

362
2ej.



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**

FACULTAD DE DERECHO

**FACTORES FACILITADORES DEL
DESENVOLVIMIENTO DE CONDUCTAS
FARMACODEPENDIENTES**

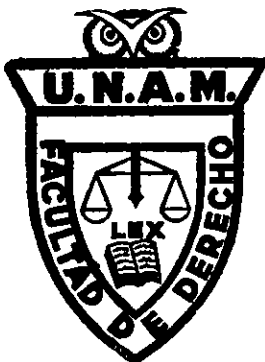
T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A:

SUSANA HERNANDEZ RIVERA



ASESOR:

Lic. Eduardo Luis Feher Trenschner

México, D.F.

1998

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

14250



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

México D.F. a 3 de Octubre de 1997.

LIC. PABLO ROBERTO ALMAZÁN ALANÍZ
DIRECTOR DEL SEMINARIO DE SOCIOLOGÍA GENERAL Y JURÍDICA
DE LA FACULTAD DE DERECHO DE LA U.N.A.M.
P R E S E N T E .

Me permito hacer de su conocimiento que la alumna SUSANA HERNÁNDEZ RIVERA, concluyó con la investigación relativa a la tesis intitulada "FACTORES FACILITADORES DEL DESENVOLVIMIENTO DE CONDUCTAS FARMACODEPENDIENTES", la cual se encuentra registrada en el seminario que Usted dignamente dirige, trabajo que fue sometido a mi consideración de lo que resultó que el mismo, a criterio del suscrito, merece ser impreso.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E



LIC. EDUARDO LUIS FEHER TRENSCHINER

C.c.p. Lic. José Barroso Figueroa.- Secretario General de la Facultad de Derecho.-
Presente.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE SOCIOLOGIA
GENERAL Y JURIDICA

No. L/02/98

**ING. LEOPOLDO SILVA GUTIERREZ
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACION
ESCOLAR DE LA U.N.A.M.
P R E S E N T E.**

La pasante de la licenciatura en Derecho **HERNANDEZ RIVERA SUSANA**, solicitó inscripción en este H. Seminario a mi cargo y registró el Tema intitulado:

“ FACTORES FACILITADORES DEL DESENVOLVIMIENTO DE CONDUCTAS FARMACODEPENDIENTES ”, asignándose como asesor de la tesis al LIC. EDUARDO LUIS FEHER TRENSCHINER.

Al haber llegado a su fin dicho trabajo, después de revisarlo su asesor, lo envió con la respectiva carta de terminación considerando que reúne los requisitos que establece el Reglamento de Exámenes Profesionales.

Apoiado en este dictamen, en mi carácter de Director del Seminario, tengo a bien autorizar su **IMPRESION**, para ser presentado ante el Jurado que para efecto de Examen Profesional se designe por esta Facultad de Derecho.

Reciba usted un respetuoso saludo y las seguridades de mi más alta consideración.

A T E N T A M E N T E .

“POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU”.

Cd. Universitaria D.E. a 01 de enero de 1998.


**LIC. PABLO ROBERTO ALMAZAN ALANIZ
DIRECTOR DEL SEMINARIO.**

merg'

FACULTAD DE DERECHO

EN MEMORIA DE

DON BALDOMERO HERNÁNDEZ SÁNCHEZ

PADRE, al sentir tu ausencia en el inicio de mi vida me llene de tristeza infinita, perdiendo las ilusiones de mi infancia, sentimiento que ha estado presente en cada acto de mi vida, sin embargo día a día en mis recuerdos motivaste mis mañanas al tener en mi memoria tu honradez, dignidad, aplomo, entereza, disciplina, responsabilidad y porque a cada segundo al querer mirarme en tus ojos solo encontraba soledad de mis sueños, vaguedad en mis ideales, amargura por tu partida, a pesar de lo cual a cada instante me acompañabas, te sentía a mi lado y no saberte junto a mi me impulsaba para seguir tu ejemplo y obtener todos esos logros que tu te forjaste y que solo la ingratitud y maldad pudieron truncar, por eso hoy, al culminar una etapa de mi vida no quiero mirar al cielo y darte las gracias, quiero expresarte que me seguiré esforzando por seguir tu camino, llevando con orgullo y honrando el lazo que me une a ti, que más de amor y respeto, lo es de real admiración, haciendo de cada logro un peldaño para llegar a ti, simplemente porque el día que pueda mirarme en tus ojos habré logrado la meta más importante que me he trazado. . .

A MI MADRE

DOÑA ROSA MARÍA RIVERA SALGADO

A quien no puedo expresarle en unas cuantas palabras lo que significa para mi ser su hija, por eso agradezco el formar parte de un ejemplo vivo de bondad, nobleza, desinterés, altruismo y de falta de egoísmo, ya que a pesar de mis errores siempre has estado a mi lado para impulsarme a continuar, vanas serían mis palabras al referirme a todo aquello que con tu experiencia y tolerancia me has enseñado, hoy lejos de logros materiales puedo mirarte de frente para decirte con sinceridad y agradecimiento que aprendí tu filosofía, que no descansare hasta engrandecerme como tu, y estar orgullosa no de un logro académico, sino de un grado profesional investido de sabiduría pero también de humildad, como has sido en tu vida, gracias por recibir junto a mi la responsabilidad que la trascendencia de mis estudios significa, gracias por este logro que es por ti y para ti . .

*Con profundo respeto al LIC. EDUARDO
LUIS FEJER TRENSCHNER, mi
asesor, a quien le agradezco, con sincera
admiración el haber confiado en mi para la
conclusión de este trabajo. . .*

*Un agradecimiento especial al LIC.
PABLO ROBERTO ALMAZAN
ALANÍZ, por darme la oportunidad de
conseguir lo que durante años había
anhelado. . .*

MIGUEL ÁNGEL

Hermano, con enorme valor recuerdo que siempre has estado conmigo, ayudándome, comprendiéndome y apoyándome en todos estos años de sueños e ilusiones compartidos, gracias porque a pesar de todo confiaste en mi. . .

Mi respeto y admiración a mi hermano RAFAEL, quien supo contagiarme de su entusiasmo por el estudio, guiándome en los momentos difíciles al transmitirme sus conocimientos que siempre valore, motivando la superación que hoy obtengo. . .

A mis hermanas, con quienes difiero en ideas, les agradezco el apoyo que en su momento me otorgaron, creo que como ellas, me esforcé lo suficiente para alcanzar esta meta que hoy se visualiza más cercana. . .

A EUGENIA, PAOLA, RAÚL, RODRIGO E ISABEL, a quienes trate de inculcar la dedicación y responsabilidad por la superación personal, les dejo en este trabajo, mi esperanza y el mejor de mis deseos para que sepan afrontar con entereza y seguridad las adversidades e incongruencias que en la vida encontrarán. . .

Con la confianza de que encontraría a alguien que valorara todo aquello que he acumulado y conservado a lo largo de mi vida, que fuera especial para apreciar cada uno de mis instantes y alcances, pero también que tuviera paciencia para comprender mis errores, impregnando de alegrías indescriptibles cada segundo compartido y por quien todo lo malo se convierta en benévolo, te encontré a ti, y aunque no podría predecir el mañana, mi hoy se llena de tus miradas infanqueables, de tu voz imponente, de tu andar que con abrazos cálidos me compartes; ... hoy, en estas líneas quisiera reflejar los motivos que en mi sembraste para continuar en mi empeño, que supieras lo valioso e importante que ha sido para mi tu incondicional apoyo, tu incomparable compañía, tu espíritu incansable todo lo cual repercutió en la conclusión de este trabajo, por todo lo anterior, pero sobre todo por ser tu gracias ENRIQUE, por hoy estar conmigo. . .

*No puedo dejar de recordar y agradecer a
Angélica, Fernando, Jesús, Juan y Roberto,
mis amigos pues me brindaron su ayuda
para la realización técnica de este trabajo
ya que sin su apoyo, colaboración y cariño
no habría llegado a la conclusión del
mismo. .*

*Quiero hacer un reconocimiento especial a
todas aquellas personas que no confiaban en
que concluiría mis estudios, pues fueron ellos
quienes en parte, provocaron la consumación
de esta ardua pero fructífera labor. . .*

FACTORES FACILITADORES DEL DESENVOLVIMIENTO DE CONDUCTAS FARMACODEPENDIENTES

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN		V
CAPITULO I	ASPECTOS GENERALES	
1.1	Antecedentes Históricos	1
1.1.1	Ólmecas	2
1.1.2	Teotihuacanos	3
1.1.3	Chichimecas	5
1.1.4	Mayas	9
1.1.5	Mazatecos	12
1.1.6	Aztecas	15
1.2	Antecedentes Legislativos	24
1.3	Definición de Farmacodependencia	30
CAPITULO II	MARCO JURÍDICO EN EL QUE SE ENCUENTRAN INMERSOS LOS FARMACODEPENDIENTES	
2.1	Aspecto Jurídico Constitucional	36
2.2	Legislación Vigente	38
2.2.1	Ley General de Salud	38
2.2.2	Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero	45

	Común y para toda la República en Materia de Fuero Federal	
2.2.3	Código Federal de Procedimientos Penales	53
2.2.4	Ley Orgánica de la Administración Pública Federal	56
2.3	Otras Disposiciones	59
2.3.1	Ley Sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social	60
2.3.2	Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios	61
2.3.3	Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Publicidad	63
2.3.4	Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General	65
2.3.5	Acuerdo A/050/91 del Procurador General de Justicia, por el que se instruye a los Agentes del Ministerio Público Federal en relación a su proceder y a la atención que deben brindar a los adictos o habituales de estupefacientes o psicotrópicos y frente a conductas de poca peligrosidad.	65
2.3.6	Norma Técnica 198 para la Prestación de Servicios de Actuación Médica a Farmacodependientes	76
2.3.7	Bases de Colaboración (B/017/91) que celebran la Secretaría de Salud y la Procuraduría General de la República para la Atención y Tratamiento que deben darse a los Sujetos Adictos o Habituales a Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas.	80
2.3.8	Ley Federal del Trabajo y Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado	85

CAPITULO III	FACTORES QUE FACILITAN LA PRESENCIA DE CONDUCTAS FARMACODEPENDIENTES	
3.1	Definición del Término Factor	88
3.2	Factores Económicos Pobreza, Marginalidad, Empleo y Subempleo	94
3.3	Factores Familiares Desorganización, Desintegración y Destrucción	101
3.4	Factores Sociales	108
3.4.1	Educación	108
3.4.2	Medios de Comunicación	113
3.4.3	Hacinamiento, Promiscuidad y Discriminación	118
3.5	Factores Psicológicos Autoestima, Complejos, Tensión y Depresión	120
CAPITULO IV	PRINCIPALES PROGRAMAS INSTITUCIONALES PARA EL CONTROL Y PREVENCIÓN DE LA FARMACODEPENDENCIA	
4.1	Antecedentes	127
4.2	Programa Nacional para el Control de Drogas 1995-2000	130
4.2.1	Objetivo General	132
4.2.2	Procuraduría General de la República	133
4.2.3	Secretaría de Educación Pública	136
4.2.4	Secretaría de Salud	140

4.3	Programa Contra la Farmacodependencia	141
4.3.1	Antecedentes del Consejo Nacional Contra las Adicciones	142
4.3.2	Objetivos del Programa Contra la Farmacodependencia	142
4.3.3	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Departamento del Distrito Federal	145
4.3.4	Centros de Integración Juvenil A.C.	149
4.3.5	Universidad Nacional Autónoma de México	160
CONCLUSIONES		168
BIBLIOGRAFÍA		178

INTRODUCCIÓN

Considerando la tendencia actual de distintos miembros de nuestra sociedad capitalina a incurrir al uso o empleo de diversas sustancias nocivas para la salud (conocidas comúnmente como drogas) con el propósito de evadir la situación en la que se desenvuelve, he creído importante realizar esta investigación relacionada con los Factores que mayormente confluyen en el desarrollo o desenvolvimiento en los jóvenes para que estos se conviertan en farmacodependientes.

Lo anterior es con el fin de mostrar el camino en cuanto a la prevención de la farmacodependencia entre la población joven de nuestra capital.

Se trata de esclarecer el problema de la farmacodependencia, sin intentar con esta exposición agotar el tema ni mucho menos resolverlo, sólo se analiza una parte del mismo para estar en posibilidad de concluir una opinión que en el mejor de los casos redunde en una opción que sea viable para disminuir la farmacodependencia.

Consciente estoy que se han realizado innumerables trabajos sobre el tema, mismos que en mi opinión deben retomarse y continuarse, sin embargo la realización del presente no abarca el tema desde el punto de vista médico y/o jurídico de la farmacodependencia, pues si bien es cierto que al consumir una sustancia prohibida el individuo atenta contra su salud y contra la paz social, no menos cierto es que este hecho ocurrió en sociedad y lo realizó un ser humano, motivos por los cuales se realizó este trabajo desde el punto de vista sociológico, por no ser considerado como delito la simple ingestión de sustancia prohibidas, es decir, la farmacodependencia, y por considerar a la conducta individual como un hecho social a consecuencia de otros acontecimientos sociales, creyendo que recurrir al estudio social nos

favorece más para derrotar al fenómeno de la farmacodependencia, antes de aplicar el método represivo de la ley penal.

Lo importante de este estudio es conocer como los hechos sociales influyen en la personalidad de los individuos para que se conviertan en farmacodependientes, con el fin de evitar que siga aumentando el interés de los jóvenes sobre diversas sustancias nocivas, y que repercuten determinadamente en el comportamiento y desvalorización de parte de la juventud mexicana en la última década.

Estoy en conocimiento que cada individuo es un ente diverso, sin embargo, son notorias las constantes en el comportamiento de adolescentes y jóvenes quienes han tenido de herencia los movimientos rebeldes de las grandes ciudades capitalistas, lo que claramente se ve en particular en la Ciudad de México, por lo que debemos encontrar métodos eficientes para contrarrestar la desubicación y descontrol que provocan los complejos y limitaciones propias del ser humano, creyendo en todo momento que debemos tratarlos de una manera más humana, considerándolos como personas capaces de conducirse positivamente para lograr su desarrollo en todos los aspectos y quienes por diversas razones no han encontrado el apoyo y comprensión que les permita lograr el equilibrio emocional que todos deseamos.

Aunado al esfuerzo que se ha hecho en otros estudios de tipo más bien médico, sólo tomaré en cuenta lo que se relaciona con los orígenes negativos que inhiben el sentimiento y bloquean el pensamiento de los niños y jóvenes ubicándolos como foco rojo que merece atención urgente pero no solo médica o asistencial, ya que actualmente no se vale determinar las características y efectos médicos de cada una de las sustancias nocivas de mayor demanda, por el contrario se trata de estudiar las causas o factores que provocan en el niño una personalidad frustrada que lo convierte en un adolescente rebelde y, posteriormente, muy probablemente en un farmacodependiente, con el fin de mejorar los métodos de

prevención actuales, sin mencionar en ningún caso los métodos de rehabilitación y reclusión aplicables, toda vez que los mismos no serán reflexionados en el presente trabajo.

De lo anterior deducimos que es muy grande nuestro campo de estudio, por lo que nos limitaremos a la búsqueda y análisis de los factores o causas que más frecuentemente se presentan como inductores o facilitadores de la farmacodependencia como mencioné anteriormente, toda vez que la adicción en adultos es reflejo de que no se encontró la ayuda adecuada oportunamente, por lo que creo que si ponemos nuestro esfuerzo en ayudar, orientar y apoyar a los niños y adolescentes en general, tendremos oportunidad de disminuir la incidencia de casos de farmacodependientes.

Finalmente, considero que el aumento acelerado de la farmacodependencia entre los niños y jóvenes principalmente se debe, en los últimos años a una serie de factores sociológicos que afectan su desarrollo integral al dañar su salud y, por ende, contribuye al desajuste social que actualmente enfrentamos.

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

En este primer punto he querido abordar los primeros antecedentes de nuestra historia, para saber como era considerado en las comunidades prehispánicas esto con el interés de ubicar, desde entonces, posibles causas que den origen al empleo de hierbas y/o vegetales con los fines nocivos con los que se consumen actualmente.

Es indiscutible que la simple adicción no es considerada como un delito; sin embargo, entraña una conducta que aunque no llegue a la tipificación penal, atenta contra la estabilidad social; sabemos que la preocupación del hombre desde épocas remotas ha sido preservar el orden y seguridad de los individuos que viven en sociedad, salvaguardando los intereses comunes, es decir, protegiendo lo que se conoce como bienes jurídicamente tutelados, pretendiendo lograr un desarrollo científico-cultural que logre erradicar del hombre, en la medida de lo posible, las manifestaciones antijurídicas y antisociales que demuestran en relación a las adicciones; es aquí en donde situamos nuestro interés al acercarnos a los factores que antaño determinaban el consumo de plantas consideradas actualmente como drogas o estupefacientes.

Del estudio realizado a diversas obras que tratan las civilizaciones prehispánicas, se observa que en sus costumbres o practicas si existía el consumo de plantas o raíces que alteraban la salud de sus integrantes, tal es el caso de los hongos alucinógenos, del ololiuqui, peyote, alcohol, tabaco, té, café, entre otros. Por esta razón he querido mencionar en este punto a las culturas mexicanas que por su importancia histórica, son considerados como un legado cultural.

Debo aclarar que no se contemplan los usos o prácticas que con fines alucinantes hacían de las plantas otras culturas en el mundo, igualmente importantes tales como la cultura china, egipcia y romana, sin embargo sería abundante la fuente si nos remontáramos a ellas y además porque pienso que nuestros antepasados no obstante que influyeron en el origen de aquellos, éstos tuvieron que adaptarse a las nuevas condiciones climatológicas que enfrentaban, por lo que sus costumbres variaron, no obstante sabemos que el uso, moderado o excesivo, si se daba en esas y otras culturas.

Por lo anterior, abordaré este punto mencionando las civilizaciones precolombinas en las que se encuentra algún indicio relacionado con nuestro tema, de las cuales la de los Olmecas es considerada históricamente la más antigua.

1.1.1 OLMECAS

Datos históricos ubican a esta civilización en la región que ahora forma la parte sur del Estado de Veracruz y el norte de Tabasco y data del año 1200 a.C., sin embargo, no se han ubicado con certeza sus raíces y poco es lo que se conoce de este grupo, como por ejemplo

los altares esculpidos, ofrendas y algunas estelas que son monumentos que se erigen sobre el suelo en forma de lápida.

Lo que sí se ha llegado a precisar, en base a estos altares, es la religiosidad que practicaban los Olmecas, no obstante no hay vestigios o documentos que nos indiquen como llevaban a cabo sus ritos o ceremonias; a pesar de haberse establecido la época en que probablemente vivieron, y que se conoce su desarrollo y decadencia, poco se puede establecer sobre lo mismo con exactitud, desgraciadamente no encontré algún indicio que nos señale el uso de plantas con fines alucinógenos, sin embargo es probable que se haya dado el consumo de algunas plantas con estas características pero de forma accidental, pues al iniciarse en la agricultura como pueblo sedentario, lógico es pensar que experimentarían con plantas que se encontraban a su alcance, pero esta es una afirmación que baso en los datos históricos sobre los asentamientos humanos a nivel general.

Posterior a los Olmecas, se tiene conocimiento de la existencia de otros grupos en nuestro territorio, sin embargo, este estudio lo he querido centrar, como lo mencioné anteriormente, en las culturas prehispánicas más importantes, tomando en cuenta, la poca o nula información que sobre esos grupos se tiene, lo cual limita su análisis sobre el tema.

1.1.2 TEOTIHUACANOS

Hablar de los Teotihuacanos significa estudiar a uno de los grupos más interesantes de los que poblaron nuestro territorio; fechas históricas señalan que Teotihuacan data del año 200 a.C. y que el mismo se extinguió aproximadamente a mitad del siglo VII d.C. “La ciudad,

establecida en torno al centro ceremonial, fue, la metrópoli de un imperio que todavía aflora en los vestigios arqueológicos de toda Mesoamérica. Abarcó una extensa área y el número de sus habitantes se ha calculado en cien mil, en el instante de su mayor desarrollo se manifiesta el culto rendido a la luna, siendo la pirámide de la Luna y su gran plaza ceremonial lo que determinaron la construcción de la ciudad, posteriormente el culto solar se manifiesta en la pirámide del Sol, se cree que se adoptó este culto en el nacimiento del quinto sol."¹

“México, país surgido en el quinto sol que nace en Teotihuacan como producto de la muerte de los dioses que para alumbrar el firmamento y dar origen a un vasto imperio ofrendaron su vida; ahora toca a ese imperio corresponder de la misma manera, dándole vida a quien hizo posible el quinto sol. Estas celebraciones con profundo sentido religioso y místico es una de tantas que se realizaron en el México precolombino, donde todo tiene razón de ser. Aquí se entrelaza la ayuda, realidad, historia y fantasía, la raíz se encuentra precisamente en lo sobrenatural.

Es en este orden donde se ocupan de buscar o conservar ese acercamiento a sus antepasados, a sus dioses, al momento en que el sol y la luna toman su lugar en el firmamento. Mas los dioses, en su magnificencia no solo les dieron el día y la noche, también les dieron los medios para acercarse a ellos, para venerarlos a través de sus plantas y es una planta o sus semillas el medio que escoge un dios para permanecer en la tierra, ésta (planta) es el ololiuqui”²

¹ Alvarez, José Rogelio Enciclopedia de México, Tomo XII, México, 1978, p.56

² Centros de Integración Juvenil, Historia del Uso de las Drogas, Departamento de Promoción, México, s.a.,p.42

1.1.3 CHICHIMECAS

Los grupos conocidos como Chichimecas fueron bautizados con ese nombre debido a su gran belicosidad, mismos que al formar su ciudad o Tollan, se les conoció como Toltecas; se ubica a esta civilización en el Estado de Zacatecas, sin que se les restrinja a ese Estado.

“Uno de los primeros cronistas españoles, Fray Bernardino de Sahagún estima, basado en varios relatos históricos, tomados de la cronología indígena, que los Toltecas y Chichimecas conocían el Peyote por lo menos 1890 años antes de la llegada de los europeos”³

“El uso del peyote entre los Chichimecas de las mesetas desérticas del norte lo explica Sahagún de la siguiente manera: “ hay otra hierba como tunas de tierra, se llama peyotl, es blanca, se encuentra en el norte del país, los que la comen o beben, ven visiones espantosas...: dura esta borrachera dos o tres días y después se quieta, es común (sic) manjar de los Chichimecas pues lo mantiene y les da ánimo para pelear y no tener miedo, ni sed, ni hambre y dicen que los guarda de todo peligro” .⁴

“Varios Jesuitas Españoles del siglo XVII atestiguan que los indios mexicanos usaban el peyote en forma medicinal y ceremonial para curar muchos males y que cuando estaban intoxicados con el cacto tenían “horribles visiones”. El padre Andrés Pérez de Rivas, Jesuita del Siglo XVII que vivió durante dieciséis años en Sinaloa, informa que el Peyote se tomaba regularmente, pero que su uso, incluso medicinal, estaba prohibido y penado debido

³ Evans Schultes, Richard y Hofman, Albert, Plantas de los Dioses, Fondo de Cultura Económica, ;México, 1979, p.132

⁴ Idem

a su relación con “rituales paganos y supersticiones” que conectaban a los hombres con espíritus malignos a través de fantasías diabólicas”.⁵

Un estudio del Instituto Nacional Indigenista señala que en esa zona predomina el empleo del Peyote, planta considerada desde entonces como alteradora de las funciones humanas naturales, esta investigación del I.N.I. refiere a que el empleo del Peyote data de antes de la conquista, continuando su empleo durante los siglos de la dominación española en estas regiones.

El Peyote era considerado por los Toltecas como una planta mágica, valor que todavía en la actualidad se le da a esta planta por los indígenas de Zacatecas. Este estudio de actualidad extrema, nos revela las prácticas que se llevaron y se llevan a cabo, en esta zona, lo que nos permite establecer una relación más real del uso antiguo y actual del Peyote, pues este estudio considera que en poco ha variado el empleo del Peyote en esa zona, a pesar de la existencia y consumo de la Marihuana.

"Históricamente se le conocía y consumía (al Peyote) en Acámbaro, Antequera, Chalco, Chohula, Cuautla, Cutzeo, Guadalajara, Hurepetio, Ixmiquilpan, León, Manila, México, Pachuca, Querétaro, Salamanca, Saltillo, San Luis Potosí, San Juan del Río, San Pedro Piedra Gorda, Santa Ana Maya, Santa Fe, Sinaloa, Taxco, Taximaroa, Tecoripa, Tepeaca, Tepoztlan, Texcoco, Valladolid y Zacualpa; en esas zonas se le conocía con otros nombres, por ejemplo los Huicholes de Jalisco le denominaban Jicuri, los Tarahumaras en Chihuahua lo llamaban Jiculi o los Tepehuanes que se referían al cactus como Komaba; a pesar de la diversidad de denominaciones y por la influencia de la lengua Nahuatl prevaleció el término Peyotl el que posteriormente tuvo pequeñas variaciones tales como Piotl, Peyori, Peiot etc.,

⁵ Evans Schultes, Richard, Ob cit, p. 133

pero al llegar los españoles y con la aplicación de sus reglas gramaticales al término Nahuatl Peyotl le dieron su nombre actual que quiere decir capullo de seda o de gusano, derivado de su aspecto físico de cerdas blancasgrisáceas, también se tomó en cuenta para determinar su significado y sus propiedades farmacológicas, pues fisiológicamente sus efectos son estimular alucinaciones visuales coloridas, por lo que los indígenas le llamaron medicina resplandeciente.”⁶

“La prohibición formal del uso del Peyote se dictó en los primeros años del siglo XVII un edicto del Santo Tribunal de la Santa Inquisición impreso en México en 1620 señala el comienzo de una intervención que, de cuando en cuando, se exacerbaba, el curandero para evitar en lo posible esta persecución acudió entre otros recursos, al sincretismo de la antigua deidad con divinidades del panteón cristiano, la primera identificación de que guardan memoria los archivos inquisitoriales se realizó en 1617 con el niño de Jesús, por esos mismos años un mancebo era la forma de materialización del Peyote.”⁷

En relación con los archivos del Santo Oficio de la Inquisición, en los siglos XVII y XVIII erigidos contra toda persona que comía o bebía el Peyote, se ha podido determinar el territorio en donde era empleado, sin embargo el uso que en cada región se le daba, era distinto, en ocasiones se combinaba con el ololiuqui, lo que era determinado por el tipo de ritual que se iba a realizar, los Chichimecas creían que al realizar sus ritos con el Peyote, originaba una fusión entre persona y planta.

Los indígenas consumían principalmente el Peyote con fines religiosos, (en el estudio realizado por el Instituto Nacional Indigenista se cita como ejemplo la Ceremonia en honor

⁶ Aguirre Beltram, Gonzalo, El Peyotl Zacatequense, Instituto Nacional Indigenista, México, s.a., p.3

⁷ Idem.

del Maíz realizada por los Huicholes), pero también se le consumía para conocer sucesos futuros, o para infundir valor en los pleitos, o para evitar la sed, el hambre o para curar las heridas, o como amuleto para protegerse de los peligros sobrenaturales, o para curar achaques, hinchazones y pasmos, lo que indica que se le consideraba también como medicina.

