MUNDO, 2012).

Su sucesor, adelantan especialistas como George Grayson, sería Miguel Treviño Morales, “El Z40”, quien era el segundo en el mando (BBC MUNDO, 2012).

Líderes actuales:

- Miguel Treviño Morales, “El Z40”
- Eduardo Almanza Morales
- Octavio Almanza Morales

Líderes capturados o muertos:

- Heriberto Lazcano Lazcano, “El Lazca”, muerto
- Jaime González Durán, “El Hummer”, capturado
- Jesús Enrique Rejón Aguilar, “El Mamito”, capturado
- Flavio Méndez Santiago, “El Amarillo”, capturado
- Raúl Lucio Hernández, “El Lucky”, capturado
- Raymundo Almanza Morales, “El Gori”, capturado
- Sigifredo Nájera Talamantes, “El Canicón”, capturado
- Sergio Peña Mendoza, “El Concord”, capturado
- Ricardo Almanza Morales, “El Gori1”, muerto
- Salvador Alfonso Martínez Escobedo, “La Ardilla”, capturado

- Omar Martín Estrada Luna, “El Kilo”, capturado

2.2.3. CARTEL DEL GOLFO.

Al inicio del gobierno en 2006, el cartel del Golfo atravesaba por varios problemas. Su líder principal, Osiel Cárdenas Guillén, estaba en prisión y pronto fue extraditado a Estados Unidos (BBC MUNDO, 2012).

Aunque formalmente mantenían la alianza con la banda de Los Zetas, al interior de la organización había pugnas y divisiones, según documentó la Secretaría de Seguridad Pública (SSP) (BBC MUNDO, 2012).

En 2010 la banda de ex militares se separó por completo, y a partir de ese momento el cartel empezó a perder su territorio (BBC MUNDO, 2012).

Ahora, según datos de la consultora Stratfor y la SSP, esta organización sólo mantiene presencia en algunas poblaciones de Tamaulipas, al noreste del país, especialmente Matamoros y Reynosa. También cuenta con grupos operativos en Nuevo León y San Luis Potosí (BBC MUNDO, 2012).

La organización de El Golfo mantiene una alianza con el cartel de Sinaloa, que envió a su grupo armado, el cartel de Jalisco Nueva Generación, para combatir a sus rivales (BBC MUNDO, 2012).

Recientemente Stratfor informó que Los Caballeros Templarios también enviaron sicarios a Monterrey para ayudar al cartel, que ha sufrido bajas importantes entre sus principales líderes (BBC MUNDO, 2012).

La guerra que mantiene contra sus antiguos aliados, Los Zetas, ha provocado la muerte de miles de personas, la desaparición de cientos más y el exilio forzado de comunidades enteras que huyen de los enfrentamientos armados (BBC MUNDO, 2012).

Entre los saldos de esta disputa se cuenta la masacre de 72 migrantes indocumentados en San Fernando, en 2010, así como el secuestro masivo de pasajeros de autobuses que fueron asesinados y sus cuerpos enterrados en tumbas clandestinas, conocidas como “narco fosas” (BBC MUNDO, 2012).

Mientras, el grupo mantiene el tráfico de drogas, especialmente cocaína y marihuana, a través de la franja norte de Tamaulipas que colinda con Estados Unidos, una zona que abarca desde matamoros y Reynosa, en México, y que va de Brownsville a McAllen y Pharr, en Texas (BBC MUNDO, 2012).

Líderes actuales:

- Armando Ramírez Treviño, “El Pelón”

- “Metro 24” o “Comandante Simple”
- Guadalupe Leal, “Lupito”

Líderes capturados o muertos:

- Antonio Cárdenas Guillén, “Tony Tormenta”, muerto
- Jorge Eduardo Costilla Sánchez, “El Coss”, capturado
- Samuel Flores Borrego, “Metro 3”, muerto
- Gregorio Saucedo Gamboa, “Caramuela”, capturado
- Héctor Saucedo Gamboa, “El Karis”, muerto
- Iván Velázquez Caballero, “El Talibán”, capturado
- Juan Gabriel Sierra Zermeño, “El Sierra”, capturado
- Mario Cárdenas Guillén, “El Gordo”, capturado

2.2.4. CARTEL DE JALISCO NUEVA GENERACION.

Los mexicanos supieron de este grupo cuando se difundió en la página de internet de YouTube un video donde se presentaron como Los Mata zetas (BBC MUNDO, 2012).

El documento se refería al asesinato de 35 personas, cuyos cuerpos fueron abandonados en una avenida de la ciudad de Veracruz, al sureste de México (BBC MUNDO, 2012).

En algunos medios locales se publicó la versión de que podría tratarse de un grupo paramilitar, pero la secretaria de Marina aclaró que, en realidad, los responsables de la matanza eran una banda vinculada al cartel de Sinaloa, que tenía entre sus objetivos combatir a Los Zetas (BBC MUNDO, 2012).

Se trata del Cartel Jalisco Nueva Generación. Algunos especialistas dicen que el grupo surgió en 2007 como una derivación del llamado Cartel del Milenio, formado por los hermanos Valencia, que operaba en Jalisco y Michoacán (BBC MUNDO, 2012).

Después de la muerte de Ignacio Coronel, “El Nacho”, el tercero en el mando del cartel de Sinaloa, el cartel de Jalisco virtualmente se independizó, según la consultora Stratfor (BBC MUNDO, 2012).

Actualmente tiene presencia en los estados de Jalisco, Michoacán, Colima, Quintana Roo y el puerto de Veracruz (BBC MUNDO, 2012).

El grupo Nueva Generación controla la producción de drogas químicas en Jalisco y Colima, aunque su tarea principal es combatir a los grupos de Zetas que pretenden establecerse en el territorio controlado por el cartel de Sinaloa (BBC MUNDO, 2012).

El grupo también apoya al cartel del Golfo en su disputa contra el cartel de Los Zetas (BBC MUNDO, 2012).

Líderes actuales:

- Nemesio Oseguera Cervantes, “El Mencho”

Líderes capturados o muertos:

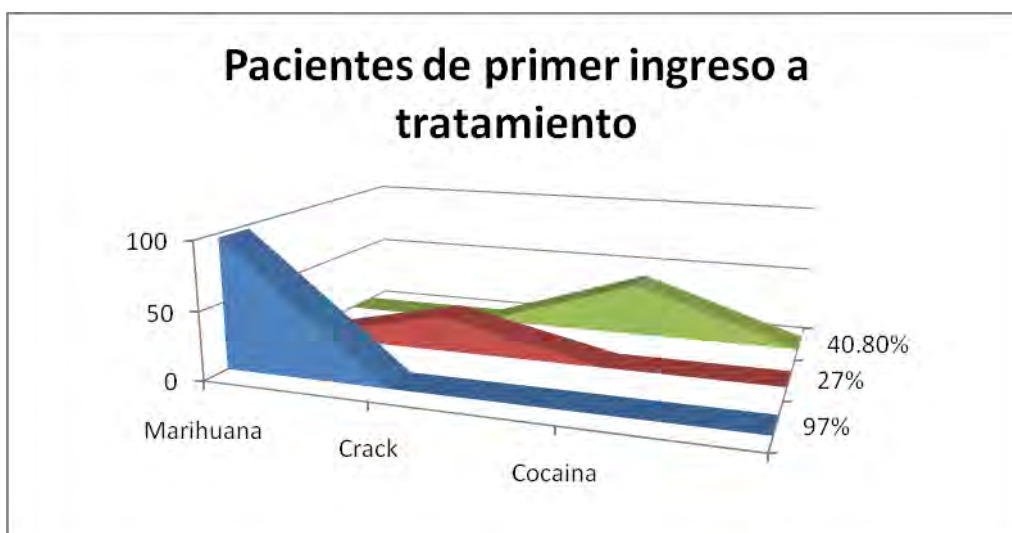
- Oscar Nava Valencia, “El Lobo”, capturado
- Erick Valencia Salazar, “El 85”, capturado
- Alberto Radillo Peza, “Pancho”, capturado
- Abundio Mendoza Gaytán, “El Güero”, capturado