“En el libro décimo de su “Historia General de las Cosas de la Nueva España” menciona Sahagún: “...tenían gran conocimiento de hierbas y raíces y conocían sus cualidades y virtudes; ellos mismos descubrieron y usaron la raíz que llaman Peyotl; y los que la comían y tomaban: la tomaban en lugar de vino. Y lo mismo hacían de los que llaman nanacatl, que son los hongos malos que emborrachan como el vino: y se juntaban en un llano, después de haber comido donde bailaban y cantaban de noche y de día a su placer: y esto el primer día y luego, el día siguiente lloraban todos mucho y decían: que se limpiaban y lavaban los ojos y caras con sus lágrimas”.⁸

Lo anterior se explica si consideramos que las personas que consumían Peyote tenían gran resistencia al cansancio, no mostraban fatiga y pasaban largas horas trabajando, lo que se tomó en cuenta para emplearlo posteriormente para la fatiga psíquica. Como entonces era considerado un elemento de la religión no se le bebía o consumía cotidianamente, por el contrario, su empleo era restringido a los guías ceremoniales.

Durante la época Colonial y debido a las condiciones humillantes en que vivían, los indígenas carecían de identidad debido a que perdieron sus costumbres, esta situación cultural los llevó a utilizar el Peyote como medio para conocer su futuro, saber el acontecer de su destino o simplemente para sobrellevar su situación.

⁸ Benitez, Fernando, Los Indios de México, Era, México, 1972, p. 9

Del estudio ya mencionado del I.N.I., se desprende que los usos terapéuticos o medicinales que contiene el Peyote eran mínimos, sin embargo, se realizaban tratamientos espirituales en los cuales al utilizar el Peyote como medicina se intentaba descubrir el origen maléfico que ocasionaba a la enfermedad que se quería erradicar, es decir, realizaban prácticas mágicas lo que obligatoriamente le daba mayor poder, lo anterior se determinó a través de los estudios sobre los procesos inquisitoriales que se llevaban a cabo, toda vez que, "su ingestión con prácticas eróticas y conjuros emitidos en lengua indígena, lo que hace pensar en la remota antigüedad de las virtudes afrodisíacas del cactus".⁹

Se sabe que la planta adulta del Peyote es la que contiene mayor número de alcaloides y por tanto la que provoca mayor intoxicación, todavía hasta 1957 el Peyote era considerado una de las drogas mexicanas más importantes debido a su influencia durante el Virreinato, en nuestros días no es de las preferencias de la mayoría de los consumidores, pero se tiene conocimiento que todavía se le consume con los mismos fines que antaño determinaban su empleo, este carácter mítico-religioso hace que esta planta no sea incluida en nuestros ordenamientos legales como estupefaciente, toda vez que aún se respetan los derechos y costumbres de las etnias que todavía habitan nuestro territorio.

1.1.4 M A Y A S

Los grupos Mayenses habitaron el sudeste de México extendiéndose hasta lo que hoy se conoce como Guatemala, Belice y Honduras, los datos históricos los ubican en el año 2600 a.C., los Mayas crearon una gran civilización caracterizada por el desarrollo de la

⁹ Aguirre Beltran, Gonzalo, Ob cit, p.6

agricultura, por sus construcciones y por su escritura jeroglífica, además se les conoce por sus conocimientos médicos, matemáticos, astronómicos, su culto religioso y sus artes plásticas.

Los Mayas estaban agrupados en clases sociales, de entre ellas los sacerdotes eran considerados "el mayor poder, pues además de la autoridad religiosa, tenían en sus manos todos los conocimientos científicos, el sumo sacerdote AHAU KAN (señor serpiente) controlaba los rituales y la ciencia, escribían los códices, tanto religiosos como históricos, administraban los templos y eran consejeros ".¹⁰

Por otro lado, en la cultura Maya "el derecho penal, al igual que los demás derechos precolombinos, era bastante severo, muy comunes eran las penas corporales y la pena de muerte..."¹¹, sin embargo, no se encuentra dato alguno en cuanto al castigo por consumo de drogas o alucinantes, por lo tanto, y tomando en cuenta la influencia de que gozaban los sacerdotes haré referencia a las prácticas religiosas mayas para estar en condiciones de establecer un vínculo con nuestro tema central.

Entre los Mayas la religión se desarrollaba a partir de prácticas mágicas "los ritos religiosos se celebraban en grandes plazas y explanadas, en los patios, frente a adoratorios y altares al pie de representaciones de los Dioses, es posible que los templos fuesen reservados a ritos esotéricos en que solo participaban los sacerdotes, se llevaban a cabo en ciertas fechas, principalmente en cada periodo calendárico ".¹²

¹⁰ Alvarez, José Rogelio, Enciclopedia de México, Tomo VIII, México, 1978, p.355

¹¹ Rodríguez Manzanera, Luis, Criminología de Menores, Porrúa, México, 1987, p.5

¹² Alvarez, José Rogelio, Ob cit, p.355

Refiriéndome a los ritos Mayas, éstos eran presididos por los sacerdotes, como mencione anteriormente, estos ritos consistían en "adivinación y pronósticos, ceremonias diversas y grandes fiestas que se celebraban continuamente y se acompañaban de música y danza; para todas las ceremonias y fiestas se preparaban con ayunos y abstinencia, recitaban oraciones y hacían sacrificios que iban desde simples ofrendas de flores, comidas y objetos, hasta el autosacrificio y el sacrificio humano ".¹³

Asimismo, "los ritos Mayas posteriores a la Conquista, tienen de adición una cruz de madera en el centro de la ofrenda, tomando las ideas católicas, los sacerdotes católicos dicen que el símbolo de la cruz parece liberar al rito de cualquier carácter herético que pueda tener "¹⁴, lo que me hace pensar que los Mayas sí empleaban plantas mágicas para realizar sus ceremonias.

A pesar de que a la llegada de los españoles y que con el paso de los años los Mayas fueron adoptando las costumbres extrañas impuestas, actualmente el Instituto Nacional Indigenista refiere que se puede localizar en Yucatán a grupos que continúan celebrando sus ritos o ceremonias religiosas bajo el antiguo concepto, esta referencia es importante porque demuestra el carácter medicinal-mágico que se le daba a las plantas, lo que continua hasta nuestros días, por otro lado, restringían el empleo de ciertas plantas como es el caso del tabaco, el cual se cultivaba únicamente por los sacerdotes.

Los Mayas creían que las enfermedades tenían tanto causas naturales, como sobrenaturales "el médico o AHMEN diagnosticaba a partir de síntomas, fundado en la idea de que las

¹³ Tozzer, Alfredo M., *Mayas y Lacandonos*, Instituto Nacional Indigenista, México, 1982, p.177

¹⁴ Idem

enfermedades se debían al frío, al calor o a alguna causa mágica"¹⁵ combatiéndolas con pomadas que ellos mismos hacían de plantas y sustancias animales.

Entre las causas relacionadas con la enfermedad a curar, para los Mayas los malos vientos tenían gran importancia pues creían que penetraban en las personas, los curanderos se encargaban de curar estos males utilizando plantas para ello, cuando alguien enfermaba "se combinaban oraciones con ceremonias especiales, sangrías de las plantas enfermas y administración de hierbas indígenas."¹⁶, lo anterior nos revela el empleo medicinal que los Mayas le daban a su flora.

Como se puede apreciar, en la medicina maya era común el empleo de plantas consideradas medicinales, sin embargo, como en casi todas las civilizaciones prehispánicas su aplicación era mágico-religiosa, no obstante la farmacopea Maya era extensa y también tenía fines científicos, su trascendencia en la medicina mundial es reconocida, a pesar de haber sido superada.

1.1.5 MAZATECOS

Los Mazatecos era un grupo de los OLMECA-OTOMANGUE, subgrupo OTOMIANO-MIXTECA, el cual se ubica en Oaxaca, Puebla y Veracruz, se cree que descienden de los Teochichimecas quienes vencieron a los Toltecas, tributarios del Imperio Mexica; este grupo

¹⁵ Alvarez, José Rogelio, Ob cit, p. 356

¹⁶ Tozzer, Alfredo M., Ob cit., p. 177

de Mazatecos es importante para nuestro estudio por el empleo que hacían de los Hongos Alucinógenos.

Es conocido el hecho de que en Huautla de Jiménez, Oaxaca se han realizado diversas investigaciones en relación al consumo de los hongos, lo que ha demostrado que tres productos silvestres son considerados como alucinógenos las semillas de la virgen (ololiuqui), las hojas de la pastora y los hongos alucinógenos, los que en dicha comunidad se emplean comúnmente para curaciones y adivinaciones por parte de los hechiceros quienes los consumían para que los Dioses se manifestaran a través de ellos, sin embargo también los pacientes los consumían para conocer la causa de su mal.

Los indígenas guardaban un gran respeto por los curanderos, pues creían que ellos al consumirlos se convertían en un Dios, ya que al consumir los hongos reflejaban los efectos divinos que éstos ocasionaban, así los curanderos e indígenas los consumían "aprovechando el silencio y la obscuridad de la noche, su manejo exige complicados actos de purificación en que interviene el tabaco, las velas y alguna vez el fuego, comíanse en pares con chocolate o azúcar para disimular su amargura y facilitar la liberación de los alcaloides produciendo alucinaciones sensoriales, desdoblamiento de la personalidad, alteración del tiempo y del espacio, incapacidad de fijar la atención, reminiscencia y periodos hilarantes"¹⁷ a estos periodos se les conoce como delirios o éxtasis los cuales, como mencioné anteriormente, tenían fines ceremoniales-mágicos pero también médicos.

Es una constante encontrar que los indígenas atribuyeran los padecimientos o enfermedades que sufrían al enojo de los Dioses, por tanto consumían los hongos para agradar a la deidad causante del mal, por medio de ofrendas y actos de purificación, para así alejar el mal de la

¹⁷ Benitez, Fernando, Ob cit, p.40

persona que lo padecía, por eso se dice que el curandero era un medio entre el Dios y el enfermo, posteriormente en estos ritos y por la referida influencia católica, se invocaban Dioses católicos en la celebración de dichas prácticas a pesar de que se seguían consumiendo los hongos.

Como se observa, debido a la evangelización española, estos ritos y ceremonias se fueron transformando, teniendo como una de sus consecuencias el hecho de que se siguieran consumiendo los hongos con el fin de evadir la situación de angustia que los dominaba, pues no terminaban por aceptar las costumbres impuestas, además de su empleo mítico, por esta razón la labor del curandero cambio para convertirse en guía que conducía a su pueblo a la liberación de los extraños, infundiéndoles fuerza para soportar los tratos humillantes e inhumanos que recibían.

Los Mazatecos consideraban HONGOS SAGRADOS a los siguientes:

1.- **PSILOCYBE MEXICANA** heim, hongo pequeño, de color oscuro, crece aisladamente en los campos de maíz o en los pastizales, es muy estimado por el curandero, que come quince o veinte pares; los Mazatecos de Huahutla, cuando hablan español los llaman ANGELITO, en lengua mazateca, se les nombra específicamente NTI NI SE cuyo primer elemento significa pájaro.

2.- **STROPHARIA CUBENIS** earle, hermoso hongo con un sombrero crema que crece en el estiércol y particularmente sobre la boñiga, para los mazatecos es el menos estimado de los hongos sagrados, en español lo llaman HONGUILLO DE SAN ISIDRO LABRADOR, en mazateco se le llama NTI SI THO E LE NTA HA.

3.- *PSILOCYBE CARULENCENS MURRIL VAR MAZATECORUM* heim, esta especie crece abundantemente en el bagazo de la caña de azúcar, aislado o en grandes conjuntos, su nombre en mazateco es NTI KI SO u hongo DESBARRANCADERO porque antes se le buscaba en los lugares donde la tierra se había derrumbado; hay dos clases de hongos NTI SE, los alucinantes: NTI SI THO NI-SE y el THA SI SE, este otro pertenece a la categoría conocida con el nombre de THAI que no es hongo sagrado; la segunda clase NI SE es el *SCHIZOPHYLLUM COMMUNE* que por la temporada de lluvias se vende en grandes cantidades en el mercado para darles sazón a las sopas, estas dos variedades de hongos, una sagrada y la otra simplemente comestible, son de talla pequeña, comparadas a las otras especies, y según los indios, es su tamaño reducido lo que le ha dado su nombre.

4.- *CONOCYBE SILIGINOIDES* heim, esta especie ha desaparecido de los alrededores de Huautla, a consecuencia de la deforestación, crece sobre la madera de un árbol muerto, llamado en mazateco YA NTE.”¹⁸

El empleo que hacían de los hongos alucinógenos los naturales de nuestro país, está claramente representado por los Mazatecos, en la actualidad se continúa con esta costumbre entre los aborígenes de Oaxaca.

1.1.6 AZTECAS

Hablar de los Aztecas es recordar a una de las civilizaciones más reconocidas históricamente, gracias a su rápida evolución del nivel nómada hasta el pleno dominio bélico

¹⁸ Benítez, Fernando, Ob cit, p. 52

de los territorios ahora conocidos del Estado de México, Hidalgo, Puebla, Veracruz, Morelos, Guerrero, Oaxaca incluyendo Chiapas y los límites actuales con Guatemala.

Datos históricos señalan que los Aztecas descienden de tribus indígenas conocidas como Tenochcas o Nahuas, quienes llegaron en 1168 d.C. al Valle de México; los Aztecas son considerados la última gran civilización precolombina, de la que se conoce sus avances en astronomía, escritura, arquitectura, comercio, agricultura, educación, leyes, técnicas bélicas y matemáticas, siendo otra de sus aportaciones la farmacología azteca claramente identificada en las prácticas médicas de este grupo.

“Los aztecas tenían “una hierba llamada ololiuqui o xixicamatic cuyas hojas se parecen al miltomate (*sp. physalis*) y sus flores son delgadas y amarillas...el ololiuqui se toma de noche, y en contraste con el peyote y los hongos se administra a un individuo solo, en lugar tranquilo y aislado.”¹⁹

Los historiadores relatan que el consumo de plantas que tenían efectos alucinantes, también se daba entre los aztecas.

“Es notable la gran fe que estos nativos tienen en la semilla (...)la consultan como un oráculo para aprender muchas cosas (...) especialmente aquellas (...)relacionadas con el poder de la mente humana (...) consultan esto a través de sus engañosos doctores, quienes practican la ingestión de ololiuqui como una profesión (...) si un doctor que no bebe ololiuqui desea liberar de algún mal a un paciente, le recomienda que tome esta bebida (...) el doctor determina el día y la hora en que debe tomarse la bebida y establece la razón por la cual el paciente debe hacerlo. Finalmente, el que bebe ololiuqui (...) deberá recluirse en su

¹⁹ Evans Schultes, Richard, Ob cit, p. 160

habitación (...)nadie deberá entrar durante la adivinación (...)el cree que el ololiuqui (...) revela lo que se quiere saber. Cuando concluye el delirio, el doctor sale de su reclusión recitando miles de invenciones (...) que mantienen ilusionado al paciente. ²⁰

“En la religión indígena, existe una deidad que reside en las semillas de una planta conocida como Coaxihuitl, planta serpiente o también Ololiuqui, estas semillas son más que veneradas, son temidas por los indígenas del México prehispánico... los indios lo consultan para conocer lo venidero y para solicitar su ayuda en la cura de enfermedades. Lo invocan mediante conjuros especiales, dándole trato de una deidad para que aparezca y también para evitar su enojo y les haga un mal.”²¹

“El ololiuqui es uno de los principales alucinógenos en que se sustenta la religión del México precolombino. A su llegada, los españoles lo creían un medio del indio para comunicarse con el maligno, Fray Bernardino de Sahagún refiere sus efectos que aletargan y trastornan los sentidos, quien lo toma tiene visiones horribles.”²²

“Sahagún ve con sorpresa que las semillas son la deidad y que según los medios podían tomar forma humana, ya no cabía duda, el clero debía acabar con esa herejía, persiguiendo y reprendiendo cruelmente a quien llevaba a cabo esos ritos demoniacos.”²³

“Hace cuatro siglos, un misionero español, de México escribió: “Ololiuqui (...) priva de la razón a quien lo usa (...) es en esta forma como los nativos se comunican con el diablo, ya que usualmente hablan cuando se intoxican con ololiuqui, se engañan con varias alucinaciones que atribuyen a la deidad que según ellos reside en las semillas.”²⁴

²⁰ Idem.

²¹ Centros de Integración Juvenil, Ob cit, p. 43

²² Idem.

²³ Idem.

²⁴ Evans Schultes, Richard, Ob cit, p. 158

“Otras referencias antiguas afirman que “ololiuqui es una semilla parecida a la lenteja (... producida por una especie de hiedra (... cuando se bebe, esta semilla priva de sus sentidos a aquel que la toma, ya que es muy potente.”²⁵

“Sahagún nos dice que la primera cosa que los indios comen en sus convites eran unos honguillos negros llamados nanacatl los cuales emborrachan, hacen ver visiones y aún provocan la lujuria. Los comían con miel y cuando se comenzaban a calentarse unos bailaban, cantaban o lloraban mas no querían cantar sino sentarse en sus aposentos y allí se estaban como pensativos, veían en visión que se morían, que los devoraba alguna bestia fuera o que los cautivaban en la guerra.”²⁶

“Sahagún en su libro onceavo añade: “...los que los comen...sienten vascas del corazón y ven visiones a las veces espantables y a las veces de risa, a lo que muchos de ellos provocan a la lujuria y aunque sean pocos, y a los mozos locos o traviosos dicenles que han comido nanacatl.”²⁷

Uno de los empleos o usos que se le daban a estas plantas era en las fiestas de coronación de los señores principales, y como comunión en los sacrificios humanos.

“Diego Durán, quien en la “Historia General de las Indias de Nueva España” refiere el uso de este hongo en la ceremonia de coronación de los emperadores aztecas. Parece que después de la ceremonia de coronación se estilaba un convite de hongos.”²⁸

²⁵ Idem

²⁶ Benitez, Fernando, Ob cit, p. 9

²⁷ Citado por Benitez, Fernando, Ob cit, p. 9

²⁸ Citado por Musacchio de Zam, Amelia y Alfredo Ortiz Fragola en su libro Drogadicción, Paidós, Buenos Aires, 1992, p. 43

“Diego Durán recopilando información entre los indígenas y consultando textos en nahuatl, refiere el uso de los hongos en el México prehispánico al decir: “...y todos los señores y grandes de las provincias se levantaron y , para más solemnizar la fiesta, comieron todos de unos hongos monteses, que dicen que hacen perder el sentido.”²⁹

“Los aztecas también consideraban como alucinógeno sagrado a otra planta, la Ipomea Violácea, llamaban Tliltlizin a sus semillas, este término en nahuatl significa “negro” más un sufijo que indica “reverencia.”³⁰

En las prácticas médicas de los aztecas relacionadas con nuestro tema encontré que, “los médicos aztecas eran convocados a ayudar a los sacerdotes en los más difíciles y esotéricos ritos, por ejemplo, desollar a las víctimas del sacrificio... además ellos esperaban esa oportunidad para probar los efectos narcotizantes de sus plantas de las cuales sabían que poseían efectos anestésicos.”³¹

“Los aztecas preparaban un bálsamo que empleaban en sus sacrificios, tomaban insectos venenosos (...) y los quemaban, mezclaban y sus cenizas con la planta el ocotl, tabaco, ololiuqui y algunos insectos vivos . Presentaban a sus dioses esta mezcla diabólica y ungían a sus propios cuerpos con ella. Después perdían el miedo ante cualquier peligro; ponen la preparación frente a sus dioses, asegurando que es la comida de los dioses (...) y con ella se transforman en doctores brujos y comulgan con el diablo.”³²

Para realizar los sacrificios humanos con los guerreros presos en una confrontación bélica, se les administraba la noche anterior a la ceremonia algún preparado con las plantas de

²⁹ Idem.

³⁰ Evans Schultes, Richard, Ob cit, p. 162

³¹ Alvarez, José Rogelio, Ob cit, p. 356

³² Evans Schultes, Richard, ob cit, p. 159

efecto narcotizante, haciendo lo mismo momentos antes de que la víctima llegara ante la piedra del sacrificio.

“En 1651 el médico personal del Rey de España, Francisco Hernández describe tres tipos de hongos que se veneraban: unos que causan la locura en forma de risa incontrolable, y que los indios llaman Teyhuintli, otra especie que produce miles de visiones demoniacas y por último, da razón de una especie muy apreciada por los príncipes en sus grandes fiestas y banquetes.”³³

“El mismo Francisco Hernández en su “Historia Plantarum Novae Hispanie” cita:”...otros (hongos) cuando son comidos no causan la muerte pero causan una locura a veces durable, cuyo síntoma es una especie de hilaridad irresistible, se les llama comúnmente Teyhunti ...poseen una cierta frescura que no es desagradable. Otros más, sin provocar risa, hacen pasar ante los ojos visiones de todas clases como combates o imágenes de demonios, otros más siendo temibles y espantables, eran los más buscados por los mismos nobles para sus fiestas y banquetes, alcanzaban un precio extremadamente elevado y se les recogía con mucho cuidado: esta especie es de color oscuro y de cierta acritud.”³⁴

De entre las plantas que eran utilizadas por los Aztecas y que causaban efectos narcotizantes se encontraban las siguientes:

1.- La planta Yorotli (Thebetis Yoyotli) pulverizada y arrojada a la cara de las víctimas del sacrificio quienes la aspiraban antes de caer sobre la piedra de la muerte.

³³ Centros de Integración Juvenil, Ob cit, p.53

³⁴ Benítez, Fernando, Ob cit, p. 9

2.- Numerosas especies del género de la datura, incluyendo la más conocida, el Estremonio, Scopolamina y Atropina.

3.- Una variedad de hongos que contienen el poderoso narcótico conocido como Psibocilina, ingerido para estimular las alucinaciones durante los rituales, usados aún hoy por grupos indígenas en las regiones como parte de sus ceremonias secretas.

4.- La mezcalina, extracto del mezcal o peyote (*Lophophora Williams*), sin confundirla con la bebida del mezcal que se destila del pulque y se obtiene del árbol de la pita o maguey; propiamente es un cacto usado como narcótico, estimulante y antiespasmódico por sus propiedades alucinógenas, especialmente en las ceremonias religiosas, (llamado en Estados Unidos Whisky seco, porque lo masticaban para emborracharse..³⁵

Existían otras plantas que utilizaban los aztecas, sin embargo a pesar de sus efectos narcotizantes, no son identificadas como drogas y son:

- a) El cochizapoti o zapote blanco,
- b) Las semillas resinosas de la Tlalcapolin o Karwinska Humboldt tiana,
- c) Las semillas de Tzompatli, una variedad de la *Erythrina*,
- d) La planta Mixitl,
- e) La raíz de Coapotli (camorina tuberosa) y
- f) La planta Totoncapatli (platango mayor).³⁶

³⁵ Idem.

³⁶ Idem.

Estas plantas se utilizaban, como mencioné, por sus efectos narcotizantes, como anestésicos las que causaban sensación de desmayo; como analgésico las que aliviaban distintos dolores; como alucinógenos las que provocaban visiones y como psicodélicos las que desorientaban en tiempo y espacio.

Otra aportación relevante de la medicina azteca fue el hecho de que pensaron que las enfermedades mentales eran el resultado del abuso de las mencionadas plantas, o del consumo de algún veneno mismo que también provenía de las plantas; los Aztecas trataban a los enfermos con hierbas antitóxicas, purgantes o lavados intestinales.

Al tiempo de la Conquista, la medicina azteca estaba muy evolucionada, principalmente porque daban la debida importancia a los factores psicológicos de los enfermos, así se encuentra relación con el hecho de que para ellos los niños representaban el más importante valor del postergamiento de su cultura, a quienes les procuraban educación y cuidados en las diversas etapas de su desarrollo, desgraciadamente esto último no fue tomado en cuenta por los invasores quienes impusieron un régimen que anuló la ejemplar organización social azteca.

Para realizar los sacrificios humanos con los guerreros presos en una confrontación bélica, se les administraba la noche anterior a la ceremonia algún preparado con las plantas de efecto narcotizante, haciendo lo mismo momentos antes de que la víctima llegara ante la piedra del sacrificio.

Posterior a la llegada de los españoles y la caída de Tenochtitlan, los antiguos mexicanos perdieron la identidad lograda a lo largo de años de lucha, desarrollo y unidad, reflejando

debilidad y miedo ante la destrucción de su ciudad, ante el aniquilamiento de sus costumbres y la creciente esclavitud que sufrían.

Ante esta situación, surge entre los Aztecas lo que Luis Rodríguez Manzanera llama "fenómeno de utilización de un mecanismo de defensa psicológico a nivel nacional y esta es la formación reactiva de ser un pueblo orgulloso y feroz, se convierte en un pueblo patológicamente sumiso, humilde y servicial (que) no hace el menor intento de rebelión, se abandona y lo único que quiere y pide es la muerte."³⁷

La destrucción cometida por los Españoles y la decepción y apatía adoptadas por los Aztecas, hacen que un pueblo considerado como sobrio, recurra poco a poco al abuso del alcohol como medio de salida a la forma de vida impuesta, vida de sometimiento y humillación que duró más o menos trescientos años.

Tiempo después esta práctica se volvió habitual y no solo respecto al consumo de bebidas alcohólicas, que antiguamente estaban reservadas para el consumo de los ancianos o al realizar ceremonias religiosas, sino también respecto a plantas que producen adicción.

Lamentablemente, las condiciones a que se enfrentaron los Aztecas como muchos de los mexicanos conquistados se mantuvieron hasta la primera parte de este siglo, pues aún en el México Independiente poco se hizo para erradicar el alcoholismo y la adicción a las drogas de entre la sociedad, debido principalmente a que en México no se había presentado el problema con la gravedad con que se le conoce y se le enfrenta en nuestros días.

³⁷ Rodríguez Manzanera, Luis, Ob cit, p. 17

“Cuando los españoles conquistaron México, quedaron estupefactos al ver que los nativos adoraban a sus dioses con la ayuda del Peyotl, Ololiuqui, Teonanacatl y otras plantas embriagantes. Para las autoridades eclesiásticas europeas, los hongos eran especialmente repulsivos y por eso hicieron todo lo posible para erradicar su uso en las prácticas religiosas.”³⁸

1.2 ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

Todas la culturas a través de los siglos, han dejado vestigios que demuestran que, se utilizaban diversas plantas o hierbas que provocaban efectos tóxicos en quienes las consumían, esto mediante formas diversas y con distintos fines, como se mencionó anteriormente la ingestión de este tipo de plantas era parte de las costumbres de los antiguos grupos mexicanos y por lo tanto las conductas relacionadas con este consumo no eran sancionadas como lo son en la actualidad, sino más bien estas prácticas formaban parte de la cultura de los mencionados grupos prehispánicos.

En relación con nuestro tema, se observa que la atención legislativa sobre la ingesta de sustancias tóxicas ha ido cambiando paulatinamente, pues si bien es cierto lo rígido del sistema penal precolombino castigaba con la pena de muerte a quienes abusaran del uso ceremonial de las plantas citadas, también es cierto que no se encuentran indicios que obliguen a pensar que se aplicaba algún tipo de medida de seguridad social de prevención de ingesta o de preservación de la salud.

³⁸ Evans Schultes, Richard, Ob cit, p. 144

Durante la época de la conquista los ritos y ceremonias religiosos que realizaban los grupos prehispánicos fueron considerados por los españoles como prácticas contrarias a las leyes católicas o herejías señalándolas como invocaciones a los dioses del mal denominando herejes hechiceros a quienes las llevaban a cabo, la forma de castigarlos durante esta época fue mediante diversas torturas obligándolos a renegar de dichas prácticas y del fin que perseguían, en caso de no renunciar a sus creencias o prácticas se les castigaba con la pena de muerte.