2.2.5. EL NUEVO CARTEL DE CANCÚN.

Son un grupo de vendedores no mayores a 20 personas dentro del mismo, los cuales decidieron unirse para desplazar al cartel del golfo y los zetas de la zona hotelera, se tiene muy poca información de ellos, se sabe que les gusta hacer uso de la violencia y cuentan con un pequeño arsenal de armas para luchar en su guerra por la plaza en la zona norte del estado de Quintana Roo, su líder Oscar Rivera Matos alias el pipo, ya fue detenido el 26 de noviembre del 2015 (Anaya, 2015).

2.3. PORCENTAJES DE ADICCIÓN EN EL ESTADO.

En pacientes registrados con primer ingreso a tratamiento en Quintana Roo existe un 97% en marihuana, un 40.8% por cocaína y un 27% por crack, basado en los registros del Centro de Integración Juvenil (CIJ) en el estado de Quintana Roo y la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) (Centro de Integración Juvenil, s.f).

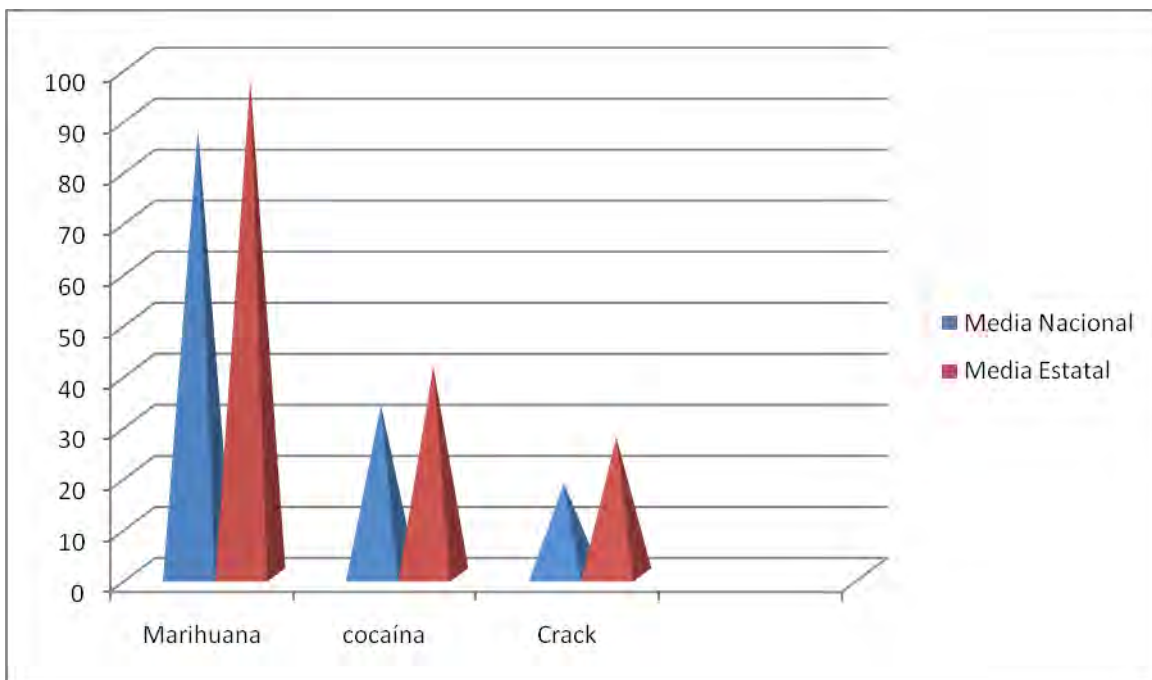


Grafica 1. Porcentaje de pacientes de primer ingreso a tratamiento por el uso de drogas.

Fuente: Elaborado por el autor, datos tomados por (Centro de Integración Juvenil, s.f).

En cuanto a consumo en Quintana Roo las drogas que se encuentran por encima de la media nacional son la marihuana en un 97% en comparación con la media de 87.4%, la cocaína con 40.8% en comparación con la media nacional de un 33.3% y el crack con un 27% en comparación con la media nacional de un 18%, es claro que Quintana Roo tiene un problema con el consumo de sustancias prohibidas y es por ello que se encuentra como el

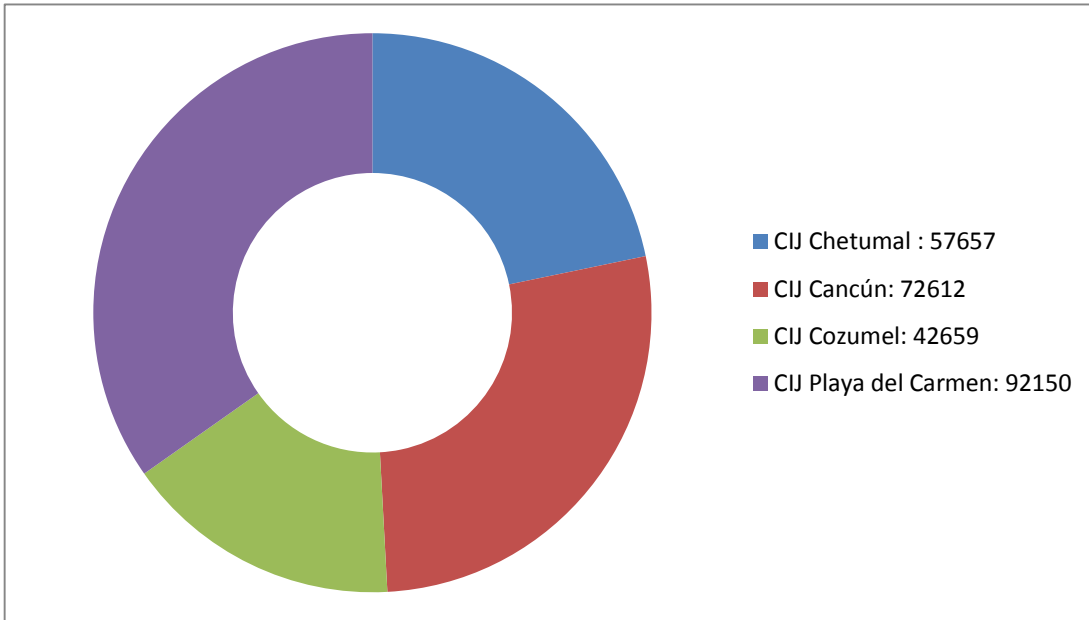
segundo estado con mayor consumo de sustancias prohibidas en el país (Centro de Integración Juvenil, s.f).



Grafica 2. Comparación de la media nacional y la estatal en el uso de ciertas drogas.

Fuente: Elaborado por el autor, datos tomados por (Centro de Integración Juvenil, s.f).

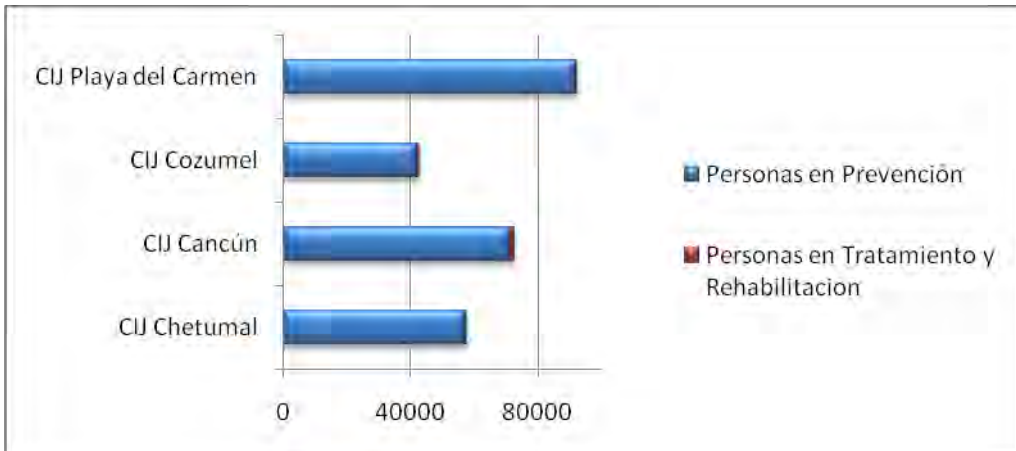
En los Centros de Integración Juvenil se han atendido dentro del periodo 2014-2015 un total de 265,078 personas dividido en los cuatro centros que están ubicados en Chetumal con 57,657, Cozumel con 42,659, Cancún con 72,612 y Playa del Carmen con 92,150 (Centro de Integración Juvenil, s.f).



Grafica 3. Porcentaje de personas atendidas por los centros de integración juvenil en el 2014.

Fuente: Elaborado por el autor, datos tomados por (Centro de Integración Juvenil, s.f).

En el Centro de Integración Juvenil de Chetumal estuvieron en prevención 57,321 personas y en tratamiento y rehabilitación 336, en Cancún estuvieron en prevención 71,494 personas y en tratamiento y rehabilitación 1118, en Cozumel estuvieron en prevención 42,024 personas y en tratamiento y rehabilitación 635 y en Playa del Carmen estuvieron en prevención 91,916 personas y en tratamiento y rehabilitación 234 (Centro de Integración Juvenil, s.f).



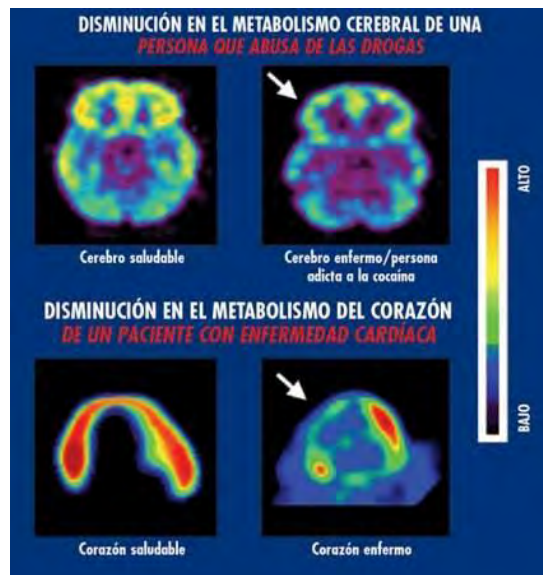
Grafica 4. Porcentaje de personas en prevención, tratamiento y rehabilitación.

Fuente: Elaborado por el autor, datos tomados por (Centro de Integración Juvenil, s.f).

CAPITULO III
IMPACTOS DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN EN QUINTANA
ROO

3.1. PUNTO DE VISTA MEDICO.

El consumo de drogas te lleva a la adicción que se define como una enfermedad crónica y recurrente del cerebro que se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo de drogas, a pesar de sus consecuencias nocivas, esta no se da en la primera toma de la droga cada cuerpo tiene diferentes reacciones existen factores de riesgo que ayudan a fomentar las adicciones como son el consumo a muy corta edad, la falta de atención de los padres en los hogares y los amigos o compañeros en las escuelas (National Institute On Drug Abuse, 2014).



Disminución de metabolismos en personas que abusan de las drogas.

Fuente: (National Institute On Drug Abuse, 2014).

Se considera una enfermedad del cerebro porque las drogas modifican este órgano: su estructura y funcionamiento se ven afectados (National Institute On Drug Abuse, 2014).

Estos cambios en el cerebro pueden ser de larga duración, y pueden conducir a comportamientos peligrosos que se observan en las personas que abusan del consumo de drogas, como se sabe las personas dentro de los efectos de la droga llegan a cometer actos delictivos de distintas formas (National Institute On Drug Abuse, 2014).

Las drogas son sustancias químicas que afectan el cerebro al penetrar en su sistema de comunicación e interferir con la manera en que las neuronas normalmente envían, reciben y procesan la información (National Institute On Drug Abuse, 2014).

Algunas drogas, como la marihuana y la heroína, pueden activar las neuronas porque su estructura química imita la de un neurotransmisor natural. Esta similitud en la estructura “engaña” a los receptores y permite que las drogas se adhieran a las neuronas y las activen. Aunque estas drogas imitan a las sustancias químicas propias del cerebro, no activan las neuronas de la misma manera que lo hace un neurotransmisor natural, y conducen a mensajes anómalos que se transmiten a través de la red, es por esto que las personas que consumen marihuana tienen una percepción del mundo de manera diferente al resto de la población (National Institute On Drug Abuse, 2014).

Otras drogas, como las anfetaminas o la cocaína, pueden causar que las neuronas liberen cantidades inusualmente grandes de neurotransmisores naturales o pueden prevenir el reciclaje normal de estas sustancias químicas del cerebro. Esta alteración produce un mensaje amplificado en gran medida, que en última instancia interrumpe los canales de comunicación, es por ello que este tipo de drogas te mantienen activo durante horas y sin necesidad de descansar (National Institute On Drug Abuse, 2014).

3.1.1. ENFERMEDAD CRONICA.

La drogadicción debe ser considerada a todos los efectos como una enfermedad crónica. Esta afirmación no es sólo una iniciativa de política sanitaria o un diagnóstico avalado por la Organización Mundial de la Salud y la Asociación Americana de Psiquiatría, sino

una sentencia científica ya que esta produce alteraciones en el cerebro y el metabolismo del adicto (Casino, 2003).

La acumulación de investigaciones sobre la biología de la adicción ha ratificado que el uso prolongado de drogas causa alteraciones cerebrales y cognitivas duraderas y que, por tanto, la drogadicción debe ser abordada como una enfermedad, con las mismas estrategias que la diabetes, el asma o cualquier otra patología crónica (Casino, 2003).

Una de las conclusiones más relevantes de las recientes investigaciones es que todas las sustancias adictivas, desde el tabaco a la heroína, pasando por la cocaína, el alcohol, la marihuana y las anfetaminas, activan los mismos circuitos cerebrales. Y ahí parece estar la clave del conocimiento y el tratamiento de las adicciones, es decir activa un efecto igual al que produce tener sexo o disfrutar tu serie de televisión favorita, en términos médicos se libera una cantidad de dopamina en el cerebro (Casino, 2003).