"... el padre las Casas, al dar cuenta de las leyes que regían la vida de los aztecas en su Historia apologética de las Indias , señala que castigaban con la muerte la hechicería que,...comprendía fundamentalmente el uso de drogas "alucinatorias" ... así las Casas dice: "... estas (leyes) que siguen son las tenidas por auténticas y verdaderas: con ellas se prohíben y castigan cuatro crímenes: el primero la hechicería..."³⁹

Estas penas las imponía la histórica figura del Tribunal de la Inquisición, misma que se cree no practicaba sus métodos crueles e inhumanos para preservar la salud de los mexicanos sino únicamente para conseguir el sometimiento de los pueblos, imponiendo de esta forma la nueva religión justificándose al señalar que lo que se decía en esos ritos o ceremonias eran alucinaciones provocadas por los dioses del mal.

Como lo señala la siguiente referencia histórica " En el año de 1616, sin embargo, el Tribunal de la Santa Inquisición dictó una resolución que castigaba con la hoguera a quienes empleaban plantas con efectos psicotrópicos. El propósito fundamental de la disposición no era cuidar la salud de la población, sino combatir la herejía: "Nos, los inquisidores , en contra de la perversidad herética y la apotasia en la Ciudad de México declaramos... que

³⁹ Cárdenas de Ojeda, Olga, Toxicomanía y Narcotráfico, Fondo de Cultura Económica, México, 1974, p. 1

mucha gente... toma ciertas bebidas hechas de hierbas y raíces con las que pierden y confunden sus sentidos, a tal grado que las ilusiones y representaciones fantásticas que padecen las juzgan y proclaman después como revelaciones, noticias ciertas de las cosas que vendrán..."

"La potestad de l Tribunal de la Inquisición sobre los indígenas, por fortuna, duró solo seis años: instalada el 4 de noviembre de 1571 por Felipe II, perdió en 1577 todo poder para perseguir la idolatría entre los naturales de estas tierras. "⁴⁰

Se dice que la razón de la prohibición de las prácticas citadas se debió a que eran consideradas como un obstáculo para la evangelización de los pueblos conquistados sin embargo se considera que las resoluciones del Tribunal de la Santa Inquisición son los antecedentes de las primeras medidas llevadas a la práctica para limitar y sancionar las conductas relacionadas con el consumo de drogas; asimismo, por primera vez se mencionaron las plantas empleadas por los hechiceros llamándolas por su nombre y describiendo los efectos que provocaban en el hombre.

Ya en la época del México Independiente las adicciones, tanto al alcohol como a sustancias consideradas como drogas, se seguía restringiendo a la celebración de ritos religiosos además de que ni el alcoholismo ni el tabaquismo se consideraban vicios y en consecuencia tampoco al consumo de drogas se le conocía con esa denominación, mucho menos se les apreciaba como enfermos a todos aquellos que bebían alcohol, fumaban tabaco o ingerían drogas.

⁴⁰ Cárdenas de Ojeda, Olga, ob cit., p. 23

Por lo anterior no hay datos precisos que relaten las disposiciones legales aplicables en esa época para regulación de las adicciones, posteriormente "...ni en la Constitución de 1824 ni en la de 1857 se encuentran disposición alguna relativa a estupefacientes o drogas..."

"Las primeras reglas expresas sobre el particular se encuentran... en el Código Penal para el Distrito Federal y el Territorio de Baja California sobre delitos del fuero común y para toda la República sobre delitos contra la Federación del 7 diciembre de 1871,"⁴¹

En dicho Código se establecían los delitos contra la Salud Pública sobre sustancias nocivas y productos químicos que alteraran la naturaleza de un organismo humano, castigando con arresto y multa a quienes cometieran la falta y comerciara con sustancias tóxicas, específicamente médicos y farmacéuticos. Imponiéndose prisión y multa a quienes adulteraran todo tipo de medicinas; "... desde el primero de los Códigos Sanitarios se ordenó integrar un Consejo Superior de Salubridad, al que concibe como la autoridad suprema en materia de salud pública. La utilidad de este organismo, a pesar de sus dificultades presupuestales, bien pronto fué aparente: su actividad contribuyó en gran medida a establecer con firmeza el concepto de "salud pública", y a promover la convicción de que era necesario regularla."

Las reformas paulatinas que se hicieron al código en cita señalaron restricciones y prohibiciones en relación al comercio, importación, exportación, elaboración, posesión, consumo, adquisición, suministro o tráfico relativos a las sustancias desde entonces prohibidas, entendiéndolas en general como drogas, esta regulación existió en los códigos de 1891, 1894, 1902, 1934, 1946 y 1971 y la cual sirvió de antecedente en la materia para los

⁴¹ Idem, pp.25-26

códigos penales de 1929 y 1931 refiriéndose al cultivo como punto inicial del camino que recorren las drogas hasta llegar a los consumidores.

El Código de 1934 citado, otorgó al Departamento de Salubridad facultades para controlar el tráfico de drogas, en el orden Federal los códigos de 1871 y de 1929 contemplaron, como posteriormente lo hace el Código Penal de 1931, el problema relativo a la punibilidad en las conductas relativas a las drogas; el 15 de marzo de 1920 se publicó en el Diario Oficial de la Federación las "Disposiciones sobre el mercado de productos que puedan ser utilizados para fomentar vicios que degeneren la raza y sobre el cultivo de plantas que degeneren en el mismo fin."

"El Código Sanitario de 1949 sustituyó la denominación de *drogas enervantes* por la de *estupefacientes* ... (iniciándose paralelamente)...la Campaña General contra el Alcoholismo y la producción, venta y consumo de Sustancias que Envenenan al individuo y degeneran la especie humana. "⁴²

Por su parte los Códigos Penales mencionados contemplaron los delitos contra la salud imponiendo multa de prisión hasta por cinco años como la pena más alta aplicada a las conductas conocidas respecto a las drogas.

Lo relevante para nuestro tema es el hecho de que el Código Penal de 1929 "le otorga a la autoridad judicial competente la facultad para internar por todo el tiempo que sea necesario, a toda persona que hubiere adquirido el vicio de ingerir o usar, en cualquier forma, sustancias nocivas a la salud, drogas enervantes o plantas prohibidas.. (art. 521), disposición que se complementa poco después al ordenar: "Se recluirá en el manicomio para

⁴²Idem., pp. 28

toxicómanos: a todo aquel que, sin prescripción médica que llene todos los requisitos, esté o acostumbre estar bajo la influencia de alguna droga enervante. La reclusión durará hasta la completa curación del toxicómano... a juicio del Consejo Supremo de Defensa y Previsión Social...(art. 525)."⁴³

Finalmente, señalaré que el Código en cita clasificaba los actos relacionados con estupefacientes en tres rubros:

-Los permitidos incondicionalmente en los casos de los preparados que contenían codeína y que eran utilizados en varios medicamentos.

-Los actos sobre estupefacientes que bajo riguroso control de la Secretaría de Salubridad y Asistencia podían realizar los profesionistas médicos en general.

- Los actos no autorizados en cualquier caso y sin excepción, tratándose de opio para fumar, diacetilmorfina (heroína), sus sales o preparados y cannabis índica o marihuana en cualquiera de sus derivados o preparaciones.

Es de tomarse en cuenta que el aumento en el consumo a nivel mundial de sustancias conocidas como psicotrópicos, estupefacientes naturales y sintéticos durante los años sesenta y, desde finales de los cincuenta, influyó de manera radical el punto de vista jurídico para resolver este problema, por lo que los ordenamientos citados dejaron de ser eficientes para el correcto control sobre estupefacientes y psicotrópicos, de lo que surgió la necesidad de actualizar las leyes aplicables al caso, dando lugar a que surgiera la Ley General de Salud como el ordenamiento jurídico que combatiera las conductas y delitos contra la salud en la

⁴³Idem., p p.- 29

medida en que éstos se estaban presentando, sufriendo modificaciones paulatinamente debido a la gravedad que encierra actualmente el tema.

Es preciso mencionar que en el caso, no cito a la Ley General de Salud y sus observancias debido a que, por ser la que se encuentra vigente, su estudio se ubica en el Capítulo II de este trabajo.

Ahora bien, de los datos históricos expuestos se concluye que, todos reflejan el interés jurídico de preservar la salud de los mexicanos, sin embargo es poco lo que se hizo para prevenir las adicciones hasta antes de 1970, por lo que si la exposición resulta efimera, se debe a que las fuentes son extensas en otras conductas relacionadas con los estupefacientes, y más conocidas, como por ejemplo lo relativo a la exportación, importación, producción, comercialización etc., de estas sustancias, pero poco es lo que se encontró en materia de prevención.

1.3 DEFINICIÓN DE FARMACODEPENDENCIA

Tomando en consideración que el empleo de diversas sustancias consideradas como nocivas a la salud ha ido aumentando en su cantidad y complejidad, se considera que se han superado los términos drogadicción y toxicomanía, toda vez que el primero se refiere a la "adicción, hábito de quien se deja dominar por el uso de alguna droga tóxica..."⁴⁴ y el segundo "se aplica a diversos estados patológicos cuyo criterio común es el consumo

⁴⁴ Diccionario Enciclopédico, El Pequeño Larousse en color, voz "Drogadicción", México, 1996, p. 242

habitual de ciertos agentes químicos (naturales o sintéticos)...⁴⁵, es decir, dichos términos resultan actualmente amplios en razón de su aplicación y ambiguos en tanto en su aplicación, es por ello que el termino aprobado por la Organización Mundial de la Salud es el de FARMACODEPENDENCIA.

Anteriormente, por droga se podía entender al "... nombre genérico de ciertas sustancias minerales o animales, que se emplean en la medicina, en la industria o en las bellas artes. Así entendida droga resulta ser sinónimo de sustancia, y en textos del siglo XVII no es extraño encontrarla empleada de esta manera y descubrir que al clavo, al azafrán, al té o al cacao se les llamaba también drogas."⁴⁶

Precisamente por ser el término Droga tan generalizado es que se prefirió emplear el término farmacodependencia para distinguir al estado psíquico o físico ocasionado en el hombre por la ingestión de cualquier sustancia tóxica, de la sustancia empleada para lograr ese estado.

Se entiende por farmacodependencia "al estado psíquico y a veces físico, causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco; la Farmacodependencia se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden un impulso irreprímible a tomar el fármaco, en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la (su) privación."⁴⁷

Por lo anterior resulta interesante precisar cada uno de estos términos ya que son empleados cotidianamente para designar a la misma conducta relacionada con el consumo habitual de

⁴⁵ CONADIC, Las Drogas y sus Usuarios, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México, 1992, p. 20

⁴⁶ Cárdenas de Ojeda, Olga, Ob cit., p. 3

⁴⁷ CONADIC, Ob cit., p. 50

sustancias nocivas a la salud y, por lo tanto, utilizados por la sociedad como sinónimos, por lo que necesariamente debo mencionar los más actuales e internacionalmente aceptados en la práctica.

Para 1964 la Organización Mundial de la Salud señalaba que droga es toda sustancia que, introducida en un organismo vivo por cualquier vía modifica una o varias funciones de aquel. El término droga es el más popular entre la población mexicana, refiriéndose indiscriminadamente a sustancias naturales o sintéticas, a los psicotrópicos y aún a los compuestos industriales, utilizados todos con el mismo fin.

Así mismo, resulta conveniente referirnos a los términos que en Farmacodependencia son reconocidos por la Organización Mundial de la Salud, no obstante que en el presente trabajo no se hace referencia a su estudio, aplicación y consecuencias, si se citan con el único fin de conocerlos. Así, señalamos en primer termino que FÁRMACO “es toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o mas de sus funciones.”⁴⁸ es decir que un fármaco es una sustancia ajena al organismo que al entrar en el altera alguna de sus funciones normales.

En segundo lugar, la definición expuesta de Farmacodependencia nos obliga a mencionar que ésta engloba un estado psíquico especial y que, en el caso de ciertas drogas, puede haber además un estado físico en donde el individuo no puede reprimir el impulso de tomar el fármaco, existiendo aquí dos tipos de motivos para consumirlo: el primero se refiere a la dependencia física o adicción, la cual “es un estado de adaptación biológica que se manifiesta por trastornos fisiológicos mas o menos intensos cuando se suspende

⁴⁸ Idem., pp. 15

bruscamente la droga.”⁴⁹ El segundo, se refiere a la dependencia psíquica o habituación cuya definición es la siguiente “es el uso compulsivo de una droga sin desarrollo de dependencia física, pero que implica también un grave peligro para el individuo”⁵⁰, en este caso el individuo siente la irreprimible necesidad de tomar el fármaco.

Cabe mencionar que los dos tipos de dependencias referidos pueden o no estar acompañadas de lo que se conoce como TOLERANCIA que “es la adaptación del organismo a los efectos de la droga, lo que implica la necesidad de aumentar la dosis para seguir obteniendo resultados de igual magnitud.”⁵¹

Conocido es que el abuso de diversas sustancias tóxicas conocidas comúnmente como drogas es muy antiguo, como se vio en la primera parte de este capítulo, sin embargo la concepción actual que se tiene sobre su consumo se torna peligrosa si visualizamos que uno de sus destinos es la población infantil y juvenil mexicana.

Al ser la Farmacodependencia el resultado de la interacción del individuo con una sustancia natural o sintética y un ambiente determinado, se debe analizar, según mi particular opinión, el origen de este problema en los niños y adolescentes de la zona norte de esta capital, quienes son presa fácil de este mal, con el fin de detectar los posibles caminos que lleven a prevenir la Farmacodependencia en los mismos, lo que se hará con las limitaciones lógicas en el entendido que no se estudiara los programas de tratamiento y rehabilitación que se llevan a cabo para combatir a la Farmacodependencia, no obstante que los mismos se encuentran implícitos en el problema.

⁴⁹ Idem.

⁵⁰ Idem.

⁵¹ Idem., pp. 16

Lo anterior por ser el presente un trabajo simple que sólo reviste un profundo interés en ayudar a evitar el camino sin retorno que significa este padecimiento social por lo que, como lo mencioné anteriormente, no se expondrán aquí ningún estudio relacionado con las diversas conductas que tipifican a los delitos contra la salud, previstos en el Código Penal Vigente para toda la República en materia de Fuero Federal y que, en todo caso, son materia de otros estudios.

CAPITULO II

MARCO JURÍDICO EN EL QUE SE ENCUENTRAN INMERSOS LOS FARMACODEPENDIENTES

Toda vez que los mexicanos vivimos en un régimen de Derecho, es evidente que debo ubicar este tema en el marco jurídico que le corresponde, por tanto y sin mayor abundancia el punto de partida es la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos⁵², dado que en ella se originan la legalidad y validez de las diversas disposiciones que rigen nuestra sociedad.

Es importante mencionar que desde el Constituyente de 1917 el tema de la Salud Pública fue abordado con gran relevancia dada la experiencia histórica sufrida por las epidemias comunes de la época y por lo precario de los servicios médicos, que se prestaban, lo que refleja el interés del constituyente sobre el mejoramiento de la salud del mexicano sin embargo no se han logrado satisfacer las necesidades que se iban y se siguen manifestando entre la población actual.

⁵²Rabasa, Emilio O. y Caballero Gloria, Mexicano, esta es tu Constitución, Texto vigente 1996, con el comentario a cada artículo, Porrúa para la Comisión de Régimen Interno y Concertación Política, Comité del Instituto de Investigaciones Legislativas, Comité de Asuntos Electorales, LVI Legislatura, Cámara de Diputados, México, p. 204

2.1 ASPECTO JURÍDICO CONSTITUCIONAL

Corresponde al artículo 4o. Constitucional consagrar el derecho de los mexicanos a la protección de su salud, por parte de las autoridades mexicanas, al señalar en su párrafo cuarto:

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

"Es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental. La ley determinará los apoyos a la protección de los menores, a cargo de las instituciones públicas."

Por otra parte, el artículo 73 Constitucional, fracción XVI señala que tiene el Congreso de la Unión para dictar leyes en materia de salubridad general.

"ARTICULO 73.- El Congreso tiene facultad:"

Fracción XVI. Para dictar leyes sobre... y salubridad general de la República."

Esta fracción da origen al Consejo de Salubridad General, el cual goza de facultades absolutas en materia de salubridad pública, ejerciendo su autoridad aún por encima de las disposiciones Estatales, dependiendo únicamente del Presidente de la República y, por ende,

sus disposiciones son de aplicación Federal. La fracción antes mencionada, en este sentido señala:

“1.- El consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.

“3.- La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país.

“4.- Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo o degeneran la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental serán después revisadas por el Congreso de la Unión, en los casos que le competan”.

El Consejo de Salubridad General que es un órgano que depende directamente del Presidente de la República en los términos del artículo 73 fracción XVI, base 1o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, está integrado por un presidente que será el Secretario de Salud, un secretario y trece vocales titulares, dos de los cuales serán los presidentes de la Academia Mexicana de Cirugía, y los vocales que su propio reglamento determine. Los miembros del Consejo serán designados y promovidos por el Presidente de la República quien deberá nombrar para tales cargos, a profesionales especializados en cualquiera de las ramas sanitarias”(artículo 15 de la Ley General de Salud).

2.2 LEGISLACIÓN VIGENTE

2.2.1 LEY GENERAL DE SALUD

Corresponde a la Ley General de Salud⁵³ establecer las disposiciones básicas para reglamentar el derecho a la protección de la salud, delineando en sus primeros artículos la materia de salubridad general y sus fines impuestos.

El artículo 1o. de la Ley General de Salud señala:

Artículo 1o. La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de Salubridad General. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

El artículo 2o. de la ley en cita establece los fines que se intentan lograr para garantizar el pleno derecho a la salud, y dispone como tales:

⁵³ Ley General de Salud, Porrúa, México, 1992, (las reformas publicadas en el Diario Oficial de la Federación los días 10 de junio de 1993, 13 de julio y 29 de octubre de 1994, 23 de mayo y 27 de diciembre de 1995, 1º de Febrero y 9 de julio de 1996 y 7 de mayo de 1997 fueron consultadas, y no alteran la información expuesta.)

“I.- El bienestar físico y mental del hombre para contribuir el ejercicio pleno de sus capacidades.

“II.- Prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana.

“III.- La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social.

“IV.- La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud”.

En este orden de ideas, corresponde al Sistema Nacional de Salud (Artículo 6 de la Ley General de Salud): Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas; dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez y; Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionadas con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección.

Dentro de las prioridades en materia de salud, la Ley General de Salud crea el Consejo Nacional contra las Adicciones (su artículo 184 bis) el cual tendrá por objeto promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por las adicciones que regula el presente título, así como promover y evaluar los programas a que se refieren los artículos 185, 188 y 191 de esta ley. La organización y funcionamiento del Consejo se regirán por las disposiciones que expida el Ejecutivo Federal.

En la Ley General de Salud, en lo que se refiere a la materia de salubridad general, se encuentra el Programa contra la Farmacodependencia (artículo 3 fracción XXI de la ley en cita). Es el Capítulo IV del Título Decimoprimer de la Ley en comento, el que señala los lineamientos a que se ajustará el Programa contra la Farmacodependencia, estableciendo que el Consejo de Salubridad General se coordinará con la Secretaría de Salud mediante las siguientes acciones:

“I.- La prevención y el tratamiento de la Farmacodependencia y, en su caso, la rehabilitación de los Farmacodependientes

“II.- La educación sobre los efectos del uso de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras susceptibles de producir dependencia, así como sus consecuencias en las relaciones sociales, y

“III.- La educación e instrucción a la familia y a la comunidad sobre la forma de conocer los síntomas de la Farmacodependencia y adoptar las medidas oportunas para su prevención y tratamiento”.(Artículo 191 de la ley referida)

Asimismo, el Reglamento para la organización y funcionamiento del Consejo Nacional contra las Adicciones dispone:

Artículo 1o.(del Reglamento). “El Consejo Nacional contra las Adicciones tendrá por objeto promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por el alcoholismo, el Tabaquismo y la farmacodependencia, así como proponer y evaluar los Programas

Nacionales contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, el Tabaquismo y la farmacodependencia”.

“Artículo 2o. Para el cumplimiento de su objetivo, el Consejo tendrá las siguientes atribuciones:

“V.- Recomendar las acciones indispensables para la prevención de los problemas de salud pública provocados por el alcoholismo el Tabaquismo y la farmacodependencia, así como difundirlas, promoverlas y apoyarlas.

“VIII.- Servir de foro para exponer los criterios de las autoridades y organismos representados en el Consejo, acerca de las campañas al público, las actividades de prevención, la prestación de servicios asistenciales, la investigación científica y la formación de recursos humanos;

“IX.- Fomentar dentro de los programas de educación para la salud, la orientación a la familia y a la comunidad acerca de la disminución del consumo y de los efectos causados por el alcoholismo, el Tabaquismo y la farmacodependencia así como por el uso de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras sustancias susceptibles de producir dependencia y proponer acciones que tiendan a la disminución del consumo;

“X.- Promover el cambio de elementos condicionados del ambiente social y familiar que propician las adicciones, a través de la introducción de medidas dirigidas hacia el cambio de normas, valores y actitudes sociales que legitiman su uso sin tomar en cuenta el peligro que constituyen tales hábitos;

“XI.- Promover la integración de grupos de trabajo tendientes a la implantación de acciones en materia de prevención, tratamiento y rehabilitación”.

Es importante recordar que para asimilar las disposiciones citadas, es necesario mencionar el concepto de Farmacodependencia, pues si bien es cierto que, en el punto relativo al Concepto se habló del mismo, en este momento es relevante conocer el que maneja la ley mexicana, toda vez que el trato que se da a los farmacodependientes no es, salvo casos específicos el de un delincuente, por tanto, se entiende por farmacodependencia el estado físico y a veces psíquico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco; la farmacodependencia se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones, que comprenden siempre un impulso irreprimible a tomar el fármaco, en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces, para evitar el malestar producido por la privación.

Ese impulso irreprimible a suministrarse el fármaco al cuerpo humano por vía digestiva, respiratoria, intravenosa, intramuscular o cutánea, resultado de la farmacodependencia, puede ir o no acompañada de tolerancia y una misma persona puede ser dependiente de uno o más fármacos.

En base a la Ley General de Salud entendemos por fármaco (Artículo 221 fracción II) toda sustancia natural, sintética o biotecnológica que tenga alguna actividad farmacológica y que se identifique por sus propiedades físicas, químicas o acciones biológicas que no se presente en forma farmacéutica y que reúna condiciones para ser empleada como medicamento o ingrediente de un medicamento.

La Ley General de Salud no es clara al señalar lo que se debe entender por estupefaciente toda vez que su artículo 234 hace mención a diversas sustancias que son consideradas como estupefacientes pero sin definir concretamente sus características.

En el mismo sentido aborda a las sustancias psicotropicas, clasificando a las mismas en cinco grupos (Artículo 245):

“I.- Las que tienen valor terapéutico escaso o nulo y que, por ser susceptibles de uso indebido o abuso, constituyen un problema especialmente grave para la salud pública.

“II.- Las que tienen algún valor terapéutico, pero constituyen un problema grave para la salud pública.

“III.- Las que tienen valor terapéutico, pero constituyen un problema para la salud pública.

“IV.- Las que tienen amplios usos terapéuticos y constituyen un problema menor para la salud pública.

“V.- Las que carecen de valor terapéutico y se utilizan corrientemente en la industria, mismas que se determinarán en las disposiciones reglamentarias correspondientes”.

En relación a esta última fracción el artículo 254 de la ley en cita señala que para evitar y prevenir el consumo de sustancias inhalantes que produzcan efectos psicotrópicos en las personas, los gobiernos de las Entidades Federativas y la Secretaría de Salud, se sujetarán a:

“I.- Determinarán y ejercerán medios de control en el expendio de sustancias inhalantes para prevenir su consumo por parte de menores de edad e incapaces;

“II.- Establecerán sistemas de vigilancia en los establecimientos destinados al expendio y uso de dichas sustancias, para evitar el empleo indebido de las mismas;

“III.- Brindarán la atención médica que se requiera, a las personas que realicen o hayan realizado el consumo de inhalantes y,

“IV.- Promoverán y llevarán a cabo campañas permanentes de información y orientación al público, para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de sustancias inhalantes.”

A los establecimientos que vendan o utilicen sustancias inhalantes con efectos “psicotrópicos que no se ajusten al control que disponga la autoridad sanitaria así como a los responsables de los mismos, se les aplicarán las sanciones administrativas que correspondan en los términos de esta ley.”

Por otra parte, los artículos 235 y 247 del ordenamiento legal en cita hacen referencia a las disposiciones a las que estarán sujetos los individuos que empleen para su consumo estupefacientes o sustancias psicotrópicas o cualquier producto que las contenga, mismos que se sujetarán a:

“I.- Las disposiciones de esta ley y su reglamento;

“II.- Los tratados y convenciones internacionales en los que los Estados Unidos Mexicanos sean parte y que se hubieran celebrado con arreglo a las disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

“III.- Las disposiciones que expida el Consejo de Salubridad General;

“IV.- Lo que establezcan otras leyes y disposiciones de carácter general relacionadas con la materia;

“V.- Derogada por publicación de 7 de mayo de 1997, y

“VI.- Las disposiciones relacionadas que emitan otras dependencias del Ejecutivo Federal en el ámbito de sus respectivas competencias.”

2.2.2 CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL EN MATERIA DE FUERO COMÚN Y PARA TODA LA REPÚBLICA EN MATERIA DE FUERO FEDERAL

En el orden de la presente exposición, vemos que el derecho a la salud se encuentra protegido también por otras de nuestras disposiciones legales vigentes el rubro específico de la salud pública que se comenta en este trabajo, por encontrarse íntimamente relacionado con el narcotráfico encuentra su observancia en el Código Penal vigente⁵⁴ como una conducta similar a las ilícitas en este sentido.

A pesar de que la ley penal mexicana ha resentido diversas reformas en la materia que nos ocupa, todas las modificaciones han tenido el ánimo de instituir mecanismos cada vez más acordes con la situación que se vive actualmente en nuestro país.

⁵⁴ Código Penal para el Distrito Federal en materia de Fuero Común y para toda la República en materia de Fuero Federal, 2ª Edición, Greca, México, 1996.

Este Código se aplicará en el Distrito Federal, por los delitos de la competencia de los Tribunales Comunes; y en toda la República, para los delitos de la competencia de los tribunales Federales.

Desde su artículo 1º establece que:

"Las penas y medidas de seguridad son:

3.- Internamiento o tratamiento en libertad de inimputables y de quienes tengan el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos.

En el caso de los inimputables, el juzgador dispondrá la medida de tratamiento aplicable e internamiento o en libertad, previo el procedimiento correspondiente.

Si se trata de internamiento, el sujeto inimputable será internado en la institución correspondiente para su tratamiento.

"En este caso de que el sentenciado tenga el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos, el juez ordenará también el tratamiento que proceda, por parte de la autoridad sanitaria competente o de otro servicio médico bajo la supervisión de aquella independientemente de la ejecución de la pena impuesta por el delito cometido", artículo 67.

"En ningún caso la medida de tratamiento impuesta por el juez penal excederá de la duración que corresponda al máximo de la pena aplicable al delito. Si concluido este tiempo la autoridad ejecutora considera que el sujeto continua necesitando el tratamiento, lo pondrá a

disposición de las autoridades sanitarias para que procedan conforme a las leyes aplicables," artículo 69.

"Se concederá libertad preparatoria al condenado, previo el informe a que se refiere el Código de Procedimientos Penales que hubiere cumplido las tres quintas partes de su condena si se trata de delitos intencionales, o la mitad de la misma en caso de delitos imprudenciales siempre y cuando cumpla con los siguientes requisitos:

Fracción III:

- a)
- b)
- c) Abstenerse del abuso de bebidas embriagantes y del empleo de estupefacientes, psicotrópicos o sustancias que produzcan efectos similares, salvo por prescripción médica," artículo 84.

"La libertad preparatoria no se concederá a los sentenciados por alguno de los delitos contra la salud en materia de narcóticos previstos en el artículo 194 y 196 bis...así como (ni) a los habituales y a quienes hubieran incurrido en segunda reincidencia," artículo 85.

"El otorgamiento y disfrute de los beneficios de la condena condicional, se sujetarán a las siguientes normas:

Fracción II.- Para gozar de este beneficio el sentenciado deberá:

- a) a c)...
- d) Abstenerse del abuso de bebidas embriagantes y del empleo de estupefacientes, psicotrópicos u otras sustancias que produzcan efectos similares, salvo por prescripción médica," artículo 90.

"Se impondrán prisión hasta de seis meses, multa hasta de cien pesos y suspensión o pérdida del derecho de usar la licencia de manejador:

Fracción I:

Fracción II.- Al que en estado de ebriedad o bajo el influjo de drogas enervantes cometa alguna infracción a los reglamentos de tránsito y circulación al manejar vehículos de motor, independientemente de la sanción que le corresponde si causa daños a las personas o las cosas," artículo 171.

"Se consideran narcóticos a los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias vegetales que determine 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...", artículo 193.

Como se dijo anteriormente, el consumo exclusivo de cualquier tipo de fármaco, estupefaciente, psicotrópicos y demás sustancias vegetales y su repercusión sociofamiliar es la espina dorsal de este trabajo, sin embargo al estar íntimamente relacionada esta conducta con el tráfico de narcóticos se encuentra que el consumo personal de cualquier fármaco o psicotrópico está incluido en el Título relativo a los delitos contra la salud.

En este sentido, el Código Penal para el Distrito Federal en materia de fuero común y para toda la República en materia de fuero Federal, establece en su Libro Segundo, Título Séptimo las disposiciones aplicables a quienes atenten contra la salud pública, siempre y cuando sus conductas se encuentren relacionadas con la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos relacionados con narcóticos, señalando diferentes penas a los infractores de dichos delitos contra la salud.

Es el artículo 199 del Código Penal el que tiene mayor relevancia para nuestro estudio, toda vez que el mismo hace referencia a la conducta que nos interesa destacar, así este artículo señala textualmente:

"Al farmacodependiente que posea para su estricto consumo personal algún narcótico de los señalados en el artículo 193 no se le aplicará pena alguna. El Ministerio Público o la autoridad judicial del conocimiento, tan pronto como se enteren en algún procedimiento de que alguna persona relacionada con él es farmacodependiente, deberán informar de inmediato a las autoridades sanitarias, para los efectos del tratamiento que corresponda.

Todo procesado o sentenciado que sea farmacodependiente quedará sujeto a tratamiento.

Para la concesión de la condena condicional o del beneficio de la libertad preparatoria, cuando procedan, no se considerará como antecedente de la mala conducta el relativo a la farmacodependencia, pero sí se exigirá en todo caso que el sentenciado se someta al tratamiento adecuado para su curación bajo vigilancia de la autoridad ejecutora."

Lo trascendente del artículo transcrito, es el interés de evitar que los farmacodependientes sean reclusos en cualquier prisión preventiva, sin embargo, mucho se comenta sobre la eficiencia de las medidas administrativas al respecto, para lograr la plena desintoxicación de los individuos como lo establece el código.

Este artículo tuvo diversas modificaciones y por Decreto del 23 de diciembre de 1985 publicado en el Diario Oficial del 10 de enero de 1986, las diversas conductas relacionadas con narcóticos fueron clasificadas y sancionadas en los artículos 193, 194, 195, 195 bis, 196, 196 bis, 196 Ter, 197, 198 y 199.

De lo anterior, podemos concluir que el uso aislado o habitual de cualquier narcótico no se señala como delito en la ley penal, siempre y cuando la cantidad poseída sea la racionalmente necesaria para el propio e inmediato consumo siendo obligación de la autoridad judicial quien con auxilio de perito, pondrá a disposición de las autoridades sanitarias al farmacodependiente, quien debe ser sometido a tratamiento médico para su desintoxicación y pérdida del hábito, con lo que se trata de evitar que el farmacodependiente que no es traficante se contamine criminalmente en la prisión y, en todo caso, si el adicto posee cantidades superiores a la necesaria para su inmediato consumo personal, no podrá aceptarse que sea para tal uso, por lo que su conducta encuadrará en cualquiera de las modalidades de los delitos contra la salud y, por tanto, se le aplicará las mismas sanciones que a cualquier otro delincuente que comete un ilícito de los señalados.

Es importante señalar que la obligación que tiene la autoridad judicial de poner a disposición de la autoridad sanitaria al farmacodependiente, se convierte en una condición que él mismo debe cumplir por ser su salud la que se encuentra protegida por la ley y en el caso, lo que se pretende es su desintoxicación total.

Si entendemos que la conducta descrita en el comentado artículo 199 no es considerada como delito, entonces debemos entender qué es una conducta antisocial, la cual también debe ser sancionada por una medida de seguridad, en el caso el artículo 24 del mismo ordenamiento legal a estudio, establece las penas y medidas de seguridad en el numeral 3 de dicho artículo y el que hace refieren al internamiento o tratamiento en libertad de inimputables y de quienes tengan el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos, este tipo de reclusión es considerada como medida de seguridad toda vez que se pretende proteger la salud de la población, es decir, se protege a la sociedad a través de la represión de todas las conductas relacionadas con narcóticos (mismas que se citan en el

Titulo Séptimo mencionado del Código Penal vigente) y concretamente en el caso que nos ocupa, en contra del uso de estupefacientes.

El ya citado artículo 199 en síntesis señala que la posesión de estupefacientes en cantidad estrictamente necesaria para su propio consumo, no constituye delito reclusándose clínicamente al farmacodependiente de acuerdo con lo previsto por el artículo 24 numeral 3 del ordenamiento legal citado. Las penas y medidas de seguridad son:

- 1) Que se haya adquirido o poseído estupefaciente o psicotrópicos, y
- 2) Que sea una cantidad tal de dichas sustancias que estrictamente sea la necesaria para su propio consumo.

Es la autoridad sanitaria o un perito médico oficial, los encargados de determinar lo que es estrictamente necesario para el farmacodependiente, quien además de necesitar el estupefaciente necesita de un tratamiento médico, es decir que, es el médico y no la autoridad penal quien determina el grado de dependencia de cada individuo aunque aquél debe ser convocado por ésta (a razón del arbitrio judicial para fijar la sanción) por lo que no hay delito, además como la ley habla de adquisición o posesión en el artículo 199 queda automáticamente excluida la idea de siembra, cultivo, elaboración, comercio, transporte etc. ya que la cantidad adquirida o poseída estrictamente necesaria para el consumo del farmacodependiente está fuera de dichas hipótesis delictivas.

Lo anterior nos hace pensar que el tratamiento médico que se aplica contra las dependencias y la trascendencia social que origina, debe irse adecuando a la experiencia clínica obtenida lo que debe obligar al adecuamiento de la ley penal; por ejemplo la disposición de las autoridades sanitarias para que bajo su responsabilidad sea sometido a tratamiento es una

medida satisfactoria, lo desagradable es que por tecnicismos se contemple en el Código Penal y no en otro ordenamiento. La ley no es precisa para exigir la forma en como el sentenciado se someterá a un tratamiento adecuado a su historia médica, lo que implica dudas sobre el posible método para lograr la curación bajo la vigilancia de la autoridad ejecutora.

Ahora bien, el Título Tercero, Capítulo V del Código Penal vigente, establece el Tratamiento de Inimputables y de quienes tengan el habito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotropicos, en internamiento o en libertad., su respectivo artículo 67 establece en su párrafo tercero:

Párrafo Tercero del artículo 67: "En caso de que el sentenciado tenga el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos, el Juez ordenará también el tratamiento que proceda, por parte de la autoridad sanitaria competente o de otro servicio médico bajo la supervisión de aquélla, independiente de la ejecución de la pena impuesta por el delito cometido."

Es importante mencionar que el artículo transcrito hace referencia al sentenciado (por cualquier delito) que sea farmacodependiente, al cual se aplicará el tratamiento correspondiente, sin embargo dicho artículo se menciona en este capítulo por su relación con el tema central de este trabajo; por último debemos recordar que el farmacodependiente no es considerado como inimputable pues si tiene capacidad de querer y entender.

2.2.3 CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES

Corresponde al Código Federal de Procedimientos Penales establecer el procedimiento aplicable a los indiciados, procesados o sentenciados que tengan el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotropicos, mismo que regula en su Título Decimosegundo, Capítulo III.

CAPITULO III

DE LOS QUE TIENEN EL HABITO O LA NECESIDAD DE CONSUMIR ESTUPEFACIENTES O PSICOTROPICOS

Se dice que la farmacodependencia no se encuentra tipificada, sin embargo, da origen a la medida de seguridad que señala el artículo 523 del Código Federal de Procedimientos Penales, toda vez que hasta la fecha no se ha podido establecer los estados de peligro y las consecuencias jurídicas que ocasiona la farmacodependencia para ser encuadrado en un tipo penal.

Artículo 523.- Cuando el Ministerio Público tenga conocimiento de que una persona ha hecho uso indebido de estupefacientes o psicotropicos, al iniciar su averiguación, se pondrá inmediatamente en relación con la autoridad sanitaria federal correspondiente para de terminar la intervención que ésta deba tener en el caso.

Para ejemplificar el artículo anterior, se cita el siguiente criterio jurisprudencial de la Suprema Corte de Justicia:

SALUD, DELITO CONTRA LA, EXCLUYENTE DE LA RESPONSABILIDAD DE TOXICOMANIA, DETERMINACIÓN DE LA CANTIDAD DE ESTUPEFACIENTE.- No obstante que el párrafo final del artículo 195 del Código Penal Federal establece que "no es delito por parte de un toxicómano de estupefacientes, en cantidad tal que racionalmente sea necesaria para su consumo", debe hacerse hincapié en que tal disposición no se esta refiriendo a la droga que el adicto pueda consumir en varios días, toda vez que junto a la medida tutelar de toxicómano, quien lo que requiere es un tratamiento médico y no un castigo, se encuentra el interés social a preservar, y por ello es evidente que si un vicioso posee una cantidad de enervante mayor que la que necesita para su consumo inmediato, o diario, esa demasía representa un peligro para la sociedad, en cuanto al uso que pueda dársele y hace que la posesión sea punible. A.D.5653/73 DAVID SAUL LUGO RENDON. 26 DE JULIO DE 1974. UNANIMIDAD DE CUATRO VOTOS.- PONENTE: EZEQUIEL BURGUESTE FERRERA.

El artículo 524 del Código en cita señala la excusa absolutoria contenida en el artículo 199 del Código Penal, que origina la abstención del Ministerio Público en el ejercicio de la acción penal, por constituirse la hipótesis prevista en el artículo 137 fracción I del Código Federal de Procedimientos Penales, es decir, la excusa absolutoria que comprueba el elemento negativo del delito en su punibilidad da base a la formulación del no ejercicio de la acción penal ante el Procurador General de la República y la resolución tiene los efectos definitivos que menciona el artículo 139 del Código adjetivo penal, es decir, impeditivo del ejercicio de la acción penal respecto de los hechos que lo motivaron, dicha resolución deberá ser fundada, motivada y apoyarse en la jurisprudencia y doctrina que se considere aplicable.

Artículo 524.- Si la averiguación se refiere a la adquisición y posesión de estupefacientes o psicotrópicos, el Ministerio Público de acuerdo con la autoridad sanitaria a que se refiere el

artículo anterior, precisará acuciosamente si esa posesión tiene por finalidad exclusiva el uso personal que de ellos haga el indicado. En este caso y siempre que el dictamen hecho por la autoridad sanitaria indique que el inculpado tiene el hábito o la necesidad de consumir ese estupefaciente o psicotrópico y la cantidad sea necesaria para su propio consumo, no hará consignación a los tribunales, en caso contrario ejecutará acción penal. Observamos que este último artículo mencionado mantiene estrecha relación con el artículo 199 del Código Penal ya mencionado, en relación a la medida de seguridad ya comentada.

Si se hubiere hecho la consignación y dentro de las setenta y dos horas que señala el artículo 19 Constitucional, se formula o se rectifica el dictamen en el sentido de que el inculpado tiene el hábito o la necesidad de consumir el estupefaciente o psicotrópico y la cantidad sea la necesaria para su propio consumo, el Ministerio Público se desistirá de la acción penal sin consultar al Procurador y pedirá al Tribunal que el detenido sea puesto a disposición de la autoridad sanitaria federal para su tratamiento por el tiempo necesario para su curación (ART.525 C.F.P.P.); entendemos que la resolución que se dicte en este caso, será el sobreseimiento de la causa.

Así mismo, los artículos 526 y 527 del código en cita, redundan en las situaciones relacionadas con la consumación de cualquier otro delito y el aseguramiento de estupefacientes o psicotrópicos.

Artículo 526.- Si el inculpado está habituado o tiene la necesidad de consumir estupefaciente o psicotrópicos y además de adquirir o poseer los necesarios para su consumo, comete cualquier delito contra la salud, se le consignará sin perjuicio de que intervenga la autoridad sanitaria federal para su tratamiento.

Artículo 527.- Cuando exista aseguramiento de estupefacientes o psicotrópicos, los peritos de la autoridad sanitaria federal o cualesquiera otros oficiales, rendirán al Ministerio Público o a los Tribunales, un dictamen sobre los caracteres organolépticos o químicos de la sustancia asegurada. Este dictamen, cuando hubiera detenido, será rendido dentro del término de 72 horas a que se refiere el artículo 19 Constitucional.

Ahora bien, como se dijo al principio del presente capítulo, existen disposiciones legales relativas al consumo o uso personal de estupefacientes o psicotrópicos en diversas leyes mexicanas, e inclusive, en los reglamentos internos de muy variadas instituciones públicas y privadas, en el caso haremos mención de aquellas que por su trascendencia social son pilares de nuestra legislación.

Es importante mencionar que las leyes que se citarán a continuación tienen relación con el presente tema, en la inteligencia de que tales disposiciones lo son para evitar conductas sociales relacionadas con los estupefacientes o psicotrópicos, limitándose cada una a su ámbito de aplicación.

2.2.4 LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL

La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal establece las bases de organización de la Administración Pública Federal, centralizada y paraestatal y señala que La Presidencia de la República, las Secretarías de Estado, los Departamentos Administrativos y la Procuraduría General de la República integran la administración pública centralizada.

Los organismos descentralizados, las empresas de participación estatal, las instituciones nacionales de crédito, las organizaciones auxiliares nacionales de crédito, las instituciones nacionales de seguros y de finanzas y los fideicomisos, componen la administración pública paraestatal, artículo primero de la ley en cita.

Corresponde a la Secretaría de Educación Pública (artículo 38), el despacho de los siguientes asuntos:

“XXX.- Organizar y promover acciones tendientes al pleno desarrollo de la juventud y su incorporación a las tareas nacionales, estableciendo para ello sistemas de servicio social, centros de estudios, programas de recreación y de atención a los problemas de los jóvenes. Crear y organizar a este fin sistemas de enseñanza especial para niños, adolescentes y jóvenes que lo requieran.”

En el artículo 39 de la citada ley se encuentran las obligaciones que debe observar la Secretaría de Salud:

“Artículo 39.- A la Secretaría de Salud corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

“I.- Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente; y coordinar los programas de servicios a la salud de la Administración Pública Federal así como los agrupamientos por funciones y programas afines que en su caso se determinen;

“II.- Crear y administrar establecimientos de salubridad, de asistencia pública y de terapia social en cualquier lugar del territorio nacional y organizar la asistencia pública en el Distrito Federal;

“III.-...

“IV.- Organizar y vigilar las instituciones de beneficencia privada, en los términos de las leyes relativas e integrar sus patronatos, respetando la voluntad de sus fundadores;

“V.- Administrar los bienes y fondos que el gobierno federal destine para la atención de los servicios de asistencia pública;

“VI.- Planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y proveer la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud.

“Así mismo, propiciará y coordinará la participación de los sectores social y privado en dicho sistema nacional de salud y determinará las políticas y acciones de inducción y concertación correspondientes.

“VII.- Planear, normar y controlar los servicios de atención médica, salud pública, asistencia social y regulación sanitaria que correspondan al sistema nacional de salud;

“VIII.- Dictar las normas técnicas a que quedará sujeta la prestación de servicios de salud en las materias de salubridad general, incluyendo las de asistencia social, por parte de los sectores público, social y privado y verificar su cumplimiento;

“IX.- Organizar y administrar servicios sanitarios generales en toda la República;

“X.- Dirigir la política sanitaria general de la República con excepción de la agropecuaria salvo cuando se trate de preservar la salud humana;

“XI.-...

“XII.- Realizar el control higiénico e inspección sobre preparación, posesión, uso, suministro, importación, exportación y circulación de comestibles y bebidas;

“XIII y XIV.-...

“XV.- Ejecutar el control sobre preparación, posesión, uso, suministro, importación, exportación y distribución de drogas y productos medicinales, a excepción de uso veterinario que no estén comprendidos en la Convención de Ginebra.

“XVI.- Estudiar, adaptar y poner en vigor las medidas necesarias para luchar contra las enfermedades transmisibles, contra las plagas sociales que afecten la salud, contra el alcoholismo y las toxicomanías y otros vicios sociales y contra la mendicidad;

“XVII.- Poner en práctica las medidas tendientes a conservar la salud y la vida de los trabajadores del campo y de la ciudad y la higiene industrial, con excepción de lo que se relaciona con la previsión social en el trabajo.

"XVIII a XX.- ...

“XXI.- Actuar como autoridad sanitaria, ejercer las facultades en materia de salubridad general que las leyes le confieren al Ejecutivo Federal, vigilar el cumplimiento de la Ley General de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables y ejercer la acción extraordinaria en materia de Salubridad General;

XXII y XXIII.- ...

“XXIV.- Las demás que le fijen expresamente las leyes y reglamentos;”

2.3 OTRAS DISPOSICIONES

Dentro de las leyes mexicanas podremos encontrar diversas disposiciones que hacen referencia a conductas relacionadas con la ingestión de bebidas alcohólicas o con el suministro de cualquier sustancia nociva, en el entendido que se refieren a la materia de que se trata, es decir, que se abordan desde un posible perjuicio en el ámbito jurídico que las mismas protegen.

Consideré conveniente citar las leyes anteriores porque, desde mi punto de vista, se relacionan con el tema principal de este trabajo, toda vez que son el fundamento legal de las disposiciones concretas sobre prevención de Farmacodependencia.

2.3.1 LEY SOBRE EL SISTEMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOCIAL

La presente ley regirá en toda la República, sus disposiciones son de orden público e interés social y tiene por objeto establecer las bases y procedimientos de un sistema nacional de asistencia social que promueva la prestación de los servicios de asistencia social que establece la Ley General de Salud y coordine el acceso de los mismos, garantizando la concurrencia y colaboración de la Federación, las entidades federativas y los sectores social y privado, artículo 1.

Para los efectos de esta ley, se entiende por asistencia social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva, artículo 3.

En los términos del artículo anterior de esta ley, son sujetos de la recepción de los servicios de asistencia social preferentemente los siguientes:

Fracción III.- Alcohólicos, farmacodependientes o individuos en condiciones de vagancia.

2.3.2 REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO DE ACTIVIDADES, ESTABLECIMIENTOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS.

Sin perjuicio de la información que debe satisfacerse conforme a otras disposiciones legales o reglamentarias, las etiquetas de los envases de los productos que contengan sustancias de las que se mencionan en el artículo 1155 de este Reglamento deberán ostentar lo siguiente:

“CONTIENE SUSTANCIAS ALTAMENTE TÓXICAS CUYO CONSUMO POR CUALQUIER VÍA O INHALACIÓN PROLONGADA O REITERADA, ORIGINA GRAVES DAÑOS PARA LA SALUD, PROHIBIDA SU VENTA A MENORES DE EDAD.”“ NO SE DEJE AL ALCANCE DE LOS MENORES DE EDAD. “ artículo 1168.

Se considera de riesgo para la salud de los personas, la fabricación, el uso y manejo de las sustancias psicotrópicas por inhalación a que se hace referencia en el artículo 1155 de este Reglamento. La Secretaría podrá hacer uso de las facultades que le confiere la Ley, cuando exista un peligro grave para la salud de los trabajadores, artículo 1169.

La Secretaría y las Secretarías de Educación Pública y del Trabajo y Previsión Social, en sus respectivos ámbitos de competencia, vigilará que los talleres destinados a elaborar artesanías, escuelas y otros centros similares en los que se utilice alguna o algunas de las sustancias señaladas en el artículo 1155 de este Reglamento, tengan las normas de seguridad recomendadas para el manejo y uso de tales productos, según lo establezcan estas mismas Secretarías para cada sustancia en particular, artículo 1172.

La Secretaría, en coordinación con las Secretarías de Comercio y Fomento Industrial y del Trabajo y Prevención Social, a fin de prevenir y combatir el uso por inhalación de las sustancias señaladas en el artículo 1155 de este Reglamento mediante los acuerdos correspondientes, podrá promover o implantar, según corresponda, en los establecimientos que produzcan, utilice o expendan las sustancias tóxicas referidas, las siguientes medidas:

FRACCIÓN I.- La prohibición de venta en recipiente abierto, a menores de edad, de las sustancias comprendidas en el artículo 1155 de este Reglamento;

FRACCIÓN II.- Determinación de la supervisión o la sustitución por sustancias de menor riesgo, en caso de ser posible;

FRACCIÓN III.- La manifestación a cargo de los industriales que utilicen en sus procesos las materias o sustancias citadas en el apartado A del artículo 1155 de este Reglamento, del uso que se les dará con la obligación de no desviarlas de su destino, suministrándolas a terceras personas para efectos diversos a sus fines industriales;

La adaptación de medidas o procedimientos pertinentes para modificar la comercialización de los productos comprendidos en el artículo 1155 de este Reglamento, con el objeto de impedir el libre acceso de los menores de edad a dichos productos.

El expendio o suministro de los productos terminados a que se refiere el apartado B del artículo 1155 de este Reglamento, en su envase original surtidor, y

Otras que considere adecuadas, artículo 1173.

En los programas de promoción de la salud y control sanitario, la Secretaría en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, dará atención preferente a la educación de la población en lo concerniente al uso adecuado de las sustancias señaladas en el artículo 1155 de este Reglamento, artículo 1174.

La Secretaría realizará actividades tendientes a mejorar la higiene ocupacional de las personas que en el desempeño de sus labores estén en contacto con las sustancias señaladas en el artículo 1155 de este Reglamento. Asimismo, se establecerán periódicamente, de acuerdo a las normas internacionales, las máximas concentraciones permisibles de estas sustancias en el ambiente laboral, artículo 1175.

La prescripción de medicamentos que contengan sustancias psicotrópicas de los grupos III y IV del artículo 245 de la Ley se hará en receta médica escrita por los profesionales mencionados en el artículo 1207 de este Reglamento, la cual deberá consignar nombre, domicilio y número de Cédula Profesional de quien prescribe, artículo 1180.

2.3.3 REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO DE LA PUBLICIDAD.⁵⁵

Este ordenamiento tiene por objetivo reglamentar el cumplimiento de la Ley General de Salud en materia de la publicidad vinculada a las actividades, productos y servicios a que se

⁵⁵Información que no se alteró con la publicación del Decreto que Reforma, Adiciona y Deroga diversas disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de la Publicidad, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de Junio de 1993.

refiere dicha Ley. Es de aplicación en todo territorio nacional y sus disposiciones son de orden público e interés social, artículo 1.

Para efectos de este reglamento se entiende por:

FRACCIÓN 1.- Información médica: La descripción hecha con fines publicitarios dirigida a los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, a través de materiales filmicos, grabados o impresas mediante demostraciones objetivas, exhibiciones o exposiciones sobre las enfermedades del ser humano, su prevención, tratamiento y rehabilitación, artículo 43.

La publicidad de estupefacientes y sustancias psicotrópicas será autorizada cuando se trate de productos que tengan utilidad terapéutica siempre y cuando se encuentren comprendidos en las disposiciones de los artículos 42, apartado " A " y 43 de este Reglamento, artículo 52.

Los estupefacientes y sustancias psicotrópicas únicamente podrán ser objeto de publicidad a través de la información médica y la difusión científica a las que se refiere el artículo 43 de este Reglamento, artículo 53.

2.3.4 REGLAMENTO INTERIOR DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL⁵⁶

El Consejo de Salubridad General es una entidad que depende directamente del Presidente de la República y que tiene el carácter de autoridad sanitaria, artículo 1. Son atribuciones del Consejo:

FRACCIÓN II.- La discusión y aprobación de las medidas que se adopten en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo o degeneran la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental relacionadas directamente con la salud.

FRACCIÓN IX.- Las demás que le correspondan conforme a la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

2.3.5 ACUERDO A/050/91 DEL PROCURADOR GENERAL DE LA REPÚBLICA, POR EL QUE SE INSTRUYE A LOS AGENTES DEL MINISTERIO PÚBLICO FEDERAL EN RELACIÓN A SU PROCEDER Y A LA ATENCIÓN QUE DEBEN BRINDAR A LOS ADICTOS O HABITUALES DE ESTUPEFACIENTES O PSICOTRÓPICOS Y FRENTE A CONDUCTAS CON POCA PELIGROSIDAD.⁵⁷

Con fundamento en los artículos 21 y 102 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 193, 194, 195 y 196 del Código Penal para el Distrito Federal en materia de

⁵⁶ Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de noviembre de 1974.

⁵⁷ Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de diciembre de 1991.

fuero común y para toda la República en materia de fuero federal; 124, 133, 135, 523 al 527 del Código Federal de Procedimientos Penales; 1, 3, 18 y 19 de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República; 1 y 4 Fracción XII y 35 del Reglamento de la mencionada ley; y

CONSIDERANDO

Que debe reconocerse la importancia que tiene en la prevención del delito y en la justicia penal, una adecuada política criminológica.

Que es necesario fortalecer la adopción de medidas que preserven los derechos humanos y las normas de equidad, eficiencia y humanidad.

Que es preocupación prioritaria del actual gobierno de la República, el contrarrestar los efectos negativos derivados de la comisión de conductas tipificadas cometidas por quienes consumen estupefacientes o psicotrópicos, buscando propiciar un ambiente seguro y una mejor calidad de vida.

Que se necesita combatir las prácticas que propician la estigmatización social de los adictos o habituales y que los aleja de la opción a tratamiento.

Que resulta necesario sistematizar la información relativa a casos de adictos a estupefacientes o psicotrópicos y supervisar la intervención de las autoridades competentes en la tarea de rehabilitación y reinserción social, por lo que hace a reos federales.

Que debe reafirmarse la necesidad de realizar los exámenes periciales bajo supervisión y con unidad de criterios, teniendo en cuenta los costos sociales y los efectos negativos que generan los problemas no atendidos con oportunidad.