La dependencia a las distintas drogas, aunque se manifiesta con comportamientos diferentes, tiene mecanismos biológicos comunes que nos explican muy bien qué sucede en el cerebro, es por ellos que debemos empezar a tratarla como una enfermedad crónica y no solo como un simple problema social (Casino, 2003).

3.1.2. EPIDEMIAS.

Hablar de una epidemia no nos referimos a esta como una epidemia del tipo de la hepatitis, pero sí es una epidemia social, que se da cuando una enfermedad se disemina demasiado y

afecta a mucha gente en todo el país, sobre todo a los jóvenes. Además de la marihuana, la cocaína y demás sustancias prohibidas, se incluyen en su caracterización a las drogas legales como el tabaco y el alcohol (Calvo & Savoia, 2016).

Las diferentes figuras públicas internadas por sobredosis, accidentes y otros actos delictivos reavivaron el debate sobre las consecuencias del consumo de drogas, aunque no se indagó sobre la magnitud social del problema (Calvo & Savoia, 2016).

Una investigación de Clarín, basada en fuentes vinculadas a la atención de adictos, médicos forenses, informes privados y entrevistas a funcionarios, muestra elocuentes señales de alarma (Calvo & Savoia, 2016).

Se duplicó la atención de emergencias derivadas de accidentes vinculados al consumo de alcohol y drogas entre 1995 y 2003 (Calvo & Savoia, 2016).

La demanda de ayuda a los Programa de Asistencia e Investigación de las Adicciones aumentó un 20% el año pasado con respecto al 2002. Las consultas llegaron a 1.700 (Calvo & Savoia, 2016).

La demanda general de atención en un hospital público especializado en adictos, aumentó 50% en los últimos dos años. La cifra de pacientes mujeres creció 300%.(Calvo & Savoia, 2016)

En los centros y hospitales públicos se duplicó la cantidad de personas atendidas entre el año 2002 y el 2003: de 15.000 a 30.000 (Calvo & Savoia, 2016).

Desde el 2001, las pláticas de diversas instituciones aumentaron un 30% más de pedidos para brindar charlas y talleres orientativos en colegios e instituciones (Calvo & Savoia, 2016).

Aumentó el número de adictos en recuperación en los diferentes centros de ayuda contra las adicciones (Calvo & Savoia, 2016).

En los últimos 10 años, creció de 30 a 300 la cantidad de cadáveres en los que se encuentran sustancias tóxicas, durante las 3.000 autopsias anuales (Calvo & Savoia, 2016).

Las consultas por uso indebido de drogas escalaron de 50 en 1987 a 2.600 el año pasado (Calvo & Savoia, 2016).

La venta de cerveza creció de los 240 millones de litros en 1980 a los 1.300 millones el año pasado, un salto del 400%. Se considera que el alcohol es una primera parada para llegar a las drogas ilegales (Calvo & Savoia, 2016).

La evolución natural de una enfermedad incluye una manifestación inicial, un momento pico y una estabilización posterior. El consumo indebido de drogas en el país es una enfermedad que está todavía en un pico ascendente. Si no se toman medidas, en cinco o 10 años tendremos la heroína como una de las principales drogas usadas por los jóvenes, al igual como está haciendo estragos en Europa y Estados Unidos (Calvo & Savoia, 2016).

Los especialistas subrayan que la droga se instala en los huecos sociales, es decir entre los jóvenes no estudian ni trabajan y muchos de ellos se inician en la droga cada vez a menor edad (Calvo & Savoia, 2016).

3.2. PUNTO DE VISTA DE LAS ORGANIZACIONES QUE COMBATEN LAS ADICCIONES.

Tomando el punto de vista de la comisión nacional contra las adicciones (CONADIC) las adicciones, las tendencias de consumo y enfermedades asociadas, también han cambiado y con ellas el perfil de la población afectada, esto sucede porque el consumo al igual que la venta y tráfico no es estático dentro de la población y esta varía totalmente año con año al igual que entre la población se busca cada vez un placer mayor de la droga lo que los hace emigrar a drogas de mayor efecto en su cuerpo (Comisión Nacional Contra Las Adicciones, sf.).

Algunos retos que en este rubro enfrenta nuestro país se traducen en el incremento sensible de mujeres que consumen bebidas con alcohol, un mayor número de jóvenes fumadores a edades más tempranas, el uso de inhalables con fines de intoxicación en sectores de población que anteriormente no los utilizaban y la aparición de nuevas drogas de diseño, hacen necesaria una acción concertada de todos los sectores sociales y de los tres órdenes de gobierno (Comisión Nacional Contra Las Adicciones, sf.).

La aplicación de una decidida política de prevención es un imperativo del gobierno federal, sin soslayar la atención, seguimiento y rehabilitación de quienes se encuentran inmersos en esta situación, ya que es una obligación del gobierno velar por la salud pública del país.

En este sentido, las y los niños, las y los jóvenes, así como los grupos vulnerables de la población, deben ser objeto de especial atención. Las políticas de protección, promoción y prevención enfatizarán sus labores hacia ellos, más que nada se debe buscar prevenir el uso

de las drogas y las diferentes adicciones y dependencias que estas pueden llegar a causar en la sociedad (Comision Nacional Contra Las Adicciones, sf.).

La orientación hacia estilos de vida saludables impactará en el logro de un México con mejores expectativas de vida y calidad en los recursos orientados a la salud. Sin duda, una política integral de prevención, tratamiento y reinserción social, aunada a la investigación, el desarrollo de recursos humanos, la capacitación y el intercambio de experiencias, redundará en la aplicación de mejores prácticas (Comision Nacional Contra Las Adicciones, sf.).

Ahora tomaremos el punto de vista del Centro de Integración Juvenil (CIJ) El fenómeno de las adicciones no es estático. Por ser un grave problema de salud pública presenta cambios cuantitativos y cualitativos que deben ser analizados para comprenderlo y elaborar programas de prevención y tratamiento acordes con sus nuevas particularidades, como se mencionó anterior mente es una variable que debemos empezar a radicar para que se deje de elevar y empiecen a disminuir los números en cuanto al tema de las drogas y sus consecuencias (Centro de Integracion Juvenil, 2015).

Tanto en prevención como en tratamiento, se requiere de información objetiva, oportuna y actualizada para el desarrollo y/o reestructuración de los programas institucionales, es por ello que se lleva a cabo la encuesta nacional de adicciones (ENA) para conocer el desarrollo del consumo, adicción y/o tratamiento entre otros rubros que contiene esta encuesta (Centro de Integracion Juvenil, 2015).

3.2.1. PROBLEMAS DE SALUD PÚBLICA.

El abuso de sustancias que ha sido definida como una prioridad en salud debido a la creciente carga que este problema significa para la población y el sistema de salud, lo que a su vez deriva de la transición epidemiológica por la cual cursa nuestro país, ya que no existe el recurso suficiente para prevenir el consumo y adicción de drogas ilegales dentro de la sociedad y no solo es un problema de salud también es un problema económico y un problema de inseguridad social dentro del país (Centro de Integración Juvenil, sf.).

En este proceso los perfiles de morbilidad y mortalidad han cambiado de acuerdo a la variación en las causas por las que las personas enferman y mueren, virando de las enfermedades nutricionales e infecciosas hacia las de tipo crónico degenerativo, dentro de los cuales se consideran los problemas de salud mental y las adicciones, las cuales causan un daño tal vez no a corto pero si a largo plazo y esto es acumulativo lo cual llegara un momento donde no se podrá atender a todos los adictos a las drogas (Centro de Integración Juvenil, sf.).