Que es urgente desmitificar la información relacionada con los estupefacientes o psicotrópicos y el narcotráfico que origina entre otros problemas, el aumento del consumo.

Que se considera indispensable disminuir la presión que se ejerce frente a sujetos y conductas de poca peligrosidad para centrar nuestra lucha contra las organizaciones delictivas transnacionales que invaden y corrompen las estructuras de la administración pública, las actividades comerciales y financieras ilícitas y la sociedad de todos los niveles, tal y como se asentó en la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y de Substancias Psicotrópicas, adoptada en Viena, Austria en 1988 y ratificada en México el 27 del mes de febrero de 1990 y publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 5 de Septiembre de 1990.

Que la estrategia dirigida a afrontar el problema del narcotráfico debe de ser integral, abarcando desde la producción hasta el consumo, lo que implica Prevención, educación, salud y represión; problema que no es exclusivo de un país, siendo de proyección internacional.

Para la mejor ejecución y logro de los objetivos señalados en los artículos 193, 194, 195 y 196 del Código Penal para el Distrito Federal en materia de fuero común y para toda la República en materia de fuero federal he tenido a bien dictar el siguiente:

ACUERDO

PRIMERO.- Se instruye a los Agentes del Ministerio Público Federal, en relación a su proceder y atención que deben dar a los adictos o habituales de estupefacientes o psicotrópicos.

SEGUNDO.- Para los efectos del artículo anterior el Agente del Ministerio Público Federal, deberá actuar en la siguiente forma:

I.- Procederá a explicarle al sujeto o a sus familiares, los trámites que en este tipo de casos deben seguirse, a fin de que coopere y permitan impartir el trato que la ley ha establecido cuando en ejercicio de sus funciones tenga conocimiento de que una persona adquiere o posee para su consumo personal estupefacientes o psicotrópicos de aquellos a que se refiere el artículo 193 del Código Penal para el Distrito Federal en materia de fuero común y para toda la República en materia de fuero Federal, o bien, cuando la persona misma aduzca su adicción a dichas sustancias como excluyente de responsabilidad en el delito que se le imputa;

II.- Anotará los datos correspondiente en acta especial de las que se establecerá para tal efecto, enviando al sujeto a la unidad dictaminadora prevista en el artículo 5° a fin de que se realicen los dictámenes o exámenes que sean necesarios para definir su situación jurídica entre los que deben efectuarse:

a) El dictamen médico pericial que determine la adicción o no adicción del individuo a alguna de las sustancias referidas en el punto anterior; deberá mencionar las técnicas

empleadas por el adicto, así como los estudios practicados que permitieron llegar a esa conclusión.

b) El dictamen pericial que determine la identidad de la sustancias que, en su caso, haya sido asegurada al individuo sujeto a procedimiento.

c) El dictamen sobre la cantidad de la sustancia asegurada al sujeto, expresada en pesos netos con exclusión de sustancias no prohibidas con las que pudiera encontrarse mezclado.

d) El dictamen biopsicosocial que determine si la cantidad y calidad de la sustancia asegurada corresponde a la necesaria para su propio e inmediato consumo.

Lo anterior, sin perjuicio de expedir los certificados médicos que correspondan al presentado.

Si se detecta a través de la valoración que se le hizo al sujeto, la probabilidad de que le sobrevenga un síndrome de abstinencia se tomarán las medidas emergentes necesarias para su inmediata canalización o para evitar daños que se ocasionan hacia los que lo rodean y los que pueda ocasionarse a él mismo;

III.- Procederá a integrar una cédula de registro y lo enviará a la Supervisión General de Servicios a la Comunidad y a la Unidad Dictaminadora. Si de los peritajes se desprende que el sujeto está dentro de lo previsto por el artículo 123 del Código Federal de Procedimientos Penales, el Ministerio Público no iniciará la averiguación previa y recomendará al sujeto y a sus familiares acudir a las autoridades sanitarias locales o federales para su tratamiento o rehabilitación.

En caso de que en la plaza no existieren peritos autorizados por la autoridad dictaminadora, se solicitará la colaboración de la autoridad sanitaria federal, universitaria o de las Procuradurías Locales en lo conducente y en los términos de los convenios celebrados.

Un adicto o habitual podrá presentarse voluntariamente ante el Agente del Ministerio Público Federal a fin de proporcionar los datos para integrar una cédula de registro y manifestar a que tratamiento está sujeto, en que institución se le imparte y por cuanto tiempo estará recibéndolo, para que el Agente del Ministerio Público Federal pueda corroborar lo anterior y propiciar que el presentado adquiera un compromiso que lo conduzca a su recuperación.

En caso de que aún no se encuentre el sujeto en tratamiento, el Agente del Ministerio Público Federal, con la anuencia del adicto o habitual complementará las acciones que permitan su valoración pericial, su registro y su canalización en los términos de los incisos anteriores;

IV.- Si de las visitas previstas en el artículo tercero fracción III de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, el Agente del Ministerio Público Federal tiene conocimiento de que algún interno hace uso de sustancias a las que se refiere el artículo 193 del Código Penal para el Distrito Federal en materia de fuero común y para toda la República en materia de fuero federal, propondrá tratamiento en términos de la Base SEGUNDA, puntos 2 y 3 de las Bases de Colaboración celebradas entre la Secretaría de Salud y la Procuraduría General de la República, en relación a sujetos adictos o habituales a estupefacientes de sustancias psicotrópicas;

V.- Solicitará dictamen antropológico-social, cuando en una averiguación previa de delitos contra la salud, este relacionado un sujeto en el que aparentemente concorra atraso cultural, aislamiento social y extrema necesidad. Tratándose de indígenas, lo requerirá al Instituto Nacional Indigenista integrando estos documentos al acta especial o averiguación previa, para dar cumplimiento a lo que establece el acuerdo numero A/025/91 por el que se ordena la implementación del Convenio de Coordinación, celebrado en el Instituto Nacional Indigenista, emitido por el Procurador General de la República y a lo que establece el artículo 59 Bis del Código Penal para el Distrito Federal en materia de fuero común y para toda la República en materia de fuero federal.

TERCERO.- La supervisión general de servicios a la comunidad estará en coordinación permanente con las autoridades de salud y gobiernos estatales para preveer lo establecido en los artículos Primero y Segundo de este Acuerdo.

CUARTO.- Cuando ante el Agente del Ministerio Público Federal en ejercicio de sus funciones, se presente alguno de los casos a los que se refieren los artículos 194 fracciones II y IV, párrafo segundo, tercero y cuarto, 195 y 196 del Código Penal para el Distrito Federal en materia de fuero común y para toda la República en materia de fuero federal, dispondrá la libertad bajo caución en los términos del artículo 135 del Código Federal de Procedimientos Penales sin perjuicio de que proceda el arraigo con fundamento en el artículo 133 Bis del Ordenamiento Adjetivo Legal citado.

En casos de adictos o habituales se prevendrá al sujeto, a fin de que comparezca ante el Agente del Ministerio Público Federal, las veces que sea necesario para integrar la Averiguación Previa correspondiente y ante la Unidad Dictaminadora y Autoridades de Salud que lo requieran para su tratamiento.

QUINTO.- Se crea la Unidad Dictaminadora de usuarios de estupefacientes o psicotrópicos que será un grupo interdisciplinario, dependiente de la Dirección General de Servicios Periciales, encargada de realizar los dictámenes periciales vinculados con el capítulo relativo a los delitos contra la salud, del Código Penal para el Distrito Federal en materia de fuero común y para toda la República en materia de fuero federal, así como las demás funciones que establece el presente Acuerdo.

La Unidad Dictaminadora de usuarios de estupefacientes o psicotrópicos contará con un área de diagnóstico que realizará las siguientes funciones:

- 1.- Rendir los dictámenes periciales que solicite el Agente del Ministerio Público Federal; y
- 2.- Realizar los diagnósticos a los usuarios de estupefacientes o psicotrópicos.

SEXTO.- La Supervisión General de Servicios a la Comunidad dispondrá de un área de cómputo e informática que realizará las siguientes funciones:

- 1.- Llevar el registro de adictos o habituales de los que ha tenido conocimiento la Procuraduría General de la República;
- 2.- Capturar los datos arrojados por el estudio victimológico;
- 3.- Integrar un directorio de instituciones o individuos que den cualquier tipo de apoyo a adictos o habituales;
- 4.- Formar un registro de adictos o habituales que se encuentren en las instituciones de detención o reclusión;
- 5.- Llevar el directorio de programas para ayuda a adictos o habituales, con que se cuente en las instituciones penitenciarias;

- 6.- Controlar las altas y bajas del registro de adictos o habituales;
- 7.- Formular un directorio de publicaciones científicas especializadas en este tema;
- 8.- Integrar un directorio de sustancias ilícitas; y
- 9.- Conformar un directorio de sustancias psicotrópicas o estupefacientes en circulación.

SÉPTIMO.- La Supervisión General de Servicios a la Comunidad, a través de los mecanismos que instaure para ello, realizará las siguientes funciones:

- a) Establecer los vínculos necesarios con los enlaces de prevención correspondientes de la Secretaría de Educación Pública, Secretaría de Salud, Gobiernos de los Estados, los Municipios y Organizaciones Sociales de Servicios a la Comunidad a fin de lograr un cambio de actitud y conductas apropiadas frente a los adictos o habituales por parte de familiares, la comunidad las instituciones y los cuerpos policiacos, proporcionando el respeto a los derechos humanos;
- b) Mantener permanentemente abierto el servicio telefónico las veinticuatro horas del día para la atención de los adictos o habituales;
- c) Aplicar el estudio victimológico, tanto de los sujetos que lleguen a la Unidad como de los que se encuentren en las Instituciones de detención o reclusión;
- d) Auxiliar al Agente del Ministerio Público Federal para realizar la canalización del sujeto a las dependencias correspondientes;
- e) Confirmar los datos de las cédulas de registro antes de que se de alta o baja a un sujeto; y

f) Llevar la información acerca de si se ha cumplido con el tratamiento que se determinó en cada caso.

OCTAVO.- La Fiscalía Especializada para la Atención en materia de delitos contra la salud, dependiente de la Dirección General de Averiguaciones Previas, asesorará a los adictos y familiares a fin de que de conformidad con lo que establece la fracción tercera del artículo 3 de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, realice las siguientes funciones:

- a) Turnar a las autoridades competentes los asuntos que no sean de competencia federal;
- b) Recibir la presentación voluntaria de adictos o habituales, a fin de evitar un trato coercitivo, persecuciones o detenciones ilícitas por parte de los cuerpos policiacos;
- c) Realizar las gestiones jurídicas necesarias para resolver problemas de índole familiar que interesen a adictos o habituales que ejerzan la patria potestad o la tutela o los turnarán a las autoridades competentes;
- d) Turnar a las Fiscalías Especializadas, los asuntos de su competencia;
- e) Centralizar de tres años a la fecha, las Averiguaciones Previas que versen sobre la posesión de una substancia en cantidad presumiblemente para uso personal y aquellas en las que el sujeto de la averiguación haya aducido su adicción como excluyente de responsabilidad a fin de complementar lo que sea necesario, en beneficio de los sujetos relacionados con las mismas y evaluar las actuaciones del Agente del Ministerio Público Federal y de otras autoridades que hayan intervenido en el caso.

Para los efectos antes mencionados, la Fiscalía Especializada para la atención en materia delitos contra la salud se coordinará con la Supervisión General de Servicios a la Comunidad.

NOVENO.- Los datos que integren el registro de adictos o habituales, no constituirán antecedentes penales, ni serán hechos públicos proporcionados a particulares que lo soliciten.

DÉCIMO.- El Director General de Servicios Periciales, escuchando los criterios de la Dirección General de Averiguaciones Previas y de la Fiscalía Especializada para la Atención en materia de delitos contra la salud, previo acuerdo con la Subprocuraduría de Averiguaciones Previas, determinará la necesidad de expansión de la Unidad Dictaminadora, según la demanda y experiencias que resulten de su funcionamiento.

DÉCIMO PRIMERO.- La Oficialía Mayor de la Procuraduría General de la República, aportará los recursos necesarios para dar cumplimiento al presente acuerdo.

DÉCIMO SEGUNDO.- Siempre que para el mejor cumplimiento del presente acuerdo sea necesario expedir normas o reglamentos que precisen o detallen su aplicación, los Subprocuradores, el Coordinador General para la atención de delitos contra la salud, el Coordinador General Jurídico y Oficial Mayor someterán lo conducente al Procurador General.

DÉCIMO TERCERO.- Al servidor público responsable de la inobservancia de los términos de este acuerdo se le sancionará de conformidad a lo establecido en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos. La Contraloría Interna, la Visitaduría e

Inspección Interna y la Supervisión General de Servicios a la Comunidad, vigilarán el cumplimiento del presente acuerdo, según las facultades que les otorga la Legislación aplicable.

TRANSITORIO

UNICO.- El presente Acuerdo entrará en vigor el primero de enero de mil novecientos noventa y dos.

Sufragio Efectivo. No Reelección. México D.F. a 9 de Diciembre de 1991. El Procurador General de la República, Lic. Ignacio Morales Lechuga.

2.3.6 NORMA TÉCNICA NUMERO 198 PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ACTUACIÓN MEDICA A FARMACODEPENDIENTES.⁵⁸

Secretaría de Salud

De acuerdo a lo señalado en los artículos 3, 4, 5, 7, 13, 14, 23, 27, 32, 33, 72, 74, 75, 77, 191, 192, 193 y 254 de la Ley General de Salud, en el artículo 26 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y en los artículos 70, 71, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 121, 124, 126 y 131 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

⁵⁸ Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de agosto de 1987.

CAPITULO 1

Disposiciones Generales

Artículo 1.- Esta Norma Técnica tiene por objeto uniformar la actitud de los criterios de operación del personal del Sistema Nacional de Salud, en relación con la prestación de servicios de atención médica a farmacodependientes.

Artículo 2.- Esta Norma Técnica es de observancia obligatoria en todas las unidades de salud de los sectores público, social y privado del país.

Artículo 3 .- Farmacodependiente es la persona que ha desarrollado dependencia física y/o psíquica a una sustancia psicoactiva.

Se caracteriza por modificaciones del comportamiento y un impulso irreprímible por consumirla en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos o para evitar el malestar producido por la privación.

Artículo 4 .- El personal de las unidades de salud deberá identificar y prestar atención a enfermos farmacodependientes y en su caso establecerá y mantendrá los procedimientos que permitan la participación activa del paciente y la de su familia, en el proceso terapéutico.

Artículo 5 .- Atención médica al farmacodependiente es el conjunto de servicios que se le proporcionan con el fin de proteger, promover y restaurar su salud; comprende las actividades siguientes:

- Preventivas.
- Curativas.
- De rehabilitación psicosocial.

Artículo 6 .- La atención que se proporciona al farmacodependiente se lleva a cabo en la comunidad, en las unidades de atención primaria a la salud, en los hospitales psiquiátricos y en los hospitales generales y de especialidad.

CAPITULO II

Actividades Preventivas

Artículo 7 .- Las actividades preventivas en relación con la formacodependencia son las siguientes:

- Promoción de la salud.
- Educación, y
- Detección oportuna de casos.

Estas actividades deben desarrollarse perfectamente en los ámbitos estudiantil, familiar, laboral y comunitario.

Artículo 8 .- La promoción de la salud consiste en el fomento y apoyo de grupos organizados de farmacodependientes, de sus familiares y de personas interesadas en el problema para desarrollar actividades sociales de autoayuda y técnicas de autoasistencia.

Artículo 9 .- La educación se lleva a cabo mediante la información y orientación proporcionada a los usuarios de los servicios de salud, particularmente a los sujetos en riesgo, a sus familiares y a la comunidad, con el objeto de alertarlos acerca de:

- Las causas y factores que originan la farmacodependencia y el abuso de drogas.
- Los daños físicos, psicológicos y sociales que ocasiona.
- Las actividades que deben realizarse con el propósito de evitar el consumo de drogas.

Artículo 10 .- La detección oportuna de casos se lleva a cabo por medio de las acciones siguientes:

- Durante la atención médica general por:
 - Identificación de signos y síntomas que identifiquen la sospecha de consumo de drogas.
 - Identificación de cambio en sus relaciones familiares, sociales, laborales, etc.
 - Identificación precoz de alteraciones respiratorias, digestivas, dermatológicas, neurológicas, traumatismo, etc.
- Mediante la aplicación de instrumentos:
 - Cuestionarios, encuestas, entrevistas estructuradas, etc.
 - Visitas domiciliarias.

El Capítulo III se refiere a actividades curativas y todos los procedimientos de atención curativa que se proporciona a los farmacodependientes, así como el IV define las actividades de rehabilitación psicosocial, en el Capítulo V señala el registro e información de las actividades y de las acciones que se realizan en la prestación de servicios de atención médica a farmacodependientes, todo lo cual no es materia de estudio del presente trabajo.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

TRANSITORIO

UNICO.-Esta Norma Técnica entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación .

México, D.F. a 17 de Agosto de 1987.

2.3.7 BASES DE COLABORACIÓN (B/017/91) QUE CELEBRAN LA SECRETARIA DE SALUD Y LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, PARA LA ATENCIÓN Y TRATAMIENTO QUE DEBEN DARSE A LOS SUJETOS ADICTOS O HABITUALES A ESTUPEFACIENTES Y SUBSTANCIAS PSICOTROPICAS.⁵⁹

BASE DE COLABORACIÓN QUE CELEBREN POR UNA PARTE LA SECRETARIA DE SALUD, QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARA "LA SECRETARIA" REPRESENTADA POR SU TITULAR DR. JESUS KUMATE RODRÍGUEZ Y POR LA OTRA LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, EN LO SUCESIVO SE DENOMINARA "LA PROCURADURÍA", REPRESENTADA POR SU TITULAR, EL LIC. IGNACIO MORALES LECHUGA, PARA LA ATENCIÓN Y TRATAMIENTO QUE DEBEN DARSE A LOS SUJETOS ADICTOS O HABITUALES A ESTUPEFACIENTES Y SUBSTANCIAS PSICOTROPICAS, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y BASES SIGUIENTES :

⁵⁹ Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de diciembre de 1991.

DECLARACIONES

I- "LA SECRETARIA" declara:

a) y b)...

c) Que el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho que tiene toda persona a la protección de la salud .

d) Que la Ley General de Salud, Reglamentaria del artículo 4 Constitucional señala en su artículo 2, que el derecho a la protección de la salud, tiene entre otras finalidades el bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, estableciendo en el artículo 3 como materia de salud general , la salud mental y el Programa contra la Farmacodependencia, previendo en sus artículos 73 y 74, la coordinación con las autoridades competentes, para la realización de programas para la prevención del uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras que puedan causar alteraciones mentales o dependencia, así como la atención, tratamiento y rehabilitación de esas personas.

e) Que la propia Ley General de Salud en sus artículos 191 y 192 faculta a la Secretaría de Salud a ejecutar el Programa contra la Farmacodependencia, con acciones tendientes a la prevención, tratamientos, rehabilitación, educación o instrucción, tanto de los sujetos adictos o habituales, como de sus familiares y el entorno social que los envuelve.

f) a h)..

II- "LA PROCURADURÍA" declara:

a) y b)...

c) Que entre sus principales atribuciones está la de vigilar el debido cumplimiento de los principios de constitucionalidad y legalidad en el ámbito de su competencia, así como promover la pronta, expedita y debida procuración e impartición de justicia.

d) Que el Plan Nacional de Desarrollo en el capítulo de procuración de justicia, establece la necesidad de reforzar la acción preventiva del delito y de aquellas conductas que se encuentran en estrecha vinculación con el mismo, como es el caso de la farmacodependencia; así como el fortalecimiento de las acciones frente al problema del narcotráfico a través de la prevención de la farmacodependencia y de la confiscación de los recursos financieros provenientes de esa actividad.

e) Que atendiendo a una preocupación insoslayable del actual Gobierno de la República, respecto a la necesidad de contrarrestar los efectos negativos de la comisión de conductas tipificadas cometidas por quienes consumen estupefacientes o psicotrópicos, se ha elaborado un Acuerdo por el que se instruye a los Agentes del Ministerio Público Federal en relación a su proceder y a la atención que deben brindar a los adictos o habituales de estupefacientes o psicotrópicos y frente a conductas con poca peligrosidad creándose por virtud de dicho Acuerdo la Unidad Dictaminadora de Usuarios de Estupefacientes o Psicotrópicos, como un grupo interdisciplinario, dependiente de la Dirección General de Servicios Periciales, encargada de hacer los dictámenes periciales vinculados con los delitos contra la salud establecidos en el Código Penal para el Distrito Federal en materia de Fuero Común y para toda la República en materia de Fuero Federal.

f) A la Supervisión General de Servicios a la Comunidad de "LA PROCURADURÍA", se le ha facultado para implementar los mecanismos de coordinación permanente con las autoridades de Salud y Gobiernos Estatales que conlleven a la adecuada realización de los

objetivos del Acuerdo que se ha mencionado, así como para establecer y operar una área de cómputo e informática para la atención de los adictos o habituales a estupefacientes o psicotrópicos, otorgando a estos toda clase de servicios asistenciales y tutelares para su tratamiento, rehabilitación y reinserción social.

Expuesto lo anterior, las partes sujetan su compromiso a la forma y términos que se establecen en las siguientes:

B A S E S

PRIMERA: El objeto de las presentes Bases consiste en definir los criterios de colaboración entre las partes para la operación y funcionamiento de la Unidad Dictaminadora dependiente de “LA PROCURADURÍA”, encargado de realizar los dictámenes periciales para la determinación de habitualidad o adicción a estupefacientes o psicotrópicos, en sujetos presuntamente relacionados en delitos contra la salud, así como para el establecimiento y operación de los sistemas y mecanismos de canalización, tratamiento y rehabilitación .

SEGUNDA: Para el cumplimiento del objeto señalado en la base anterior, “LA SECRETARIA” se compromete a :

1.- Designar dentro de su personal médico especializado, el que apoyará las actividades de la Unidad Dictaminadora de “LA PROCURADURÍA”, según la capacidad de que estime sea requerida.

2.- a 5.- ...

TERCERA: Para el cumplimiento del objeto señalado en la Base Primera, "LA PROCURADURÍA", se compromete a:

1.- Brindar capacitación y asesoría en materia de medicina legal y técnicas de peritaje especializado al personal de "LA SECRETARIA" que apoyará a la Unidad Dictaminadora de "LA PROCURADURÍA"

2.-...

3.- Canalizar a los adictos o habituales a psicotrópicos o estupefacientes a las unidades hospitalarias que señale "LA SECRETARIA", que serán las encargadas de su tratamiento y rehabilitación.

4.- a 6.-

CUARTA: Ambas partes se comprometen a :

1.- Fomentar en el ámbito de su competencia, con otras dependencias, entidades o instituciones privadas, una adecuada prevención en materia de salud preventiva.

2.- Señalar en su oportunidad a las unidades administrativas encargadas de la ejecución y seguimiento de las presentes Bases, cuyos titulares integrarán una Comisión Paritaria, para los efectos previstos en la Base Sexta.

QUINTA:...

SEXTA: Para la interpretación y cumplimiento de las presentes Bases, así como de las controversias que pudieran suscitarse con motivo de su ejecución, las partes resolverán de común acuerdo a través de la Comisión Paritaria señalada en la Base Cuarta.

SÉPTIMA: Las presentes Bases tendrán su aplicación en el territorio nacional y su vigencia será indefinida, dejando de surtir efecto cuando alguna de las partes así lo determine con previo aviso de treinta días.

Leídas que fueron las presentes Bases y enterados los participantes de su contenido y alcance legal, las suscriben de conformidad en la Ciudad de México, Distrito Federal a los 9 días del mes de diciembre de 1991.

Por otra parte y con el objeto de dar por terminado el presente capítulo cito a continuación las leyes laborales de ambos sectores, vigentes en nuestro país, que contemplan de manera somera el tema de la adicción a alcohol y estupefacientes o psicotrópicos, toda vez que las siguientes tienen su relevancia social, no obstante que las disposiciones legales de tipo penal han quedado expuestas.

2.3.8 LEY FEDERAL DEL TRABAJO Y LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO.

Cito la Ley Federal del Trabajo y la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado porque considero que en nuestro país la mayoría somos trabajadores, públicos o privados por lo que prestamos nuestros servicios a un patrón, de esta actividad las familias mexicanas obtienen su sustento, en este sentido, las leyes básicas que protegen los derechos de los trabajadores no contienen un programa o una disposición que haga referencia al apoyo que tanto el Estado como la iniciativa privada deben dar a sus trabajadores, sea por medio de un tratamiento médico psiquiátrico de rehabilitación o cualquier otro, y si por el contrario

dichas leyes tienen el ánimo de deshacerse del trabajador dependiente o alcohólico cuando ocurre a laborar bajo los efectos de esas sustancias, es decir, el fin que se persigue es de que el trabajador deje de laborar en una empresa o dependencia oficial, en su caso.

Lo anterior es notorio si nos detenemos a entender el espíritu de los artículos 47 fracción XIII de la Ley Federal del trabajo y 46 fracción V inciso h) la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, toda vez que ambos hablan de rescindir la relación laboral sin responsabilidad para los patrones o para los Titulares cuando el trabajador concurra a sus labores en estado de embriaguez o bajo la influencia de algún narcótico o droga enervante (fracciones XIII y V inciso b), respectivamente.

Se observa que, estas disposiciones resultan un tanto contradictorias para el bienestar de la salud del individuo pues por un lado, al dejarlo sin empleo se fomenta el subempleo o la miseria y, por otro, en ningún momento establecen que se aplicará al trabajador un tratamiento médico como sanción administrativa, por lo que se cree que la Farmacodependencia o el Alcoholismo sirven al patrón o al Titular para dar por terminada la relación laboral con el trabajador, pero si la autoridad no se percata de ésta habitualidad o si el trabajador no obstante su enfermedad representa un pilar en el trabajo, no se rescindirá su relación laboral, pero tampoco se le proporcionarán los medios adecuados para que deje su adicción.

Ahora bien, si el trabajador por su enfermedad resulta un problema para el Titular o el patrón esta situación muy probablemente lo dejará sin empleo luego de un procedimiento administrativo laboral, pero si pensamos que al dejar de percibir un ingreso y con los gastos de la enfermedad, se coloca al trabajador en un cultivo todavía más perjudicial para él y su familia, toda vez que no tendrá apoyo ni económico ni moral para evitar que ese cuadro de

alcoholismo o farmacodependencia se presente nuevamente en su familia, pues poco a poco esa familia quedará marginada de un posible desarrollo social, toda vez que es lógico pensar que cualquier miembro de la misma se subempleará para tener lo indispensable para subsistir, lo que, como se abordará en el Capítulo III, provocará gradualmente el deterioro moral, económico, educativo y social de esa y muchas más familias capitalinas.

CAPITULO III

FACTORES QUE FACILITAN LA PRESENCIA DE CONDUCTAS FARMACODEPENDIENTES

3.1 DEFINICIÓN DEL TÉRMINO FACTOR

Tomando en cuenta que en la practica cuando se estudia cualquier hecho social, sea este licito o no, se investiga en sus mas remotos orígenes, forzosamente nos abocamos a mencionar sus características, sus elementos, sus consecuencias, etc., para entender las verdaderas razones de la presencia de ese acontecimiento determinado.

Por tanto, considero conveniente en este momento dejar establecido uno de los términos fundamentales del presente trabajo, por ser la espina dorsal del análisis que pretendo realizar del tema a estudio, me refiero al termino FACTOR mismo que deriva del latín *factorem* y significa "lo que contribuye a causar un efecto"⁶⁹; igualmente podemos mencionar que factor también tiene acepciones en matemáticas, psicología e incluso en biología, sin embargo en el desarrollo de este capitulo nos referiremos a su acepción social.

En sociología FACTOR es la "causa determinante o condición necesaria de un acontecimiento o cambio."⁷⁰ Ahora bien, "podemos subsumir los factores causales de un hecho especifico bajo estas tres categorías: cultura, naturaleza originaria o genética y medio

⁶⁹ Diccionario Enciclopédico, *El Pequeño Larousse en Color*, Voz "Factor", México, 1996, p. 18

⁷⁰ Pratt Fairchild, Henry, *Diccionario de Sociología*, Voz "Factor", Fondo de Cultura Económica, México, 1992, p. 120

fisiográfico”⁷¹, sin embargo es menester dejar claro el interés específico por el que se quiere conceptualizar este término en el sentido de orientar nuestra actividad con un fin o propósito determinado, es decir, que descubran una situación social analizando las categorías de conductas que intervienen en el mismo, tomando en cuenta que en aquella confluyen pensamientos, sentimientos, actitudes, etc., o sea los elementos como factores que ejemplifican las interacciones que convergen en hecho en función de la persona determinada.

En este sentido, la Criminología se ha empeñado a diseñar un estudio en relación con lo que debemos entender como factores causales de la criminalidad o factores criminógenos, es importante señalar que no obstante que en el presente trabajo no se estudia las conductas delictivas relacionadas con la Farmacodependencia (Delitos contra la Salud), es conveniente hacer referencia a la clasificación de factores que refieren esta rama del derecho citada, por considerar que la misma estudia las conductas antisociales, asociales etc. previas a la comisión de un delito, por tanto, si la misma nos ofrece una clasificación de un término tan importante para este trabajo, y además refiere de una manera clara cada uno de los elementos descriptivos de las conductas antisociales, es lógico referir aquí, con las salvedades pertinentes, esa clasificación.

La primer clasificación que sobre factores hace la Criminología, se refiere a Factores Endógenos y Factores Exógenos, definiendo a los Factores Endógenos a aquéllos “pertenecientes a la esfera personal de la hipótesis...que pertenecen al ámbito concreto de la personalidad...”⁷², es decir, “...son aquellos que están dentro del individuo y que van... de dentro hacia afuera, son los factores que el individuo lleva dentro de si y son por ejemplo la

⁷¹ Ídem

⁷² Enciclopedia Jurídica Omeba, Voz “Factores”, Tomo XI, Editorial Driskill S. A., Buenos Aires, 1987, p.747

herencia, el factor cromosómico, el factor neuronal, el factor endocrino, una enfermedad toxico-infecciosa en el sujeto... etc.”⁷³

Por Factores Exógenos entenderemos a los “...proveniente(s) del entorno social-cultural”⁷⁴, es decir, “...son todos aquellos que se producen fuera del individuo, los que vienen de afuera hacia adentro, por ejemplo son todos aquellos factores físicos: la temperatura, la lluvia, la precipitación pluvial y para algunos los cambios en las fases lunares, además terremotos, ciclones, etc. y también los factores sociales como por ejemplo la familia, el barrio donde se vive, la familia integrada o desintegrada, la pandilla con la que el sujeto se reúne, la clase social a la que se pertenece, etc.”⁷⁵

Resulta conveniente para nuestros fines señalar que dentro de la clasificación expuesta, se encuentran los factores Impelentes, Repelentes, Predisponentes, Preparantes y Desencadenantes.

Siendo los Factores Impelentes una “serie de activantes que lo llevan (al individuo) hacia la conducta antisocial... y los Factores Repelentes “son todos aquellos que en una forma u otra impiden o frenan al individuo a cometer la conducta indeseable.”⁷⁶

Así, los Factores Predisponentes “son de naturaleza endógena y pueden ser biológicos o psicológicos... es la expresión de aquel complejo de condiciones orgánicas y psíquicas, hereditarias, congénitas o adquiridas que acentuando las fuerzas naturales, instintivas, egoístas y agresivas y (que) debilitando los inhibidores hacen particularmente proclive al individuo a llegar a ser un criminal, también bajo la influencia de estímulos que quedan

⁷³ Rodríguez Manzanera, Luis, *Criminología*, 8ª Ed. Porrúa, México, 1993, p. 481

⁷⁴ Enciclopedia Jurídica Omeba, Voz “Factor”, Ob Cit, p. 747

⁷⁵ Rodríguez Manzanera, Luis, Ob Cit, p. 481

⁷⁶ Ídem. p.472

debajo de la línea operante sobre la masa de los individuos”⁷⁷, algunos Factores Predisponentes son los complejos como la inferioridad física, intelectual y económica.

Los Factores Preparantes “son generalmente exógenos, vienen de afuera hacia adentro, pueden ser sociales como la provocación en una riña, pueden ser de naturaleza mixta como el alcohol...el factor preparante realiza una doble función que es importante conocer... no solamente acentuar los activantes sino que tiene la fundamental característica de aniquilar los inhibidores...

El Factor Desencadenante ... es el que precipita los hechos, el último eslabón de una cadena... en ocasiones puede ser el más absurdo o el más desconcertante, en la realidad el factor desencadenante es el que más se toma en consideración, es el que la opinión pública más toma en cuenta... por sí solo es de escasa importancia, en la mayoría de los casos criminológicamente es más importante el predisponente... en mucho el factor desencadenante puede ser interno o externo (como)... la agresión verbal o física, ... la muerte de un ser querido, ...etc.”⁷⁸

Por lo que, en razón de lo expuesto, podemos concluir que factor es “todo(s) aquellos(s) elemento(s) que favorece(n) a la comisión de conductas antisociales, es un estímulo endógeno, exógeno o mixto que concurre a la formación del fenómeno criminal...representa todo elemento que contribuye o concurre a un determinado resultado.”⁷⁹

Retomando lo señalado, nos atrevemos a decir que los *factores que facilitan el desarrollo de las conductas farmacodependientes* son todos aquellos elementos que, siendo internos o ajenos al individuo convergen para convertir a un niño o adolescente con influencias

⁷⁷ Idem.

⁷⁸ Idem. p.477

⁷⁹ Idem. pp.476-477

sociales, psicológicas o de cualquier otro tipo, en una víctima de uno de los males sociales de actualidad, como lo es la Farmacodependencia, y que a nuestro parecer son difíciles de esquematizar, toda vez que los mismos son de naturaleza distinta y que sin embargo se interrelacionan entre sí de una manera tan diversa y con consecuencias tan variantes como lo son los mismos seres humanos.

Ahora bien, cuando se habla de un estudio de cualquier índole sobre el ser humano, se debe estar consciente de la gran cantidad de circunstancias que intervienen para que se realice un hecho social, por tanto, se debe tener una visión global de lo que se quiere analizar de ese hecho por lo que es necesario buscar en la mayor cantidad de fuentes posibles para estar en posibilidad de poder encontrar la raíz del problema que nos hayamos planteado.

En el caso, nos interesa saber con certeza por que causas, motivos, circunstancias o razones en la actualidad ha aumentado considerablemente la Farmacodependencia a diversas sustancias nocivas por todos conocidas; no obstante que estudios recientes se enfocan a este análisis, cada uno de ellos conserva su muy particular punto de vista, es decir, el psicólogo buscará los orígenes de la Farmacodependencia en la mente de cada persona, el filósofo lo atribuirá a la tergiversación del pensamiento humano, el abogado generalmente buscará la sanción a una conducta delictiva, el médico tratará de reintegrar un estado físico saludable al adicto, el sacerdote asegurará que es un castigo de Dios, mientras que el sociólogo aseverará que se trata de un fenómeno resultante del crecimiento desmesurado de la sociedad moderna y así sucesivamente, puede haber más opiniones; sin embargo, lo realmente importante será localizar las causas que influyen en niños y jóvenes principalmente para que éstos se intoxiquen nocivamente.

Por lo expuesto, es oportuno desglosar los Factores que, en poca o mucha medida, inducen al individuo a intoxicarse con marihuana, cocaína, inhalantes etc., considerando que es

importante localizar en dónde empieza el problema, en dónde se localiza su origen o por qué, en circunstancias iguales, no se dan los mismos resultados, para saber en todo caso a qué nivel se debe atacar estos factores, en dónde y cómo, a quién o a quiénes dirigirse, localizar a los verdaderos culpables, todo lo anterior con el fin de alejar, en la medida de lo posible, a la niñez y a la juventud de la atracción que ejerce sobre ellos los fármacos, estupefacientes o drogas así como para respondernos si es conveniente seguir aplicando los programas preventivos que se llevan a cabo en la actualidad en esta ciudad capital o bien para buscar opciones atractivas en dichos programas que realmente representen una alternativa viable que nos permitan llegar hasta aquellos y alejarlos del camino irreversible que representa la Farmacodependencia.

Es importante señalar en este momento, que los Factores que han sido tomados en cuenta para el desarrollo del presente capítulo representan sólo una muestra de todos aquéllos que verdaderamente existen y que provocan, en mayor o menor medida, que cualquier persona, no importando su condición social, recurra al uso habitual de cualquier sustancia nociva como parte común de su personalidad, por lo que conociendo que son varios e inagotables, en todo caso mencionamos a los más frecuentemente detectados por estudios que han sido realizados bajo diversas ópticas profesionales.

En este sentido también, es conveniente mencionar que los Factores que se citarán a continuación no se pueden desligar uno de otro, por confluir todos y cada uno de ellos en el entorno social del Farmacodependiente; sin embargo, trataré de exponerlos, en la medida de lo posible, dentro de los requisitos didácticos que debo cubrir en el presente. Por lo que inicio esta exposición citando los Factores Económicos por considerar que jerárquicamente son los primeros en determinar la situación social de cualquier persona que pertenezca a una sociedad determinada.

3.2 FACTORES ECONÓMICOS (POBREZA, MARGINALIDAD, EMPLEO Y SUBEMPLEO)

Recordando que en nuestra exposición Farmacodependencia es el uso habitual o continuo de cualquier sustancia nociva para la salud y que Factor es cualquier elemento que participa o determina una conducta o acontecimiento, es importante enfatizar que la Farmacodependencia es un problema que no se presenta necesariamente en un estrato social determinado o comúnmente etiquetado, tampoco es fundamental para la aparición de aquélla el nivel del poder adquisitivo del Farmacodependiente, sin embargo, es claro que el nivel económico es relevante si tomamos en cuenta que los niños o adolescentes no cuentan con facilidades en efectivo que les permitan obtener sustancias que en el mercado representan más dinero, nos referimos al consumo inapropiado y con fines nocivos de sustancias industriales que son accesibles para ellos, esto nos hace referimos necesariamente al factor de la Pobreza como primer elemento que induce al ser humano a recurrir al consumo de drogas.

Se entiende por Pobreza “al nivel de vida de una persona o familia determinada o de un grupo dado, que se encuentra por debajo del tipo de vida de la comunidad que se toma como base de referencia; falta de bienes y servicios que es bastante grave para producir la miseria cuando no son suministrados por medios distintos de las fuentes de ingreso que se consideran normales en la cultura de que se trate”⁸⁰, es decir “la pobreza fundamental es la debida a falta de ingresos pecuniarios y suficientemente grave para impedir la compra al precio corriente de mercancías y servicios necesarios para mantener el nivel de bienestar y decencia aceptado por la comunidad como tipo de vida mínimo”⁸¹ por esto la Pobreza influye en desanimar a los niños y jóvenes a forjarse un futuro más provechoso,

⁸⁰ Pratt Fairchild, Henry, Ob Cit., p. 224

⁸¹ Ídem

desgraciadamente ven en sus familias que no pueden obtener bienes o servicios que conocen a través de la televisión o que ven en posesión de otros niños con los que comúnmente o en contadas ocasiones conviven de cerca, más aún si la Pobreza es tal que dichos niños o adolescentes se ven obligados a trabajar, los que nos obliga a pensar que al tiempo de que laboran incansablemente y no ven solucionadas sus ilusiones infantiles, sus perspectivas de lograr un nivel de vida superior al que enfrentan son escasas o insuficientes.

Lo anterior origina el desánimo en sus actividades de desarrollo provocando que se alienen con niños o jóvenes que se encuentran en situaciones similares y como de cualquier forma no podrán obtener los satisfactores que desean, olvidan sus deseos y se rebelan ante su propia impotencia, recurriendo a formas agresivas de protesta como son las modas estafalarias, la iniciación de la actividad sexual, la incursión en grupos de adultos o la unión con "pandillas" hasta llegar a la ingesta de sustancias nocivas (llámese alcohol , tabaco o drogas) y peor aún al inicio a una temprana edad de una carrera delictiva.

Una de las consecuencias de la pobreza en nuestro país es la migración de las poblaciones rurales a esta capital, lo que en la misma representa un cuadro de concentración poblacional ajeno a la estructura de la sociedad, es decir, se presenta el problema conocido como la **MARGINALIDAD**.

Marginalidad, palabra que "deriva de la palabra "margen" en su acepción de orilla; *uso común*: En el Diccionario de la Lengua no figura, solamente se define el término **MARGINAL**, en tanto que situado en los linderos de un área determinada relativamente estable, ya sea territorial o de cultura; *uso científico*: Es habitual considerar el término sinónimo de marginación social o "exclusión de ciertos individuos o grupos respecto de ciertos ámbitos de integración apreciados.. se trata de los sectores de la población segregados en áreas no incorporadas al sistema de servicios urbanos en viviendas

improvisadas y sobre terrenos ocupados ilegalmente... es conveniente precisar como el marginalismo que se da en las ciudades, características del modo de vivir en las zonas de tugurios y los cinturones de miseria es un fenómeno que tiende sin embargo, a asociarse de una manera muy estrecha a la vida rural.⁸²

Para ubicar geográficamente el objetivo de nuestro trabajo, nos ubicamos en la Delegación Política Gustavo A. Madero, en una zona de alto índice de marginalidad social, como lo es la que se ubica al noroeste del Distrito Federal, nos referimos concretamente a la denominada Sierra de Guadalupe la cual se ha visto favorecida por el asentamiento de gran cantidad de emigrantes, a quienes la pobreza del campo obliga a allegarse el sustento mínimo diario y buscan acomodo con familiares, conocidos o "paisanos", asentándose en las laderas de los barrios de Cuahutepec (nombre genérico que incluye diversas colonias de la zona noroeste de la Delegación en mención), aumentando los cinturones de miseria que ensanchan y ahogan a la población urbana, no les interesa si son terrenos ejidales, municipales, federales o particulares, sorprende lo insólito de los lugares en donde se asientan como las faldas del cerro, cerca de arroyos o canales, lechos de arroyos, terrenos en desnivel.

Otro de los problemas que representa la Marginalidad es el relativo a la afectación que le hace a la población urbana establecida a la que se perjudica en sus recursos, en la planificación urbana del lugar, toda vez que los recién llegados requieren servicios que las autoridades no les pueden proporcionar, éstos carecen de los servicios mínimos como son agua potable, luz, drenaje, etc.; sin embargo, estas carencias no les importan ya que en sus lugares de origen tampoco tenían nada, lo que buscan conseguir es la forma de mantener a su familia por lo que tratarán a toda costa de encontrar un trabajo que les represente un ingreso, que aunque mínimo, siempre será mayor a lo que recibían en el campo.

⁸² Diccionario de Ciencias Sociales, Voz "Marginal", Tomo II, Institutos de Estudios Políticos, Madrid, 1976, p.146

No obstante que lo más importante para los migrantes es conseguir un empleo y que están dispuestos a trabajar sinceramente, no lo encuentran fácilmente, pues carecen de instrucción mínima que les permita aspirar a un buen trabajo, por lo que no tienen otra alternativa que alquilarse como ayudantes de albañil o en el subcomercio ambulante y en el caso de las mujeres se emplean como trabajadoras domésticas o incluso cuando son jóvenes se dedican al sexo servicio y por último los niños que también deben contribuir con el gasto de la familia se convierten en lavacoches, payasos de esquina, etc.

Lo más importante de destacar aquí es la pérdida de la integración familiar de la familia marginal, pues ésta debía su estabilidad a su historia ancestral arraigada en el campo, los años ahí vividos provocan un sentido de pertenencia con respecto al lugar de origen donde se había desarrollado el grupo familiar en donde el trabajo distribuía las funciones de los miembros de la familia, tenían definidos sus roles, así la transmisión generacional de valores culturales y sociales que eran aceptados y compartidos por todos ellos, dichos valores abarcaban religión, la moral, el respeto, etc.

Por el contrario, la familia ubicada ya en una población marginal obliga a los miembros de ésta a replantearse totalmente su modo de subsistencia toda vez que sus labores no son permanentes ni definidas, sus medios culturales que les permitían manejar su mundo en el campo son inoperantes en la vida citadina, las tradiciones pasivamente aceptadas se diluyen al contraponerse en las áreas urbanas.

El enfrentamiento con un mundo diverso los obliga a descubrir nuevos modelos de comportamiento ya adoptados, las posibilidades de vida en el campo eran claras, definidas y únicas, la ciudad les ofrece muchas alternativas, todas confusas, nuevas e inexploradas, los roles establecidos en la familia se cuestionan y se desvanecen ante la presión que ejercen, los nuevos grupos sociales.

Las consecuencias que el continuo cambio de residencia tiene sobre el desarrollo psicológico de las familias puede ser entendida al contemplar los choques culturales, económicos, sociales y religiosos de que son objeto las familias campesinas al abandonar su medio de origen por otro con características dimencionalmente diferentes,

Sobre lo que se denomina “choque cultural”, podemos decir que el mismo es la inadaptación que cualquier persona sufre cuando se enfrenta a situaciones no conocidas (siendo estas situaciones de carácter económico, familiar, grupal, etc.), es decir, afronta conductas desconocidas y por lo tanto no asimiladas regularmente a consecuencia de una buena o previa preparación educacional.

Esta inadaptación es más fácil que la sobrepongan los adultos, quienes en todo caso ignorarán las nuevas condiciones aislándose silenciosamente de ellas y sin que en todo caso cambien sus costumbres heredadas, en ese sentido los niños y adolescentes logran adaptarse al cambio toda vez que el impacto emocional que les provoca este choque de conductas los hace cuestionarse sobre que es lo verdaderamente importante, lo que realmente debe hacerse, pensarse o decirse, reaccionando rebeldemente en contra del mundo en que viven, se rebelan contra quienes no les dan las posibilidades de igualar el mundo que ven a lo lejos, se crea en ellos una crisis de valores, ante esta imposibilidad forman grupos de jóvenes o se acercan a los grupos ya establecidos, entre quienes son aceptados con facilidad y a quienes identifican como sus iguales.

Desgraciadamente, estos grupos no se dedican a nada útil o productivo como resultado de su impreparación escolar y su poca madurez emocional (recordemos que hablamos de niños y adolescentes), por lo que en la mayoría de los casos ese grupo es lo más importante para el individuo, con ellos ya no se “sienten” ajenos al mundo que ahora enfrentan, tal vez porque tienen las mismas inquietudes, los mismos gustos y más aún, persiguen los mismos fines.

Esta importancia que representa el grupo en la vida de los individuos es lo que llaman algunos autores el “sentido de pertenencia”, esa “pertenencia” la logran imitando a quienes admiran, sea en la forma de vestir, de peinarse, de hablar y en general en la forma de vivir, por todo esto aceptan por ignorancia o por curiosidad experimentar lo que otros miembros del grupo relatan, es decir, inician el consumo de sustancias tóxicas sin tener conciencia de lo que realmente significa ese paso en su vida.

Sin quererlo les gusta ese consumo, tal vez como consecuencia de las sensaciones que son producidas por la ingestión de las sustancias tóxicas, pues si estas provocan sensaciones placenteras les hacen olvidar la crudeza de la realidad, aunque sea por unos momentos, comprendemos que aquellos que no tienen esperanzas de conseguir lo que anhelan, los obliga a probar alguna sustancia que les agrada, este gusto que no es necesidad física los lleva a emplearlos con regularidad para olvidar que la sociedad “moderna” los rechaza, como es conocido, la razón expuesta es solo una de las varias que provocan el consumo de sustancias nocivas para la salud en perjuicio de ésta, sea física o mental.

En este grupo de individuos es común que se presente otra de las características de consumo de sustancias nocivas y es el relativo al uso o empleo por inhalación de productos industriales los que si pueden adquirir por ser económicamente accesibles, no limitados en su venta pública y duraderos en su consumo, siendo excepcional la utilización de marihuana y por lo regular, imposible el de cocaína u otros, según lo reflejan las diversas estadísticas que se manejan actualmente, las cuales no se citan por carecer de trascendencia en la exposición del presente trabajo.

En este grupo al que nos hemos venido refiriendo, podemos atribuir la influencia de la comunicación masiva en lo referente a hábitos de consumo de productos a los que difícilmente pueden acceder, como mencioné anteriormente, esta necesidad o deseo

frustrado hacen vivir al individuo una realidad material diversa de aquella que realmente poseen, viéndose presionados a “copiar” patrones de conducta diversos a los congruentes con su medio social y como resultado viven una caricatura de lo que desea.

La presión psicológica que enfrenta toma un cariz dramático que se complica con la “etiquetación” que sobre ellos hacen las autoridades que ejercen sobre ellos una gran presión, sea porque el grupo en sus ociosidades se convierten en delincuentes que los obliga a formar una mayor cohesión en su grupo, todo esto aunado a la desatención social sobre el problema, determina la vida del adolescente, quien continuará con su uso de inhalantes como protesta hacia la sociedad que aún determinándoles las conductas a seguir, no les facilita el camino para ser parte de ella.

Por otro lado, en una ciudad como el Distrito Federal cuya población conurbada se acerca a veinte millones de personas, el conseguir un empleo “una fuente de trabajo u ocupación que realizan las diferentes personas que componen la población económicamente activa de un país”⁸³, para ocupar su fuerza de trabajo es altamente difícil para el poblador marginal proveniente del campo por lo que deberá conformarse con un subempleo “fenómeno conocido también como subocupación, se refiere a aquellas personas que estando ocupadas, o más bien semiocupadas, no desarrollan sus potencialidades de fuerza de trabajo de acuerdo con lo que están capacitadas.”⁸⁴

Esta imposibilidad de conseguir un empleo decorosamente remunerado redundando en la pobreza familiar permanente considerándose su nivel de vida muy por debajo del que ostenta el resto de la comunidad, aunando a esto la carencia de bienes y servicios cayendo, incluso, a un nivel de vida infrahumano.

⁸³ Zorrilla Arena, Santiago, Diccionario de Economía, Voz “Empleo”, Limusa, México, 1994, p. 74

⁸⁴ Ídem.

3.3 FACTORES FAMILIARES

(DESORGANIZACIÓN, DESINTEGRACIÓN Y DESTRUCCIÓN)

Un factor fundamental considerado como facilitador de que surgan conductas farmacodependientes es la familia, aclarando que no todas las familias son causantes de estas conductas, pues afortunadamente todavía existe un alto porcentaje de individuos familiarmente integrados que han sabido afrontar los problemas cotidianos que se le presentan a todo ser humano.

Sin embargo, la familia en los últimos años ha sufrido el impacto del desarrollo industrial de la sociedad moderna, el cual se ve reflejado en la organización interna de la familia, ya que antiguamente correspondía al padre el rol de cubrir las necesidades de todos los miembros de aquella; la madre desempeñaba el papel de eje central en el que giraba la organización interna del hogar y a los hijos se les enseñaba a venerar como supremos estos roles de los padres, se les inculcaba la voluntad de participar en el buen funcionamiento familiar, es decir, se esperaba de ellos obediencia, respeto y consideración a los valores familiares impuestos además del cumplimiento de sus obligaciones escolares.

Este esquema de familia poco a poco se fue deteriorando debido a fenómenos sociales no asimilados plenamente, como por ejemplo la liberación femenina, el menoscabo del poder adquisitivo, la falta de sacrificio familiar, etc., con lo que se provocó con el paso del tiempo que la familia se fuera desintegrando, considerando como desintegración la ausencia temporal física, emocional o moral de cualquiera de los padres siendo que las causas de esta ausencia son, entre otras, la madre trabajadora, el padre que distribuye sus ingresos en dos familias, la búsqueda de los hijos de su independencia, la presencia incontrolable de grupos de violencia, etc., llegando en muchos casos a la total destrucción de este grupo social que

es la familia, sobreviniendo el divorcio de los padres, el abandono de cualquiera de los padres o bien por la muerte de uno de los dos.

Tampoco se puede dejar de lado que en muchas familias a pesar de su aparente integración se sembraron semillas de frustración y rebeldía que inducen a los hijos a diversos problemas entre los que se encuentran la Farmacodependencia.

Estas semillas se pueden localizar en la total ausencia de una relación afectiva entre el padre y los hijos debido a que los padres presentan una incapacidad interna de atención y responsabilidad en la vida cotidiana de aquellos como son la atención a su higiene, a sus actividades escolares, la orientación a sus dudas e inquietudes sexuales, todas estas son circunstancias que afectan la existencia del adolescente quienes tienen su primer reflejo de inconformidad con actitudes agresivas hacia los hermanos y compañeros de escuela convirtiéndose esta inconformidad en una personalidad ansiosa por no haber podido resolver sus inquietudes de adolescente.

Para afrontar la ansiedad el mecanismo de defensa comúnmente empleado, es recurrir a la utilización de diversas conductas en las que encontramos el abandono escolar, el abuso de bebidas alcohólicas, manifestación de actitudes delictivas, el empleo de diversas sustancias nocivas, etc., la ansiedad que el adolescente siente al no encontrar en sus padres una buena guía es más difícil de superar que la muerte en sí de cualquiera de ellos.

Refiriéndonos a la destrucción familiar, ésta se presenta, principalmente, a causa de la muerte o el abandono de uno de los progenitores o al divorcio entre ellos, cuando se presenta cualquiera de estas situaciones, el niño o el adolescente se siente culpable porque su poco desarrollo emocional no ha alcanzado un grado de madurez que le permita entender estas circunstancias como algo natural o posible.

Por el contrario se convence de que no pudo evitar esas situaciones, formando en el niño o adolescente un complejo de culpa que determina su personalidad que si no es orientada adecuadamente mantendrá el estado depresivo que sufrió cuando sobrevino la pérdida del ser querido; así mismo puede presentarse en el adolescente la reacción opuesta, es decir, los culpa por haberlo dejado solo cuando los necesitaba, en este caso el individuo se torna violento con quienes se encuentran a su alrededor, violencia que manifiesta a través de no respetar u obedecer las ordenes o valores impuestos, realizando diversas conductas nocivas de entre las cuales se encuentra aquellas que invariablemente lo llevarán a la Farmacodependencia.

Es posible que estos sucesos representen una gran influencia en los niños o adolescentes, estos experimentan cólera y depresión sentimientos que pueden presentarse aún antes de consumado el hecho, también es posible que la personalidad del infante se tome desconfiado, taciturno, hosco, apático, retraído dando paso a la inseguridad que aunque no obligatoriamente, lo lleva a evadir su realidad y en muchas ocasiones y de acuerdo a las personas que lo rodean se decidirá por el consumo de estupefacientes.