Por su parte la definición de las adicciones como problema de salud pública queda caracterizada en tanto su impacto en los ámbitos de la salud, la economía y la seguridad pública. En el plano de la salud las adicciones se relacionan por lo menos con las siete principales causas de mortalidad general, situación que ubica a esta problemática como un capítulo fundamental en la agenda del Plan Nacional de Salud, ya que afecta la economía del país al pagar a los centros de atención para el apoyo de adictos, a los hospitales por la atención a estos mismo entre otras cosas, en materia de seguridad se sabe que cuando una persona se encuentra bajo los efectos de una droga su cerebro no percibe la realidad de la misma manera que una persona normal lo cual deja a la sociedad en desventaja al saber cómo podría actuar una persona drogada y por lo mismo la sociedad no puede estar segura (Centro de Integración Juvenil, sf.).

CAPITULO IV
ACCIONES GUBERNAMENTALES PARA ERRADICAR EL CONSUMO DE
DROGAS EN EL GOBIERNO DE ROBERTO BORGUE ANGULO

4.1. POLITICAS PÚBLICAS ACTUALES.

En materia de salud el estado Mexicano ha experimentado cambios importantes, debido al comportamiento demográfico y epidemiológico lo cual implica grandes desafíos para nuestros diferentes jefes de estado a nivel nacional, estatal y municipal los cuales trabajan de manera conjunta para atender los diferentes problemas que traen aparejados el consumo de drogas e impactan de manera severa la salud de la población (CONADIC, 2015).

Las adicciones, tendencias de consumo y enfermedades asociadas, también han cambiado y con ellas el perfil de la población afectada, esto provoca que nuestro país implemente políticas públicas que lleven a cabo el manejo y tratamiento de estos sectores sociales por parte de los tres órdenes de gobierno (CONADIC, 2015).

Es por ello que la aplicación de una política de prevención es imperativa del gobierno federal sin dejar a un lado la atención, seguimiento y rehabilitación de los sectores que se encuentren inmersos en el problema de las adicciones y sus consecuencias (CONADIC, 2015).

El consumo de sustancias psicoactivas de uso ilegal, es un importante problema para la salud pública ya que conlleva a el deterioro de las condiciones de vida de los consumidores, un impacto negativo en el desarrollo de ciertos sectores sociales y la vulneración del tejido social, lo que constituye un aspecto central en las políticas públicas nacionales (CONADIC, 2015).

El gobierno de la republica recoge en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) y el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013 – 2018, al igual que en las demandas y consultas ciudadanas, los objetivos y estrategias puntuales para hacer efectivo el derecho a la protección de la salud, el cual se encuentra consagrado en nuestra carta magna (CONADIC, 2015).

En lo que respecta a la política contra las adicciones, el Presidente de México, Enrique Peña Nieto, ha emprendido una nueva etapa, en la que combatir los daños que producen las sustancias psicoactivas y procurar la disminución en el consumo de las mismas, son objetivos centrales (CONADIC, 2015).

La estrategia de atención a las adicciones, parte de una visión general, en donde la coordinación de los servicios de salud de nivel federal, estatal y municipal, así como el trabajo conjunto con otras dependencias gubernamentales y organizaciones sociales y privadas, permitirá fortalecer las acciones contra el abuso de sustancias ilegales y el tratamiento y rehabilitación de los sectores afectados (CONADIC, 2015).

Esta política es dirigida especialmente a la adolescencia y a la juventud, así como a los grupos vulnerables (mujeres, niños y ancianos, indígenas, personas con capacidades diferentes, personas en situación de calle, entre otras), parte de la consideración de nuestra realidad social, cultural, económica y, lo más importante, de un enfoque de salud pública, en el que la justicia y equidad serán garantes para el acceso a mejores servicios de salud (CONADIC, 2015).

Por ello el gobierno federal implemento el programa de acción específico: prevención y atención integral de las adicciones 2013 – 2018, en el cual prevé la participación social, para recuperar los valores sociales y obtener el beneficio máspreciado para la sociedad el cual es la salud (CONADIC, 2015).

4.1.1. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2013-2018.

Una de las metas nacionales es el México incluyente el cual el presidente de la republica Enrique Peña Nieto propone enfocar la acción del estado en garantizar los derechos sociales

y cerrar las brechas de desigualdad social que aún nos dividen (Plan Nacional de Desarrollo, 2012).

Dentro de esta meta existe el objetivo de asegurar el acceso a los servicios de salud en materia de adicciones por medio de dos estrategias, la primera es hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de salud, la segunda es mejorar la atención de la salud de la población en situación de vulnerabilidad (Plan Nacional de Desarrollo, 2012).

De estas estrategias se crea el programa sectorial de salud 2013 – 2018 el cual en concordancia con el plan nacional de desarrollo establece objetivos de acuerdo con las metas nacionales ya establecidas (Secretaria de Salud, 2012).

4.1.2. PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2013 – 2018.

El programa sectorial de salud tiene como objetivo consolidar las acciones de protección, promoción de salud y prevención de enfermedades (Secretaria de Salud, 2012).

Dentro de las estrategias de este programa se encuentra el impulsar las acciones integrales para la prevención, atención y control de las adicciones, fortalecer la cobertura de tratamiento para la atención integral de personas con consumo de sustancias psicoactivas, consolidar las acciones para la prevención de adicciones en los ámbitos individual, familiar y comunitario, privilegiando a los grupos vulnerables, contribuir al desarrollo de proyectos de investigación e innovación tecnológica en adicciones para fundamentar política públicas y toma de decisiones, promover desarrollo y cumplimiento de la normatividad en materia de adicciones para contar con un marco regulatorio moderno-eficiente (Secretaria de Salud, 2012).

Es por ello que se crea el programa de acción específico: prevención y atención integral de las adicciones 2013 – 2018 para trabajar de manera conjunta con las metas nacionales del plan nacional de desarrollo y el programa sectorial de salud, al igual que con las metas estatales y municipales de cada región dentro del estado mexicano (CONADIC, 2015).

4.1.3. PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO: PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS ADICCIONES 2013-2018.

El programa de acción específico: prevención y atención integral de las adicciones 2013 – 2018 contribuye al desarrollo humano, justo e incluyente como lo presenta el plan nacional de desarrollo, a través de la coordinación eficiente de acciones para proteger y promover la salud, prevenir y atender integralmente los daños a la salud ocasionados por distintas sustancias ilegales en base a una política de pleno respeto a los derechos humanos en la que participen los sectores públicos y privados, al igual que los tres órdenes de gobierno (CONADIC, 2015).

Su objetivo general es el establecer las políticas públicas orientadas a mejorar la calidad y ampliar la cobertura de los servicios para prevenir y atender integralmente y de manera adecuada los problemas de salud ocasionados por el uso, abuso, dependencia del tabaco, alcohol y otras drogas entre la población general, con énfasis en grupos de mayor riesgo, incorporando un enfoque intercultural, de género y de respeto a los derechos consagrados en nuestra carta magna, a fin de favorecer el acceso de la población a estos servicios, mediante el fortalecimiento de las acciones de capacitación, investigación, actualización del marco normativo y participación activa de nuestro país en el ámbito internacional (CONADIC, 2015).