El individuo corre el peligro de desarrollar un sentimiento que determine la falta de identidad, esta identidad que no esta firme por haber rechazado o carecido de valores, atención y educación que le permitiera afrontar positivamente la ausencia física de sus padres y más aún la falta de afecto que lo hiciera sentir amado; esa falta de identidad o identidad no firme incluso lo puede llevar a identificar al grupo de amigos como el modelo a seguir, en este grupo se pueden dar expresiones homosexuales como resultado de idealizar al amigo como si fuera la figura del padre ausente.

Así también entre ellos se presenta el uso de sustancias nocivas que utilizan para ocultar su personalidad confusa. La pérdida de la madre forzosamente implicará la pérdida del padre

quien por cuestiones económicas, tampoco podrá atender al hijo desarrollando una intensa necesidad de dependencia emocional que contrariamente a la lógica, provoca una incapacidad en el individuo para establecer en su vida adulta, relaciones afectivas duraderas, presentándose otras consecuencias que, por amplias y diversas, no se mencionan en el presente, toda vez que no son conductas farmacodependientes.

Esta incapacidad de dar amor se relaciona con la depresión que el individuo experimentó de niño, lo que causa el deseo de reprimir cualquier sentimiento afectivo por miedo a perder nuevamente a la persona amada, encontrando en las sustancias nocivas su única compañía que a la vez que lo sigue, lo aleja de las situaciones que le son molestas.

Podemos considerar también que los padres no sólo son influyentes en la conducta de sus hijos cuando no están con ellos, pues existen situaciones en la que no obstante que se cuenta con la presencia física de estos existe una ausencia emocional que se traduce en una brecha de entendimiento entre padres e hijos, sea por que les interesa más satisfacer sus necesidades o porque quieren realizarse como personas, de cualquier forma no están dispuestos a sacrificar su tiempo para ser padres, de tal modo que la crianza y cuidado de sus hijos se delega a terceras personas, quienes no importando que estén preparados para estos cuidados finalmente, no darán a los hijos el afecto y cariño que éstos reclaman; en estos casos, los hijos reaccionan con resentimiento que reflejan a través de una pasividad hostil, la cual es afectada en todas sus relaciones posteriores causándoles ansiedad, rebeldía y desesperación, proyectándola en contra de sus padres realizando cualquier tipo de conducta que le haga llamar la atención y como mencionamos anteriormente, entre estas conductas se presenta la Farmacodependencia.

Todos sabemos que los individuos, en sus primeros años de desarrollo, necesitan que se les fijen límites consistentes y firmes para lograr un crecimiento adecuado; también se sabe que

si se descuida esta etapa el individuo se vuelve indisciplinado, ocioso, apático e incluso llega a la agresividad, los padres que no tienen un código normativo de acuerdo a las necesidades de sus hijos los eliminan como individuos capaces y autosuficientes, los niños necesitan dos padres para desarrollar un ego saludable sin llegar a la sobreprotección de los hijos pues esta provoca el egocentrismo o el egoísmo, si bien es cierto que los padres buscan con su trabajo proporcionar mejores beneficios económicos para sus hijos, también es cierto que deben darse tiempo para proporcionar atención en lugar de sustituir su presencia con objetos materiales; por el contrario, los padres se encuentran absortos en su trabajo para satisfacer sus propias necesidades de consumo excluyendo a sus hijos de su mundo, éstos captan que sus padres no se comprometen con ellos realmente, pues sólo se preocupan en resolver los problemas económicos de la familia sin poner atención a sus necesidades emocionales.

Por otro lado, se presenta la figura de los padres inadecuados, éstos si se interesan en la necesidades de sus hijos, desgraciadamente no tienen la capacidad emocional para satisfacer esas necesidades; en principio, se considera que los padres no son adecuados porque presentan personalidades no definidas, es decir, muestran actitudes inestables lo que torna un ambiente familiar de miedo porque los demás miembros de la familia no saben cómo reaccionar ante las manifestaciones alternadas de los padres, en estos casos, también se presenta la ansiedad en los hijos, porque el padre no le sabe demostrar su afecto a lo que el hijo tampoco sabrá reflejar sus emociones, no desarrolla su autoestima, perdiendo la confianza hacia los mismos.

Ahora bien, existe una situación que además de provocar que los individuos sean farmacodependientes es una de las causas que actualmente dañan a la mayoría de las familias de nuestra sociedad, nos referimos a los padres agresivos o golpeadores, quienes son mayormente perjudiciales en el desarrollo de los hijos porque al existir violencia familiar en exceso ocasiona en los hijos problemas emocionales graves, tales como deshumanización o

despreocupación, sin mencionar los que sufren físicamente como golpes o violaciones, en el menor de los casos y cuando son muy jóvenes recurren al empleo de sustancias nocivas como mecanismo de defensa para contrarrestar la ansiedad que les provoca vivir en constante tensión.

Cabe señalar que actualmente, mucha gente adulta abusa de sustancias nocivas más de lo que se puede reconocer, pues son miles los que usan nicotina diariamente o ingieren bebidas alcohólicas en exceso, por lo que el ingerir estas sustancias se ha vuelto tan común en las familias mexicanas que los miembros de la misma, principalmente los hijos, ven normales estas conductas, si además de eso tomamos en cuenta que la aparición de múltiples medicinas ha obligado a las personas a recurrir a ellas para resolver prácticamente todos los malestares que atacan al cuerpo humano, entendemos que la búsqueda de la tranquilidad aún la espiritual, se realiza en el camino de las pastillas, píldoras, etc., para contrarrestar los males que se sufren cotidianamente como son simples dolores de cabeza o malestares estomacales; desgraciadamente esta “panacea compulsiva” aumenta la posibilidad de que un joven se convierta en Farmacodependiente.

Se puede decir que la rebeldía de un adolescente se considera normal en todos los individuos; sin embargo, para diferenciar un adolescente con rebeldía normal de uno con tendencias farmacodependientes se debe considerar la intensidad y frecuencia de esta rebeldía, la que se presentará en mayor o menor grado contra las normas establecidas sean estas familiares, de escuela, religiosas, sociales, políticas, etc.

La rebeldía manifestada en esta temprana edad, no obstante que se reflejan en conductas antisociales, encierran un enorme resentimiento en contra de los padres, estos niños adolescentes que no encuentran un camino positivo para liberar todas las tensiones que les provocan sus familias desahogan las mismas ausentándose en la escuela, se niegan a

colaborar en las tareas del hogar, se convierten en jóvenes apáticos ante las posibilidades de superación.

El adolescente rechaza pensar que es culpable de sus actos porque si lo pensara así, se podría derrumbar su defensa de negación, por lo que prefiere utilizar sustancias nocivas para suprimir este sentimiento, ha quedado claro que la depresión o ansiedad lo lleva al uso de cualquier sustancia nociva para evitar que la depresión se vuelva aguda por lo que presentará conductas farmacodependientes y conductas autodestructivas con las que sabe que causa desazón, culpa e infelicidad a sus padres, a los cuales dirige sus cóleras, aunque posteriormente este deseo de castigar a quienes considera culpables de sus desgracia se dirige a toda la gente que lo rodea convirtiéndose en una persona no funcional, inaceptable y con falta de autoestima; esta ausencia de autoestima y el sentimiento de autosuficiencia le provocan sensaciones de desesperación lo que aún es un factor mayor para determinar la depresión y con ella el empleo de las sustancias nocivas.

Por lo expuesto, podemos concluir que el impulso no reprimido de recurrir a las drogas como un mecanismo de defensa proviene de la etapa básica del niño, la frustración de necesidades a esa edad tiene influencia directa sobre su inseguridad, si no satisface esas necesidades aparecerá en el un impulso de cólera contra sus padres agregando posteriormente el sentimiento de temor ante lo desconocido, por no tener confianza en sus progenitores, por todo ello el adolescente adquiere una actitud pasivo-agresiva, la cual desahoga autodestruyéndose y convirtiéndose en Farmacodependiente en razón de los sentimientos de ansiedad, culpa, inutilidad, insuficiencia, falta de identidad que sufre desde pequeño y que los convierte en seres depresivos, lo que tratan de ocultar o sobrellevar con el empleo de las conocidas sustancias nocivas.

La existencia del adicto gira en torno a su empeño por obtener la droga, aumentando el sentimiento de frustración cuando sus necesidades no son satisfechas, presentando un patrón emotivo infantil, no tiene orgullo, ni respeto por sí mismo, ni autoestima.

El aspecto más peligroso del abuso de las drogas, es la naturaleza autodestructiva de éstas, los farmacodependientes son, al principio, inconscientes de sus actividades autodestructivas por lo tanto no se afligen, ni buscan auxilio, aunque intuyen que son peligrosas, esto los motiva a buscarlas porque representan para ellos un verdadero reto que su autosuficiencia los obliga a aceptar.

3.4 FACTORES SOCIALES

3.4.1 EDUCACIÓN

Esta parte del presente trabajo resulta de gran trascendencia para el objetivo de esta investigación, toda vez que considero que la educación es la base donde debe cimentarse el absoluto desarrollo humano, llámese cultural, de ciencia o como se le quiera denominar, pues el hombre como individuo subsiste a través del aprendizaje de diversas actitudes y conductas ya que si un individuo al nacer no recibiera la atención mínima y la transmisión de conocimientos básicos simplemente no podría subsistir como humano.

De esta explicación tan simple como absurda, resulta la trascendencia de educar correctamente a las personas para lograr que conscientemente rehusen emplear o consumir cualquier tipo de fármaco.

Por lo tanto, uno de los factores cuya influencia es determinante en la decisión de los individuos a convertirse en farmacodependientes es la escuela, lugar a donde los niños y adolescentes acuden para recibir la instrucción básica consignada como obligación para todos los mexicanos, en el artículo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y que a la letra dice:

“Art.-3.-Todo individuo tiene derecho a recibir educación. El Estado - Federación, Estados y Municipios- impartirá educación preescolar, primaria y secundaria. La educación primaria y la secundaria son obligatorias.

“La educación que imparta el Estado tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la patria y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia.

“I.-Garantizada por el artículo 24 de la libertad de creencias, dicha educación será laica y, por tanto, se mantendrá por completo ajena a cualquier doctrina religiosa;

“II.- El criterio que orientará ala educación se basará en los resultados del progreso científico, luchará contra la ignorancia y sus efectos, las servidumbres, los fanatismos y los prejuicios...”

En la escuela, los niños y jóvenes pasan en promedio una tercera parte de su día, ahí entra y se relaciona con personas de su misma edad y mayores, sexo contrario y del propio y, en general, con adultos se tiene conocimiento de que desafortunadamente se da el consumo de fármacos entre los alumnos hasta en una escuela primaria, no podríamos referir los medios por los que se encuentran o como se infiltran en las instituciones educativas, bien podríamos citar la aparente facilidad con la que se suministran las sustancias nocivas bien se debe a los

distribuidores directos, a los alumnos adictos o bien a los grupos o “bandas” de jóvenes que acostumbran reunirse a las afueras de los recintos escolares.

Sin embargo, en cualquier circunstancia se refleja la absoluta indiferencia de las autoridades de la escuela, quienes al tener conocimiento de un caso de Farmacodependencia deciden “extirpar” el mal drásticamente, expulsando sin preocupación o alternativa, al alumno que fue sorprendido en posesión de algún fármaco o sustancia prohibida, desgraciadamente en los centros educativos no se tiene conciencia plena del alcance real que estas situaciones representan.

La Farmacodependencia ha estado en la calle, en la familia, en la escuela desde hace mucho tiempo y no obstante su irreprimible crecimiento no es tema que merezca aparecer en los planes educativos, dicha omisión ha facilitado a los educadores a asumir la postura que más les conviene, la cual va desde el desinterés total hasta la aislada preocupación por unos cuantos para intentar atacar el problema de unos pocos.

Está bien definido que la escuela es reflejo de la sociedad; asimismo, el sistema educativo prefiere guardar silencio a pesar de saber que los alumnos están muy familiarizados con las drogas legales y que además conocen y callan que en algunos centros educativos existe distribución y venta de drogas ilegales.

Aunado a lo anterior tenemos que, de acuerdo a las estadísticas, la edad promedio de inicio en el consumo de fármacos se da entre los diez y quince años, edad que corresponde a las etapas de la escuela primaria y secundaria y que además en las zonas marginadas, en las primeras se da el consumo de inhalantes y, en las segundas, es más común que se consuma marihuana.

Indudablemente, la Farmacodependencia, como fenómeno social afecta a la escuela como institución, toda vez que tanto el niño como el maestro viven en una sociedad de drogas, invariablemente éstas interferirán en el aprendizaje y en el desarrollo educativo; sin embargo, no se ha dado en la escuela la real importancia que posee, pues esta representaría un medio de prevención contra de la Farmacodependencia ya que el niño asiste a la escuela en una edad en que es más educable, pero también es más vulnerable ante los fármacos.

En la edad escolar, el niño puede estar la mayor parte del tiempo en la escuela, ocupado en diversas actividades escolares y extraescolares, entonces existe la seguridad de que se encuentra bajo la responsabilidad de personas preparadas para educarlo, momento en el cual se podría abordar el tema de la Farmacodependencia con naturalidad, espontáneamente, sin morbo o crítica a través de los temas de clase, incluso como cuentos.

A través de la escuela es fácil obtener colaboración de instituciones sociales, sanitarias y preventivas de la comunidad en que se encuentra ubicada, la escuela puede conseguir por medio de su autoridad la detección oportuna de los individuos o grupos de alto riesgo en el abuso de drogas y finalmente puede orientar, coordinar, llevar a cabo actividades alternativas e interesantes que alejen a los niños y adolescentes del atractivo de los fármacos.

Revisando el proyecto educativo en los niveles de educación primaria y secundaria, nos encontramos que no existen planteamientos serios o una política educativa definida, es raro encontrar una escuela que organice pláticas informativas, no sólo sobre Farmacodependencia, sino aún sobre SIDA, Alcoholismo e, incluso, educación sexual, pues en la mayoría de las escuelas se niega que exista el problema debido a que no lo quieren enfrentar, gracias a la deficiente información y formación de los profesores quienes demuestran su poca conciencia y conocimiento de grupo.

Si realmente se quisiera aprovechar las ventajas anteriormente señaladas, se tendría que **empezar a concientizar a los profesores; proporcionándoles los medios adecuados para su tarea educativa, dándoles información objetiva en relación al problema de la Farmacodependencia, hay que ofrecerles elementos de actualización suficientes como cursos, seminarios, conferencias, publicaciones y lo más importante remuneración económica y tiempo para que decidan participar, esto con el fin de lograr que los educadores posean valores, actitudes y hábitos básicos sobre fármacos para poder educar.**

Hay que trabajar con psicólogos, trabajadores sociales, orientadores y maestros en general para elaborar programas que orienten en la escuela, ser lo suficientemente atractivos para atraer la atención de los padres, estudiantes y representantes de la comunidad, hacer consciente al personal directivo de que abandone su actitud miedosa e indiferente por una actitud entusiasta que logre movilizar a todos los involucrados en el aspecto educativo.

Recordando que el artículo tercero constitucional refiere que la educación debe buscar el desarrollo integral de las personas y que su objetivo principal es el perfeccionamiento de las facultades físicas, intelectuales y morales de los alumnos, se debe elaborar un modelo educativo que busque conseguir que el alumno aprenda a tomar decisiones sanas ante la "cultura de las drogas" que conserve a lo largo de su vida, tomando en cuenta la influencia que ejercen los compañeros que consumen drogas y aún de quienes distribuyen las mismas.

La información por sí sola no protege a los individuos, un documento de educación sobre Farmacodependencia debe abarcar, desde objetivos básicos preventivos, hasta lograr una comprensión real de los problemas que causan el abuso de fármacos proponiendo a los niños y jóvenes soluciones alternativas que respondan a sus necesidades e inquietudes y, sobre todo, concientizarlos para que desarrollen un sentido crítico que los aleje de los diversos males sociales que enfrenta actualmente el mundo en su conjunto.

Por último, se debe evitar que la escuela continúe con una actitud indebida ante los problemas que le acarrea la Farmacodependencia y que acepte que el alumno consume sustancias nocivas en el interior de esas instituciones, sin que las autoridades lo adviertan o aconsejen, tomando las medidas escolares que trasciendan al nivel familiar, dejando a un lado el silencio y la pasividad que son conductas de aceptación tácita de la Farmacodependencia.

La vergüenza, el miedo, el temor a ser señalado; desprestigio y la mezquindad obstaculizan la visión real de las situaciones en cualquier institución educativa por lo que las autoridades de estos centros educativos interfieren en los programas de prevención de Farmacodependencia que se les presente por lo que tenemos que reconocer que, desgraciadamente, está fracasando nuestro sistema educativo, con lo que probablemente no se logra que los alumnos relacionen la preparación que están recibiendo con los problemas cotidianos que enfrentan en sus comunidades.

3.4.2 MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Actualmente, los medios masivos de comunicación han alcanzado un alto impacto social, convendría entonces aclarar que la comunicación masiva “es todo proceso de comunicación, transmisión y difusión de textos, noticias, imágenes, sonidos, etc. capaz de llegar de manera simultánea o en un tiempo muy breve a un gran número de personas separadas o dispersas en un espacio vasto y por lo general, sin una relación entre ellas. Los medios usados para llevar a cabo este tipo de proceso (cine, prensa, manifiestos, radio, televisión) se llaman medios de comunicación masiva o mass media”.⁸⁵

⁸⁵ Gallino, Luciano, Diccionario de Sociología, Voz “Comunicación Masiva” Siglo XXI, México, 1995, p. 188

Es conocido que en México el control de estos medios se concentra en manos de los propietarios de los medios de producción que ese control les permite que sus opiniones reciban una publicidad para llegar a dominar el pensamiento de aquéllos a quienes se dirige, que este dominio ideológico representa una función clave en el mantenimiento de las desigualdades sociales.

Las estrategias y actividades concretas de los empresarios se inclinan a la fabricación de productos que la industria de la comunicación vende, en otras palabras, hay complejas conexiones entre la economía y la producción intelectual, no hay duda de que los medios son la expresión de un sistema de dominio y la forma de cómo reforzarlo, Althusser, citado por Michael Curran en su "Sociedad y Comunicación de Masas", decía que "los medios masivos, la iglesia, la escuela y la familia son los aparatos ideológicos del Estado, cuya función es actuar como asociados ideológicos de los aparatos represivos del Estado, como la policía y el ejército."⁸⁶

Muchos de los temas que se exponen en los mass media contienen opiniones sociales y políticas, de los cuales podemos deducir los efectos deliberados que se desean, así como la efectiva atracción de un innumerable auditorio, con estos mensajes se influye el comportamiento de las personas, aunque no podemos decir que lo determina, lo importante en todo caso, sería entender si el efecto es a nivel individual o de grupo, de instituciones o de toda la sociedad pues cada uno de ellos pueden afectarse por esa comunicación, porque los medios tienen el suficiente poder de influir en las personas induciéndolos a asumir determinada actitud.

⁸⁶ Curran, Michael, Gorevitch, James y Wollacott, Janet, Sociedad y Comunicación de Masas, Fondo de Cultura Económica, México, 1986, p. 166

En una sociedad de consumo los mass media pueden provocar en su auditorio conductas de ansiedad por la imitación de modelos o estereotipos de bienestar diversos a los reales, aunque haya quienes afirmen que son inoperantes para provocar cambios directos en opiniones, actitudes o comportamientos individuales ya que se afirma que quien guía ese comportamiento son las normas culturales, pero lo cierto es que los medios pueden promover desde pánico moral hasta resultar ser guías sociales, pueden exagerar la incidencia de un fenómeno, incrementar la posibilidad de movilizar a la sociedad contra una supuesta amenaza como recientemente se ha hecho con relación al aumento de la violencia, la inseguridad pública y el crecimiento de la Farmacodependencia.

Se afirma que los efectos directos que implican comportamientos reprobables son raros y que ocurren sólo si existe predisposición en el individuo o en un grupo ya perturbados, sin embargo, los mass media sí producen consecuencias importantes en los individuos, instituciones y sociedad ya que los medios masivos de comunicación son ideales para extender rápidamente el poder de una minoría sobre la población mexicana.

Las comunicaciones masivas son vehículos impersonales de transmisión, técnicas de difusión susceptibles de alcanzar audiencia amplia y heterogénea con el prestigio de estar al servicio de la propaganda y la publicidad, de ser medios de difusión pública con autoridad y poder de persuasión. Si se emplean o combinan varios medios dan un rendimiento más poderoso, los mensajes actúan de forma indirecta según el ambiente social y los factores psíquicos de cada individuo quien a pesar de tener convicciones y aspiraciones se ven deformados en sus ideales poniéndolos de acuerdo a los puntos de vista divulgados.

Con la aparición de la televisión surgió lo que se denominó como la “industria del ocio”; este medio, por ser de ocupación pasiva ha alejado al individuo del desarrollo de su creatividad pues las opciones que presentan los medios al concluir una jornada de trabajo

son de descanso, entretenimiento o diversión pero de ninguna manera o en muy pocas proporciones tienden a desarrollar el intelecto del individuo.

Los medios de comunicación masiva dan una imagen deformada de la realidad, silencian los problemas cruciales de la vida social y llevan siempre un fin feliz poco creíble cuyo efecto puede ser nocivo para el público provocándole apatía, ansiedad, frustración, rencor y como resultado de todo ello una inadaptación lo que induce a algunas personas a distracciones evasivas porque, si bien es cierto que los mass media no son causa directa de la Farmacodependencia, también es cierto que mantienen a la gente en un estado de anquilamiento intelectual y permanente que sumado a las limitaciones personales de los problemas familiares contribuyen en la aparición de la Farmacodependencia.

En el sentido expuesto, los medios de comunicación masiva han servido para promover formas o estilos de vida, cambios intelectuales y de conducta, un ejemplo de esto es la representativa "ola inglesa", no puede definir a la misma, sino como un concepto de vida diverso al que se venía presentando en la sociedad de los cincuenta, esta etapa tiene su auge en los años sesenta y fueron sus diversas formas de encarar los valores impuestos lo que llevó a la juventud de la época a innovar en un estilo de vida que rompía cadenas de conducta incluso afectando a los movimientos estudiantiles.

Considero oportuno aclarar que hice mención de lo anterior, sólo como un ejemplo de lo que he mencionado, cuando refiero que los medios de comunicación sí influyen en el comportamiento de los individuos pues de otra forma, en nuestro país, no se hubiera presentado una situación análoga si los individuos no hubieran seguido paso a paso los acontecimientos mundiales.

Hay que recordar que en la década de los sesenta, las modas, las canciones, las ideas etc. Propagaban implícitamente el consumo de los fármacos que entonces eran conocidos y manejados, resultando en todo caso que la divulgación de canciones como *Lucy in the Sky with Diamonds* no hubiera sido posible sin la radio o incluso las revistas, todo este complejo movimiento juvenil que en mucho ha determinado el uso actual de fármacos y del cual son conocidos sus resultados se acepte o no, es efecto del poder de los mass media.

Posteriormente, y sin abundar en detalles, podemos citar que los medios masivos de comunicación han fomentado indirectamente la imitación de los comportamientos extranjeros los que en poco o mucho se han adaptado a nuestra indosincracia, actualmente es más notorio la inducción a buscar sustancias extrañas para soportar el ritmo de vida, las "aspirinas", cigarrillos, brandis se comercializan por sugestivos comerciales.

También es importante hacer mención que los medios masivos de comunicación han permitido la difusión de programas "informativos" que desafortunadamente caen en el amarillismo y que traen aparejado la deshumanización del auditorio, esto aunado a la corrupción de nuestros días que deja al descubierto la relación entre el poder y el narcotráfico, sirven indirectamente como un incitante elemento que las mentes infantiles adoptan, además "crean" artistas, héroes, dirigentes, deportistas, como modelos a seguir.

Los medios de comunicación han logrado que la diversión se convierta en un ideal, dejando a un lado cosas importantes como la convivencia familiar, han conseguido quitarle a su auditorio su individualidad porque sus reacciones estereotipadas son un "montaje" que les brinde placer logrando que no piensen en nada, que se olviden del sufrimiento, que el individuo se evada de la realidad, las comunicaciones masivas han logrado encasillar el individuo en un modelo de vida ideal y si no se logra, también presenta la forma de evadir los problemas por eso ahora es común que el niño o adolescente encuentre como normal que

se difunda y que se comercialice en tiendas comerciales o farmacias, sustancias legales que igualmente afectan la salud del individuo y que además, provoca que se elimine el tabú de las sustancias no legales.

Desgraciadamente, el tema de los medios de comunicación merece un profundo y significativo análisis que represente estrategias legales y socioculturales para reorientar la difusión o el trabajo de los mass media sin embargo podemos adelantar que enfrentarse al imperialismo de la comunicación es poco menos que imposible.

3.4.3 HACINAMIENTO, PROMISCUIDAD, DISCRIMINACIÓN

Otro de los factores cuya importancia es determinante para tener claro el surgimiento de la Farmacodependencia es la cuestión social, toda vez que es en la sociedad donde los individuos interactúan, además de ser la sociedad un factor que contribuye o fomenta el uso de sustancias nocivas.

Regularmente, la Farmacodependencia se presenta en todos los niveles sociales influyendo determinadamente en los estratos de bajos recursos económicos, en nuestra sociedad mexicana una de las zonas que presenta un cuadro social de bajos recursos es la Delegación Gustavo A. Madero, siendo esta una de las partes del Distrito Federal que más colonias pobres agrupa en su extensión, siendo colonias que además de presentar un alto índice delictivo, presenta una gran concentración de Farmacodependientes.

Se entiende que exista un alto grado de Farmacodependientes porque es una zona en donde viven millones de personas, muchas de ellas cohabitan familiarmente en casas de mínima

extensión presentándose en todo caso la figura del hacinamiento, entendiéndose por tal, el “número de ocupantes por habitación o apartamento, comparados comúnmente con los metros cúbicos de aire y los tipos de luz y ventilación establecidos, que excede del que se considera permisible teniendo en cuenta las exigencias sanitarias mínimas.”⁸⁷

Gustavo A. Madero tiene mucha de su población en superhacinamiento el cual se refiere al “número de personas que excede al fijado para cada habitación..., más de una persona y media, pero menos de dos”⁸⁸ representan el superhacinamiento; ya que por la falta de terrenos, escasez de viviendas o falta de recursos para trasladarse a otro lugar.

Resulta frecuente encontrar en una casa habitación común hasta cuatro familias que suman mínimo veinte personas con morada fija y recordando que al norte de la Delegación se asientan un número ilimitado de emigrados, esta excesiva cantidad de personas trae aparejadas necesidades que no siempre se pueden cubrir, favoreciendo por un lado la promiscuidad la cual es “la aceptación del comercio sexual sin establecer distingos o normas de selección”⁸⁹

Y por otro, la discriminación social, entendiéndose ésta como un “trato desigual dispensado a grupos que tienen un estatus en principio igual; la discriminación lleva consigo un elemento de distinción injusta, inmotivada y arbitraria en la imposición de cargas y distribución de favores.”⁹⁰

⁸⁷ Pratt Fairchild, Henry, Ob Cit, p. 139

⁸⁸ Idem

⁸⁹ Idem.

⁹⁰ idem.