De manera general este programa se basa en un modelo de coordinación y vinculación, orientado hacia la prevención de riesgos y promoción de la salud, así como la atención

integral en el momento oportuno basada en investigaciones y mejoras científicas (CONADIC, 2015).

4.1.4. PLAN QUINTANA ROO 2011-2016.

El gobernador del estado de Quintana Roo, Roberto Borge Angulo dentro del Plan Quintana Roo 2011 – 2016 prevé acciones de promoción de salud, prevención y control de enfermedades adictivas, las cuales se busca que trabajen de manera conjunta con el gobierno federal su plan nacional de desarrollo (Plan Quintana Roo , 2011).

Para controlar y prevenir las adicciones dentro del estado de Quintana Roo, Roberto Borge Angulo cuenta con diferentes estrategias, estas estrategias son las siguientes (Plan Quintana Roo , 2011).

La primera estrategia será implementar acciones intersectoriales de promoción para la prevención de enfermedades, desarrollando así una cultura del auto cuidado de la salud (Plan Quintana Roo , 2011).

De segunda mano será fortalecer las acciones de prevención de enfermedades recurrentes, adictivas, epidémicas y las consideradas como principales causas de muerte (Plan Quintana Roo , 2011).

Como tercer punto tenemos el fortalecer las acciones de control de las enfermedades que ocupan las principales causas de mortalidad en el estado y accionar una educación acerca de los daños que causan estas enfermedades (Plan Quintana Roo , 2011).

Como último punto contamos con la promoción de la participación de la población en los programas de salud para un entorno saludable al igual que buscar identificar riesgos sanitarios para dar seguimiento a los programas de prevención y control de enfermedades a través del diagnóstico por parte de los laboratorios encargados de este servicio (Plan Quintana Roo , 2011).

4.1.5. PLANES MUNICIPALES DENTRO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.

Los planes municipales dentro del estado de Quintana Roo, reafirman lo antes mencionado en el plan nacional de desarrollo y plan Quintana Roo, apoyándolos material y formalmente, incluyendo en la atención y prevención de las adicciones a los centros integrales juveniles dentro del estado en cuatro puntos que se encuentran dentro del mayor número de adictos en el estado los cuales son Cozumel, Playa del Carmen, Chetumal y Cancún.

4.2. ORGANIZACIONES ENCARGADAS DE ATENDER LAS ADICCIONES.

Existen diferentes organizaciones encargadas de atender las adicciones y cada una tiene una labor diferente y un modus operandi distinto, por lo cual abarcaremos dos que dentro del estado de Quintana Roo se caracterizan por ser de mayor demanda el apoyo hacia ellas y por su coordinación con el gobierno federal y la postura con la que cuentan que está alineada al plan nacional de desarrollo y el plan Quintana Roo, estas son la Comisión Nacional Contra las Adicciones y el Centro de Integración Juvenil.

4.2.1. COMISIÓN NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES.

La Comisión Nacional Contra las Adicciones busca promover y proteger la salud de los mexicanos, mediante la conducción de la política nacional, en materias de investigación, prevención, tratamiento, formación y desarrollo de recursos humanos para el control de las adicciones, con el propósito de mejorar la calidad de vida individual, familiar y social dentro del estado de Quintana Roo (COMISION NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES, 2016).

La Comisión Nacional Contra las Adicciones se encuentra alineada con las metas planteadas tanto en el Plan Nacional de Desarrollo 2013 - 2018, como en el Plan Sectorial de Salud para el mismo periodo, de igual manera apoya a los objetivos planteados en el Plan Quintana Roo lo cual hace que se trabaje de manera coordinada en los tres sectores del gobierno mexicanos (COMISION NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES, 2016).

4.2.2. CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL.

Los Centros de Integración Juvenil proporcionan servicios de prevención y tratamiento para atender el consumo de drogas, con criterios de equidad, igualdad y no discriminación, basado en el conocimiento científico y formando personal profesional especializado (CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL, 2016).

Estos centros Otorgan servicios de calidad con equidad de género y no discriminación en prevención, tratamiento, investigación y capacitación en materia de adicciones a nivel nacional e internacional, en respuesta a las tendencias epidemiológicas existentes (CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL, 2016).

Contribuyen en la reducción de la demanda de drogas con la participación de la comunidad a través de programas de prevención y tratamiento, con equidad de género, basados en la evidencia para mejorar la calidad de vida de la población (CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL, 2016).

CONCLUSIÓN

Como producto de la investigación se llegó a los siguientes resultados:

Primero. A diario se van creando nuevos tipos de tráfico de droga a nivel mundial, estos se dan para evadir las penas de los diferentes estados que prohíben el uso de ciertas sustancias.

Segundo. Las rutas del narcotráfico siempre serán las mismas, es diferente que cambie el grupo delictivo que la domina a que se cambie la ruta.

Tercero. No es necesario aumentar las penas por tráfico de armas, es necesario asesorar a nuestros servidores públicos que trabajan en el sistema de justicia en México para que de verdad se logre una justicia verdadera.

Cuarto. México es un paraíso y no solo natural, es un paraíso del narcotráfico, más del 70% de la droga que llega a Estados Unidos debe pasar por este estado.

Quinto. Quintana Roo es uno de los estados que supera la media nacional en adicciones por un 10% en ciertas sustancias ilícitas.

Sexto. El consumo de drogas es más que un problema social, es un problema epidemiológico el cual el estado mexicano debe de hacer mayor énfasis al hablar del tráfico de drogas.

Séptimo. Las acciones gubernamentales para disminuir el número de adicciones solo están plasmadas en papel, ya que es necesario el mismo afectado tenga la necesidad y el deseo de querer dejar a un lado sus adicciones.

Octavo. México es un país de oportunidades y es necesario que las personas que estén adentradas en el consumo, venta, distribución y tráfico de drogas dejen a un lado este tipo

de vida, que solo causa daño a la sociedad, familia y a su propia vida, si tienen miedo deberían acercarse a las instituciones y organizaciones civiles, donde la atención es profesional y se pueden lograr buenos resultados siempre y cuando el afectado esté dispuesto a cambiar ya que si se lleva un tratamiento de manera obligada existen muchos filtros y formas para engañar al mismo sistema.

Noveno. México debería de implementar nuevas políticas que hagan concientizar a los afectados en este problema para buscar un cambio individual, en vez de buscar disminuir o erradicar el problema de manera general, de esta forma existiría un mejor resultado a la hora de comparar resultados de años anteriores con las nuevas políticas.

Bibliografía

- TRANSPORTACIÓN Y TRÁFICO, CONCEPTOS DE. ARTÍCULO 138 DE LA LEY GENERAL DE POBLACIÓN, 195390 (PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO DEL DÉCIMO QUINTO CIRCUITO. 8 de Octubre de 1998).
- Aguilar, R. (22 de Septiembre de 2013). *Cocaína: producción y distribución*. Recuperado el 18 de Enero de 2016, de El economista: <http://eleconomista.com.mx/columnas/columna-especial-politica/2013/09/22/cocaina-produccion-distribucion>
- Anaya, N. (31 de Julio de 2015). *PGJ detiene a 5 presuntos integrantes del 'Cártel de Cancún'*. Obtenido de El Financiero: <http://www.elfinanciero.com.mx/nacional/pgj-detiene-a-presuntos-integrantes-del-cartel-de-cancun.html>
- Ballesteros, X. (s.f.). *MONOGRAFÍA DEL DISTRITO ELECTORAL FEDERAL 02 DEL ESTADO DE QUINTANA ROO*. Recuperado el 28 de Enero de 2016, de Instituto Nacional Electoral: http://www.ine.mx/documentos/DECEYEC/reg_indg_gro.pdf
- BBC MUNDO. (10 de Octubre de 2012). *El nuevo mapa del narcotráfico en México*. Obtenido de Animal Politico: <http://www.animalpolitico.com/2012/10/el-nuevo-mapa-del-narcotrafico-en-mexico/>
- Burgos, E. (2009). *Breve análisis de los delitos contra la salud en su modalidad de tráfico de drogas*. Recuperado el 16 de Enero de 2016, de BIBLIOTECA DIGITAL DE LA UNIVERSIDAD DE SONORA: <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/19592/Capitulo2.pdf>
- Caballero, S. (19 de Julio de 2015). *Advierten en narcomanta llegada del nuevo "Cártel de Cancún" a Quintana Roo*. Obtenido de Proceso: <http://www.proceso.com.mx/410987/advierten-en-narcomanta-llegada-de-nuevo-cartel-de-cancun-a-quintana-roo>
- Calvo, P., & Savoia, C. (enero de 2016). *Drogas: una "epidemia" social*. Obtenido de Clarin: <http://edant.clarin.com/suplementos/zona/2004/04/25/z-03615.htm>
- CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN. (12 de Marzo de 2015). *CODIGO PENAL FEDERAL*. Recuperado el 17 de Enero de 2016, de CAMARA DE DIPUTADOS: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9_120315.pdf

- Casino, G. (9 de Septiembre de 2003). *La drogadicción, una enfermedad crónica*. Obtenido de El País: http://elpais.com/diario/2003/09/09/salud/1063058401_850215.html
- Centro de Integración Juvenil. (20 de Septiembre de 2015). *Investigación*. Obtenido de Centros de Integración Juvenil: <http://www.cij.gob.mx/Programas/Investigacion/investigacion.html>
- CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL. (2016). *CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL*. Recuperado el 2 de Marzo de 2016, de CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL: http://www.cij.gob.mx/QuienesSomos/que_es_cij.html
- Centro de Integración Juvenil. (s.f). *Encuesta Nacional de Adicciones*. Recuperado el 3 de Marzo de 2016, de Centro de Integración Juvenil: <http://www.cij.gob.mx/patronatosCIJ/pdf/QuintanaRoo.pdf>
- Centro de Integración Juvenil. (sf.). *Conclusiones*. Obtenido de Centro de Integración Juvenil: <http://www.cij.gob.mx/RecursosFinancieros/pdf/apf/XConclusiones.pdf>
- COMISION NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES. (2016). *COMISION NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES*. Recuperado el 2 de Marzo de 2016, de COMISION NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES: <http://www.conadic.salud.gob.mx/interior/mision.html>
- Comision Nacional Contra Las Adicciones. (sf.). *prevención y atención*. Obtenido de Comision Nacional Contra Las Adicciones: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/programas/PAE_2015.pdf
- CONADIC. (2015). *Programa de acción Específico*. Recuperado el 02 de 03 de 2016, de Comisión Nacional contra las Adicciones CONADIC: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/programas/PAE_2015.pdf
- federación, D. o. (24 de Noviembre de 2012). *Diario oficial de la federación*. Obtenido de Secretaria de Gobierno: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5279084&fecha=24/11/2012
- Godoy, E. (2 de Noviembre de 2006). *Flickr*. Recuperado el 7 de Marzo de 2016, de Arbustos de coca, materia prima de la cocaína, plantados en laderas de Los Yungas, departamento de La Paz, Bolivia. Crédito: Diana Cariboni/IPS: <https://www.flickr.com/photos/ipsnoticias/8148834391>
- Hellerman, C. (28 de Julio de 2014). *CNN México*. Recuperado el 7 de Marzo de 2016, de Una iniciativa busca legalizar plantas de marihuana para uso médico en EU: <http://mexico.cnn.com/mundo/2014/07/28/una-iniciativa-busca-legalizar-plantas-de-marihuana-para-uso-medico-en-eu>
- Intolerancia. (1 de Mayo de 2012). *Trasladan droga a Cancún procedente de Inglaterra*. Obtenido de Intolerancia diario:

http://intoleranciadiario.com/detalle_noticia/94239/internacional/trasladan-droga-a-cancun-procedente-de-inglaterra

Langner, A. (16 de Enero de 2013). *Tres cárteles buscan el control de Cancún*. Obtenido de El Economista: <http://eleconomista.com.mx/sociedad/2013/01/16/tres-carteles-buscan-control-cancun>

Lara, A. (1 de Abril de 2015). *Presentan jóvenes adicción hacia las drogas*. Obtenido de Grupo SIPSE: <http://sipse.com/novedades/presentan-jovenes-adiccion-hacia-las-drogas-144760.html>

Lara, M. (18 de Octubre de 1999). *Drogas, "Un servicio mas"*. Obtenido de El Universal: <http://archivo.eluniversal.com.mx/nacion/3071.html>

Lourenço, A. (6 de enero de 2006). *HISTORIA INTERNACIONAL DE LA DROGA*. Recuperado el 14 de enero de 2016, de European Coalition for Just and Effective Drug Policies: <http://www.encod.org/info/HISTORIA-INTERNACIONAL-DE-LA-DROGA.html>

Lozano, J. (s.f.). *Resistencia al imperialismo. China: la Guerra del Opio. 1839-1842*. Recuperado el 15 de Enero de 2016, de ClasesHistoria: <http://www.claseshistoria.com/imperialismo/resistenciaopio.htm>

National Institute On Drug Abuse. (Noviembre de 2014). *Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción*. Obtenido de DRUGABUSE: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/abuso-y-adiccion-las-drogas>

Noticaribe. (1 de Marzo de 2015). *Las solitarias playas de Xcalak, territorio estratégico para el tráfico de drogas*. Obtenido de Noticaribe: <http://noticaribe.com.mx/2015/03/01/las-solitarias-playas-de-xcalak-territorio-estrategico-para-el-trafico-de-drogas/>

NOTICARIBE. (12 de Septiembre de 2015). *Se disparan casos de 'mulas' detenidas en aeropuerto de Cancún con droga*. Obtenido de NOTICARIBE: <http://noticaribe.com.mx/2015/09/12/se-disparan-casos-de-mulas-detenidas-en-aeropuerto-de-cancun-con-droga/>

Oppenheimer, W. (8 de Noviembre de 2010). *El País*. Recuperado el 7 de Marzo de 2016, de Amapolas rojas en el Cenotaph: <http://blogs.elpais.com/oppenblog/2010/11/qu%C3%A9-es-ese-huevo-frito-con-clara-roja-y-yema-negra.html>

Perez, J. (14 de Mayo de 2003). *El narcotráfico en el contexto de las relaciones México - Estados Unidos*. Recuperado el 15 de Enero de 2016, de Colección de Tesis Digitales de la Universidad de las Américas Puebla: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lri/perez_s_jp/capitulo1.pdf

Plan Nacional de Desarrollo. (2012). *Plan Nacional de Desarrollo*. Recuperado el 2 de Marzo de 2016, de México Incluyente: <http://pnd.gob.mx/>

Plan Quintana Roo . (2011). *Consejo Quintanarroense de Ciencia y Tecnología*. Recuperado el 2 de Marzo de 2016, de Plan Quintana Roo 2011 - 2016:
http://www.coqcyt.gob.mx/portal/descargas/Plan_Qroo_2011_2016.pdf

Por Esto! (sf.). *Otra "narcomanta" anuncia más violencia*. Obtenido de Por Esto!:
http://poresto.net/ver_notas.php?zona=qroo&idSeccion=1&idTitulo=398239

Ramirez, J. (1 de Octubre de 2015). *Perdidos en el mapa del narco*. Obtenido de ReporteIndigo:
<http://m.reporteindigo.com/nota.php?id=89162>

Robinson, R. (1999). *El gran libro del cannabis: Guía completa de los usos medicinales, comerciales y ambientales de la planta más extraordinaria del mundo* (ilustrada, anotada ed.). (1. Inner Traditions / Bear & Co, Ed.) México, D.F.: Park Street Press.

Control de drogas de las naciones unidas, Convenciones. (s.f.). Recuperado el 15 de Enero de 2016, de Transnational Institute Drugs And Democracy:
<http://www.undrugcontrol.info/es/control-de-drogas-de-la-onu/convenciones>

La historia de la cocaína. (s.f.). Recuperado el 15 de enero de 2016, de Narconon:
<http://www.narconon.org/es/informacion-drogas/cocaina/historia-cocaina.html>

La marihuana al principio. (s.f.). Recuperado el 14 de Enero de 2016, de narconon:
<http://www.narconon.org/es/informacion-drogas/marihuana/historia-marihuana.html>

PRINCIPALES RUTAS GLOBALES DE LA COCAINA. (s.f.). Recuperado el 18 de Enero de 2016, de DiscoveryMax: <http://www.discoverymax.marca.com/series/supervivencia/amazonas-clandestino/la-ruta-de-la-cocaina/>

Secretaría de Salud. (2012). *Secretaría de Salud*. Recuperado el 2 de Marzo de 2016, de PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD:
http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce_salud/prosesa/prosesa.html

SIPSE. (11 de febrero de 2016). *Continúa el paso ilegal de tabaco, droga y armas en la frontera*. Obtenido de Grupo SIPSE: <http://sipse.com/novedades/belice-frontera-con-mexico-cruce-de-ilegales-mexicanos-migracion-rio-hondo-frontera-sur-quintana-roo-191180.html>

TELECINCO. (2 de Abril de 2014). *Traficantes de drogas ilegales*. Madrid, Madrid, España.

Veledíaz, J. (23 de Mayo de 2011). *Frontera México-Belice: La esquina donde parece que no pasa nada*. Obtenido de Animal Político: <http://www.animalpolitico.com/2011/05/la-esquina-olvidada/>

World Health Organization. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Recuperado el 16 de Enero de 2016, de World Health Organization:
http://www.who.int/_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

ANEXO 1. ENTREVISTA CON UN CONSUMIDOR DE MARIHUANA

Mi nombre en el barrio es la rata, tengo 23 años y nací en Chetumal, Quintana Roo, actualmente me dedico a la tapicería.

Inicie fumando marihuana debido al ambiente en el cual me desenvolvía desde los 12 años, solía salir a diario con la banda y algunos ya mayores que yo fumaban el toque, un día me invitaron un tanque, ese tanque se convirtió en dos hasta que era diario fumar.

Me considero adicto hasta un 80 %, debido a que después de tantos años ya puedo controlar el querer fumar o no, mayormente fumo diario porque con mis amigos a veces no debo de gastar ya que ellos alivianan y hacen paro cuando yo no tengo toque, ellos me invitan y así viceversa.

Cuando no fumo por más de dos o tres días me pega la eriza (ansiedad), mayormente estoy de mal humor, pero de igual forma he logrado dejar de fumar por meses por cuenta propia.

Fumo mayormente a la hora de trabajar en mi taller, ese es mi territorio y a menos que yo deje pasar a alguien entrara ahí, ahí yo guardo mis canas, mi despicatora, mis pipas y mi hierva.

Mis padres saben que fumo y de repente llega mi mamá al taller para ver que hago y uno confiado está fumando el toque, solo lo apago rápido y guardo todo y le digo que estoy trabajando y se va, con mi papá es diferente ya que él siempre quiere ir a ver el taller pero como repito no dejo entrar a nadie solo yo tengo la llave y le invento pretextos o si quiere llevar algo al taller le digo que lo deje en casa de mi abuela y después yo lo llevo.

Fumar marihuana claro que te lleva consumir otras drogas, como la piedra (crack), perico (cocaína), ácidos, cristal, de todos estos he consumido algunos pero no me han gustado al igual que veo a los compas como quedan y evito ese tipo de final.

Si he estado en rehabilitación, en el Centro de Integración Juvenil (CIJ), en tres ocasiones, la primera fue porque me descubrieron en la escuela fumando el gallo y para regresar debía ir a terapia, Salí limpio dejando de fumar un tiempo pero después regrese a seguir fumando, las otras ocasiones fueron por parte de mis padres e hice lo mismo.

Yo considero que es buena la atención en el CIJ pero más que eso, se necesita la voluntad propia de dejar de fumar, ya que si es por obligación, es difícil que lo podamos dejar, es más fácil evadir el sistema y regresar después del tratamiento a fumar.

El fumar marihuana no te deja nada bueno, al contrario pierdes el respeto y la credibilidad, cosas que para mí son más importantes que el dinero o cualquier otra cosa, es difícil que tus padres y amigos dejen de confiar en ti porque fumas mota, o que la sociedad te tache como una basura por consumir algo que ellos no.

ANEXO 2. ENTREVISTA CON UN CONSUMIDOR DE COCAÍNA

Mi nombre de Fiesta es Gabay, Nací en Chetumal, Quintana Roo, tengo 20 años, actualmente me dedico al fisiculturismo y a la venta de bienes raíces.

Inicie a jalar perico hace 3 años que estaba muy borracho y debía llegar a mi casa, mi mama me estaba esperando y no se me bajaba la peda, un amigo me dijo que tenía una trampita para que se me curara muy rápido así que ese día me jale dos llavazos, desde esa vez ese es mi truco para no llegar borracho a mi casa y que mi mamá no me reclame que llegue pedo o en un mal estado.

No me considero adicto, pero es un buen busy para bajarte la fiesta ya sea por trabajo al día siguiente, claro todo depende de la calidad que te vendan ya que con una línea se te puede bajar la fiesta o con un gramo.

Yo lo dejo por días, pero cada que salgo de fiesta es necesario estar jalando para disfrutar la fiesta y agarrarla desde el jueves hasta el lunes si es posible, esa madre te mantiene activo y te potencializa cabrón.

Por fiesta o noche me jalo de uno a dos gramos depende si tengo varo para comprarlo o no, o algunas veces los camaradas lo rolan y ahí se arma la fiesta, no me gusta jalar si no estoy tomando, únicamente lo hago en la fiesta para disfrutarla al máximo.

No lo saben de lleno, mi mamá me cuestiona mucho que salgo mucho y que nunca llevo borracho tiene una idea pero no sabe ciertamente si le jalo o no.

Cualquier droga te lleva a consumir otra y otra buscando un efecto mayor en mi caso fueron las tachas pero es muy escasa vez, te podría decir que una o dos al año y ya estoy exagerando.

Nunca he estado en rehabilitación porque soy muy discreto con mis vicios.

Lo único bueno que te deja es el poder disfrutar la fiesta, el problema es que es un vicio caro y no resulta comprarlo entre varios porque es muy poco y hay algunos weyes que soy muy atascados (consumen más) y se lo acaban.