3.5 FACTORES PSICOLÓGICOS (AUTOESTIMA, COMPLEJOS, TENSIÓN Y DEPRESIÓN)

A lo largo de la investigación de los factores que pueden en un determinado momento influir o determinar que cualquier individuo se convierta en un Farmacodependiente, he notado que estos factores varían de una época a otra, por edad, sexo, situación económica-social, etc., sin embargo los factores ya tratados con anterioridad, no están reñidos con la condición humana de los niños o adolescentes Farmacodependientes, es decir, podemos hablar de que un Farmacodependiente puede serlo porque en él confluyen factores de diversa índole, a lo que considero que uno de estos elementos de mayor trascendencia en las inclinaciones de cualquier ser humano son los factores internos o psicológicos, innatos de la condición individual de cada mente.

Por tanto, los factores psicológicos que podemos identificar en la conducta de cualquier persona pueden variar de orden y cantidad y dado esta amplitud no puedo abarcar todos los aspectos referentes a estos factores por no dominar en toda su extensión los conocimientos referentes a la materia, es entonces que citaré los factores que de acuerdo a la investigación realizada considero que son los más frecuentes o que afectan al ser humano a asumir una conducta Farmacodependiente.

Sobre la Autoestima diremos que es la “evaluación que el individuo hace y normalmente mantiene con respecto a sí mismo: expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica la medida en que el individuo se cree capaz, significativo, exitoso y meritorio”⁹¹ en este sentido, la persona que no tiene amor por sí misma se vuelve egoísta, insegura, incapaz ya que la Autoestima es la base y centro del desarrollo humano.

⁹¹ Harré, Rom y Roger Lamb, Diccionario de Psicología Social y de la Personalidad, Voz “Autoestima”, Paidós, México, 1992, p. 62

Por lo tanto, "el hombre tiene la capacidad para elegir la actitud personal ante cualquier reto o un conjunto de circunstancias y así decidir su propio camino. Lo que el hombre llega a ser lo llega a ser por sí mismo"⁹², es notorio que en los Farmacodependientes particularmente se presente la ausencia de una buena Autoestima porque "una persona con Autoestima alta vive, comparte e invita a la integridad, honestidad, responsabilidad, comprensión y amor. Siente que es importante, tiene confianza en su propia competencia, tiene fe en sus propias decisiones, al apreciar debidamente su propio valer, está dispuesto a aquilatar y respetar el valer de los demás... Así mismo, "existen personas con una Autoestima baja porque piensan que no valen nada o muy poco. Estas personas esperan ser engañadas, pisoteadas, menospreciadas por los demás y como se anticipan a lo peor, lo atraen y por lo general les llega. Como defensa se ocultan tras un muro de desconfianza y se hunden en la soledad y el aislamiento. Les resulta difícil ver, oír y pensar con claridad. Los sentimientos de inseguridad, inferioridad que sufren las personas con Autoestima baja, les llevan a sentir envidia y celos de lo que otros poseen, manifestándose con actitudes de tristeza, depresión, renuncia y aparente abnegación, o bien con actitudes de ansiedad, miedo, agresividad y rencor, sembrando así el sufrimiento, separando a los individuos, dividiendo parejas, familias y grupos sociales."⁹³

Por lo expuesto, podemos decir que en la Autoestima es uno de los factores que tienen gran frecuencia en la mayoría de los Farmacodependientes, sin que afirme que es común en todos ellos.

Creo que otro factor psicológico que está íntimamente relacionado con la Autoestima en los Farmacodependientes son los Complejos que los individuos arrastran desde su más tierna infancia.

⁹² Rodríguez Estrada, Mauro, Autoestima, El Manual Moderno S.A. de C.V., México, 1988, p.5

⁹³ *Idem.*, pp. 24-25

Los complejos son “conjuntos estructurados de rasgos personales, generalmente inconscientes, adquiridos durante la infancia, proceden de la cristalización de las relaciones humanas en un ambiente familiar y social, a la vez típico y singular y da cuenta de la manera en que el sujeto asimila situaciones nuevas a las antiguas, a las que está sensibilizado.”⁹⁴

Con esto podemos entender que los complejos son faces de la conducta que pueden o no surgir como respuesta a una situación particular, siendo que en ocasiones el más mínimo detalle hace que esas faces se presenten sin que se puedan reprimir, con lo que se pueden presentar en diversos grados de gravedad, van desde los condicionamientos puros y simples, los trastornos psicomotores crónicos, trastornos en la formulación del carácter, las enfermedades de neurosis y psicosis, aquí es donde los complejos se sitúan y constituyen experiencias notables de la infancia y la adolescencia, todo trastorno de gravedad creciente puede evolucionar el complejo hasta la neurosis .

Hay traumatismos psicológicos que generan complejos como los choques afectivos o climas psicológicos perturbadores de existencias prolongadas como padecer celos por un hermano favorecido etc., hay periodos sensibles para que se desarrollen los complejos como el sentimiento de inferioridad, que se da en la infancia y en el que el niño experimenta su debilidad o impotencia, en donde es consciente de los “defectos” físicos que le señalan en un determinado grupo, como por ejemplo el que use lentes, tenga el pie plano o las rodillas chuecas etc. es entonces cuando se presenta la impotencia de su inconsciente para afrontar dichas situaciones generándose la evasión al problema, es decir, se va acumulando un sentimiento de inferioridad que si no es detectado o tratado a tiempo puede acarrear en grandes posibilidades que se presente una conducta Farmacodependiente.

⁹⁴ Pieron, Henry, Psicología, Kapelusz, Buenos Aires, 1964, p. 76

Si a una conducta de baja Autoestima, que presente algún tipo de complejo, se le agrega una tensión particular, invariablemente se presentará una conducta irregular como lo es la Farmacodependencia, la tensión entendiéndola a ésta como la aficción, pena o pesar que se presenta en la conducta individual provocando un grado de temor o tormento por lo que puede o no presentarse, en Psicología se entiende por tensión psicológica a “la fuerza psicológica que se manifiesta en la actividad por cierto poder y la tensión caracterizada por el grado de activación, el nivel de las tendencias superiores e insistió en la necesidad para un buen funcionamiento psicológico de un equilibrio entre fuerza y tensión.”⁹⁵

A lo anterior, podemos deducir que baja Autoestima, complejos y tensión de situaciones familiares o sociales concretas, provoca en los individuos conductas irregulares, pudiendo ir desde una soledad apremiante hasta la auto destrucción a autoagresividad como lo es y lo entienden los Farmacodependientes.

A esta compleja situación psicológica de las conductas debemos agregar otro factor que en su conjunto aglomera diversos trastornos emocionales, hablamos de la DEPRESIÓN, entendiéndola a este como el “estado mental mórbido caracterizado por lasitud, desaliento y fatigabilidad y acompañado con frecuencia de ansiedad más o menos acentuada, forma mínima de la melancolía”⁹⁶

Y a la MELANCOLÍA como la “afección mental frecuente caracterizada por un sentimiento de incapacidad y un disgusto por la existencia, que puede llegar hasta las ideas de suicidio, ansiedad e insomnio y, a veces ideas delirantes de autoacusación, indignidad etc., en algunos casos sobreviene sin razón aparente, unida a una psicosis maniaco-depresiva... es una

⁹⁵ Pieron, Henry, Ob Cit., p. 413

⁹⁶ Idem, p. 106

afección muy peligrosa porque suele ser causa frecuente de suicidio o de asesinato. Es en la actualidad muy curable con los métodos de choque.⁹⁷

Se considera a la depresión como un estado psicológico en el que se presentan ansiedad, sentimiento de culpa, preocupación, agitación o dolor psíquico, por su propia naturaleza en el niño y joven los variables acontecimientos provocan una conducta incoherente, caprichosa y a veces intolerable para los adultos.

Por otro lado, para que se llegue a la depresión el individuo debe tener cierta disposición natural que por su temperamento personal aflora y si no es tomada en cuenta y tratada por los adultos, puede producir en el joven el deseo de buscar soluciones indebidas a sus limitaciones, a veces es causa, como se mencionó anteriormente, la temprana separación de la madre respecto al hijo, el divorcio de los padres y en menor grado, el exceso en el trato de los padres represivos.

Incluso, si se llega a ser hostil con los hijos es en la adolescencia cuando por lo regular se presenta la depresión en los individuos que frecuentemente representa un factor de ambivalencia hacia todo y todos los que lo rodean, pues por un lado es un odio irreconciliable contra aquello que le ha causado daño y por el otro, el intenso amor por las persona y las cosas que le rodean, para que se presente la depresión además debe haber un incremento en la ira contra el individuo odiado-amado y un gran sentimiento de incapacidad o limitación para afrontar lo que le daña, en su interior, la persona siempre pensará que no importa a nadie, que fue abandonado.

También se da la depresión si el adolescente cree que está atrapado en una situación intolerable y no tiene capacidad para remediarlo, entonces pretende escapar, quedando

⁹⁷ Idem, p. 262

expuesto a la ayuda de otra persona que muy probablemente se encuentre en una situación similar, quien puede ser un compañero, familiar, vecino o alguien que puede inducirlo a ingerir algún fármaco.

Es frecuente que el adolescente deprimido presente una conducta pesimista, que desconfie de sí mismo y de lo que hace, eso explica en parte la acción de repudiar autoridades y/o valores tradicionales, de saltar barreras sociales como forma de manifestar su rencor contra ellos, agrediendo y agrediendo con la ingesta de cualquier fármaco.

A los fármacos se les utiliza para superar el estado de angustia que les provoca la depresión logrando un retraimiento en el interés por el mundo exterior y así, el individuo logra escapar momentáneamente a la depresión que tanto le inquieta.

En apariencia, no hay razón para que un adolescente se deprima, la explicación puede comenzar ante la fuerte presión que sufre el joven, tanto biológica como psicológica y social, para lograr su independencia, cosa muy difícil y a veces imposible de llevar a cabo aunque aparente una conducta adulta, muchas veces es incapaz de romper la dependencia familiar guardándose el individuo un odio colérico y es entonces cuando se puede inclinar hacia la depresión, entonces el uso de un fármaco es una negativa personal ante su propia incapacidad por representar el papel social que le es asignado.

Además del daño que provoca en su familia por su conducta Farmacodependiente, el individuo se sitúa en un estado de infelicidad, decidiéndose por realizar actos destructivos hacia terceros como una forma de atacar a la familia y a la sociedad por ser las responsables del abandono que siente.

Si el individuo se decide por el mundo de los fármacos, es muy probable que éstos no le disminuyan su depresión, toda vez que sus efectos son momentáneos y ellos saben que son ficticios a lo que lejos de ayudarlos a solucionar sus incapacidades los van hundiendo en el camino sin retorno de la Farmacodependencia, el volverse adicto no le causa la felicidad anhelada, entonces continúan en su necesidad de no buscar ayuda porque se creen lo suficientemente fuertes para solucionar lo que en principio les determinó su vida.

Por último, no podemos hablar sobre humor irritable, presión familiar o social, masoquismo, sadismo, angustia o cólera en lo individual porque cada una de ellas es parte integrante de la depresión, sólo que en cada persona las causas y las manifestaciones son distintas por lo que no se puede generalizar ni abordar cada uno de ellos porque se llegaría a la misma conclusión que es, la depresión no superada como factor de conductas Farmacodependientes.

CAPITULO IV

PRINCIPALES PROGRAMAS INSTITUCIONALES PARA EL CONTROL Y PREVENCIÓN DE LA FARMACODEPENDENCIA

4.1 ANTECEDENTES

El presente Capítulo tiene su relevancia al considerar que las acciones concretas que se realizaron en décadas pasadas para disminuir el índice de farmacodependientes en nuestra sociedad, se abocó principalmente a sancionar diversas conductas que tipifican los delitos contra la salud y en otro rubro, para rehabilitar y tratar médicamente a los dependientes de sustancias ilícitas.

Para combatir la Farmacodependencia y por ende al narcotráfico se dirigió el esfuerzo hacia el Programa Contra la Farmacodependencia que tiene su sustento legal en los artículos 184 bis, 191, 192 y 193 Ley General de Salud, citada anteriormente.

En este sentido, lo aquí expuesto no va encaminado al cuestionamiento de la actividad gubernamental en su lucha contra el narcotráfico, sino que por el contrario, va enfocado a dejar en nuestra conciencia el deseo de adoptar un verdadero papel social de colaboración que implique, aunque sea paulatinamente el alejamiento de los niños, adolescentes y jóvenes adultos del consumo de sustancias nocivas a la salud.

Desde cualquier punto de vista que se adopte en este tema, al abordar el problema de la Farmacodependencia, uno se enfrenta a la compleja actividad del comercio ilícito

internacional del narcotráfico y a la apatía de una sociedad tan grande como la mexicana, lo que representa un caldo de cultivo para las adicciones.

La demanda social mundial para que los Estados repriman, sancionen y en su caso controlen las actividades del narcotráfico obligó al Estado Mexicano a asumir en principio el papel de protector y terapeuta de farmacodependientes entre otros, lo que creó la necesidad de institucionalizar la atención a dichos enfermos aplicando criterios de rehabilitación en los centros de salud del país, bajo programas médicos mundialmente reconocidos.

Por algunos años, la atención a la represión y castigo sobre los delitos contra la salud, así como la búsqueda de la rehabilitación de Farmacodependientes dejaron a un lado la prevención de las adicciones, lo que permitió el crecimiento de la población Farmacodependiente no obstante, actualmente la política de lucha en contra de los fármacos o narcóticos se sigue realizando respecto a diversas conductas que entrañan su existencia y que son entre otras la producción, transporte, venta, suministro y consumo, tomando en cuenta que los países altamente industrializados siguen generando nuevas y diversas drogas sintéticas en pro de los avances científicos pese a los riesgos de nocividad que a la fecha han implicado.

La gravedad que representaba la Farmacodependencia y tráfico de sustancias ilícitas, combinado con los éxitos y derrotas de la llamada Guerra contra las Drogas obligó a México a diseñar el complemento de la política empleada en contra del narcotráfico, se requirió aspectos y niveles diferentes del narcotráfico, se vislumbró la importancia que no se le había dado a la Prevención de Adicciones.

Toda vez que el problema real es tan complejo que se encuentra bajo un contexto multidisciplinario, por lo que la lógica señalo que se debía poner mayor énfasis a los trabajos

de Prevención y en su caso, de rehabilitación de enfermos adictos para lo cual se consideró importante localizar los síntomas o causas y factores que engendran la Farmacodependencia, analizando y diagnosticando a las mismas, proponiendo alternativas para la solución del problema, bajo esquemas legales vigentes y adecuados a la situación moral de la sociedad mexicana.

"Una estrategia y política alternativa para los gobiernos latinoamericanos debe combinar la prevención y la rehabilitación con la represión, prevención y rehabilitación implican no solo las causas y efectos del consumo en sí mismo, requieren acciones para la creación de alternativas económicas y sociales para los grupos que se involucran en el tráfico y dependen de él, y para la reducción o supresión de los rasgos y efectos marginalizantes o destructivos sociales,"¹⁰¹

La salud, en un sentido amplio, no significa únicamente la ausencia de enfermedad, sino un estado de bienestar físico y mental enmarcado en un contexto propicio para su sustento. La salud de la población es tanto el motor como la consecuencia del progreso económico y social pero requiere de múltiples acciones para prevenirla, preservarla o restituirla en los individuos.

Las adicciones no son sólo un problema de salud individual, sino que se repercuten negativamente en la familia, el trabajo y la economía, afectando a la sociedad en su totalidad; su atención es prioritaria y requiere de un enfoque global como el que se expresa en el Programa Nacional para el Combate a las Drogas.

El derecho a la protección de la salud es una garantía social que se salvaguarda bajo diversas facetas sociales, sin embargo, debe destacarse los programas contra las adicciones,

¹⁰¹ Kaplan M., Estado y Sociedad, U.N.A.M., Ediciones Pérez, México, 1994. p. 143

específicamente el Programa Contra la Farmacodependencia que es mencionado por la Ley General de Salud. Dicho Programa se caracteriza por la participación de diversas dependencias e instituciones tanto del sector público como del privado y tiene como fin erradicar de la sociedad el consumo de sustancias nocivas a la salud.

4.2 PROGRAMA NACIONAL PARA EL CONTROL DE DROGAS 1995-2000¹⁰²

Considerando que el problema de las drogas abarca Farmacodependencia, producción y tráfico ilícito, el Poder Ejecutivo Federal por medio de diversas dependencias públicas e instituciones privadas a abocado sus esfuerzos en materia de prevención de la Farmacodependencia con lo que se ha logrado que el consumo de sustancias nocivas a la salud en México no se haya incrementado de manera alarmante en los últimos años, conservandonos principalmente como país de paso entre los centros de producción y los de consumo de dichas sustancias.

Por lo anterior, la demanda de drogas en México es ocasionada por el consumo en otros países con lo que las llamadas organizaciones criminales buscan inundar el mercado mexicano, por esta razón el Poder Ejecutivo Federal diseñó el Programa Nacional para el Control de Drogas 1995-2000 como respuesta a los índices de consumo, producción, procesamiento y tráfico ilícito de estupefacientes.

Este programa integra el esfuerzo de las dependencias de la Administración Pública Federal para coordinar y orientar sus estrategias, a fin de enfrentar el problema global que implica las drogas.

¹⁰² Poder Ejecutivo Federal, "Programa Nacional para el Control de Drogas 1995-2000", México, 1995.

El gobierno de México propone, a través del PNCD 1995-2000, una estrategia integral que enfrente la problemática planteada por las adicciones y el narcotráfico, en dicho programa se definen los objetivos, estrategias y líneas de acción con las que participan la Secretaría de Educación Pública y la Secretaría de Salud en la prevención y control de la demanda y la Secretaría de Gobernación, Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Marina, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Medio Ambiente, Recursos Naturales y Pesca, Secretaría de Agricultura, Ganadería, Secretaría de Comunicaciones y Transportes, Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal y Procuraduría General de la República en la prevención y control de la oferta.

En el área de control de la demanda, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), el Sistema Nacional de Tratamiento y Rehabilitación de Adictos (SINTRA) y el Sistema de Registro de Información en drogas (SRID).

A la par de las acciones de interceptación, la aplicación de leyes y la cooperación internacional que se realizan para reducir la oferta, se deben llevar acciones para reducir la demanda, ya que mientras exista la demanda de sustancias nocivas a la salud resultará muy difícil contrarrestar la oferta.

Por lo tanto, educar y prevenir se constituyen como las estrategias más eficaces, de menor costo y cuyos efectos son visibles y permanentes a largo plazo.

De acuerdo con lo anterior, las acciones de prevención que se han realizado en el pasado han permitido que el no se haya generado el aumento en el uso y abuso de sustancias nocivas en la sociedad mexicana por lo que es necesario reforzar y ampliar las acciones preventivas.

El problema global de las drogas manifestado en México, se ha convertido en un fuerte riesgo para la salud pública, la seguridad nacional y el sano desarrollo económico de los mexicanos, por lo que para hacer frente a tal situación, el Programa Nacional para el Control de Drogas 1995-2000 plantea los siguientes objetivos:

4.2.1 OBJETIVO GENERAL¹⁰³

Reducir a su mínima expresión los índices de consumo, así como la producción, procesamiento, tráfico y comercialización ilícitos de psicotrópicos y estupefacientes, bajo un esquema integral de atención al problema de las drogas

OBJETIVOS ESPECÍFICOS EN MATERIA DE PREVENCIÓN:

- La Federación, las entidades federativas y los municipios se coordinarán y sumarán sus esfuerzos en el ámbito de sus respectivas responsabilidades.
- Promover la ejecución de acciones preventivas, de rehabilitación, jurídico-penales, de participación de la sociedad y de la comunidad internacional, tendientes a la reducción de la demanda y de la oferta de drogas ilícitas.
- Promover la realización de investigaciones científicas para analizar la situación del problema de las adicciones y abordar temas como la familia y su papel en la prevención del consumo; factores que influyen en el uso de sustancias adictivas, entre otros, a fin de diseñar programas en la materia.
- Fortalecer las acciones educativas para prevenir el uso de drogas.

¹⁰³ Poder Ejecutivo Federal, Ob cit., pag. 28

- Ampliar los programas de rehabilitación de los adictos realizando acciones que permitan su reintegración a la sociedad así como proporcionar tratamiento a las familias afectadas por problemas de adicciones.
- Promover alternativas de desarrollo económico-social en zonas de riesgo asociado tanto a la demanda como a la oferta de enervantes mediante programas de desarrollo integral, de concientización de las comunidades y de desarrollo social.
- Reducir la delincuencia asociada al consumo de drogas y eventos relacionados con adicciones, tales como accidentes, ausentismo laboral, desintegración familiar, etc.

No omito mencionar que el PNCD 1995-2000 cuenta además con objetivos específicos en el área de lucha contra el narcotráfico, lavado de dinero, corrupción etc., sin embargo no se mencionan en el presente capítulo por no ser materia de este trabajo.

4.2.2 PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA¹⁰⁴

Conocido es que el problema del consumo de drogas tiene su origen en diversas causas, las que a su vez, generan una gran variedad de efectos, individuales, familiares y sociales, por lo que las autoridades federales mexicanas han orientado las acciones para contrarrestar el problema de la farmacodependencia de manera integral y coordinada, es decir, se ha implementado un programa en el que intervienen once Secretarías de Estado, mismas que desde su esfera de acción contribuyen a llevar a cabo este programa, conocido como Programa Nacional para el Control de Drogas 1995-2000 (PNCD).

Para la ejecución y cumplimiento de este programa la Procuraduría General de la República, a través del Centro de Planeación para el Control de Drogas (CENDRO) en colaboración

¹⁰⁴ Poder Ejecutivo Federal, Ob cit., pag. 81

con la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, han asumido compromisos específicos en el ámbito de su competencia, para enfrentar tanto al fenómeno de las adicciones como al problema del narcotráfico, abarcando también los delitos y actividades que se vinculan con estas acciones, todo lo cual busca fortalecer las acciones de prevención y control de la oferta y demanda de drogas.

El CENDRO es el órgano responsable de coordinar la política nacional, concertar acciones con las dependencias suscritas al PNCD, integra y procesa la información que aquellas elaboran y da seguimiento al compromiso de desarrollar un esquema de organización en tres niveles de participación integrado por los Grupos de Coordinación Ejecutivas, Enlaces Sectoriales y Enlaces Operativos.

El Grupo de Coordinación Ejecutiva se integra por los subsecretarios de las dependencias que participan en el PNCD y tienen a su cargo el establecimiento de las políticas y programas de acción en materia de atención al problema de las drogas desde el punto de vista del sector que representan.

Los Grupo de Enlaces Sectoriales se integra por los directores generales de las dependencias que participan en el PNCD y tienen la responsabilidad de realizar el seguimiento de las acciones comprometidas por su sector, este grupo informa de manera periódica al CENDRO del registro de sus avances, a partir de estos reportes el CENDRO integra la evaluación de las acciones realizadas lo que permite valorar el comportamiento del fenómeno tanto en el ámbito del control de la demanda como de la oferta.

El Grupo de Enlaces Operativos esta integrado por representantes de las Secretarías de la Defensa Nacional, Marina, Comunicaciones y Transportes, Hacienda y Crédito Público y las Procuradurías General de la República y Justicia del Distrito Federal.

En este grupo se coordinan los esfuerzos de las diversas corporaciones para la realización de operativos de intercepción del tráfico de enervantes, su función consiste en transmitir información en tiempo real a las fuerzas de reacción a las que pertenecen y que se encuentran en tierra, con el objeto de guiar a quienes hacen la intercepción a los lugares a donde se realizaran los operativos, con pleno respeto a las líneas de mando y jerarquía de cada Institución. Este esquema de coordinación, organizado en tres niveles de participación responde a la complejidad del problema al que se enfrenta el Estado Mexicano en el combate al tráfico de drogas y su correspondiente farmacodependencia.

El Programa Nacional para el Control de Drogas 1995-2000 es producto de la experiencia a nivel nacional que ha demostrado que sólo mediante la coordinación y el trabajo organizado de dependencias públicas y privadas, además de la participación de la sociedad, se podrá crear un frente común que eleve la eficacia de las acciones que se lleven a la práctica para contrarrestar la influencia del narcotráfico y las consecuencias de la farmacodependencia.

El PNCD 1995-2000 no es un programa terminado, toda vez que se va complementando con los programas de cada una de las dependencias participantes y en virtud de que su objetivo se centra en un problema que día a día cambia y modifica sus formas y mecanismos de operación, por lo tanto el seguimiento y evaluación de las acciones realizadas, su grado de avance y los resultados obtenidos, son la base para la retroalimentación que permitirá redefinir aquellas acciones que así lo requieran, eliminando las que se vuelven obsoletas e incorporando otras que sean consideradas necesarias.

Para la ejecución del programa se ha decidido consolidar los avances logrados a través de la ejecución de proyectos y acciones en las áreas de prevención, persecución de delitos y procuración de justicia, así como de aquellos que nos llevan a garantizar la salud física y

mental de todos los mexicanos, en cumplimiento del artículo 4º Constitucional, atendiendo de tal manera el problema de forma integral.

Por lo anterior, se requiere el fortalecimiento de proyectos de prevención en los ámbitos educativos y de salud, además de acciones dirigidas a la rehabilitación de farmacodependientes para abatir los niveles de consumo de drogas en el país ya que en tanto exista una demanda en el mercado existirá la oferta para su satisfacción, de lo que desprende que la única estrategia efectiva para lograr el objetivo principal de este programa es la prevención.

Sin embargo, esta estrategia resulta ser a largo plazo por lo que mientras se llega a los resultados esperados, los esfuerzos deben encaminarse a luchar contra la oferta y los beneficios de la venta de drogas.

4.2.3 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA¹⁰⁵

La Secretaría de Educación Pública cuya función básica es promover el desarrollo cultural y educativo de los mexicanos, sustenta sus acciones en un programa con un enfoque básicamente de prevención, puesto que educar en esencia es hacer prevención ya que las conductas humanas y sus alteraciones son producto de aspectos económicos, políticos, sociales y culturales. En este contexto, a la SEP le corresponde fortalecer la formación individual y social para que sean capaces de enfrentar los problemas de su tiempo, formar personalidades con alta autoestima, con capacidad de tomar decisiones a fin de alcanzar metas y aspirar a un mejor nivel de vida.

¹⁰⁵ Poder Ejecutivo Federal, Ob cit., pag 43

La SEP en colaboración con el Instituto Mexicano de Psiquiatría de la Secretaría de Salud realiza desde 1975, monitoreos a fin de conocer cifras de consumo y características de los grupos de estudiantes que enfrentan el problema de las adicciones.

Para diseñar la estrategia de educación preventiva la SEP requiere contar con un panorama de los procesos de deterioro de la autoestima, así como del impacto que las distintas relaciones e interacciones tienen en la formación de la personalidad de los alumnos y que pueden convertirse en marcos propicios para generar conductas antisociales.

En este contexto la SEP configuró el Programa de Educación Preventiva contra las Adicciones (PEPCA) y el Programa de Orientación Educativa, con los que refrenda su posición en el manejo de la estrategia de educación preventiva integral, recomendada por los organismos internacionales, e incorpora elementos formativos en los programas de estudio.

Por lo antes señalado, la SEP participa en en PNCD 1995-2000 a través de dos grandes Proyectos:

1.- Programa de Educación Preventiva contra las Adicciones (PEPCA)

OBJETIVO: Incorporar en el sistema educativo la estrategia de Educación Preventiva Integral sustentada en la promoción y fomento de valores para fortalecer en los educandos su capacidad de discernimiento a fin de hacer frente a los problemas sociales que enfrenta su desarrollo armónico, previniendo entre ellos el inicio en el consumo de drogas.

Para su ejecución el PEPCA establece las siguientes estrategias:

- Refrendar la dirección e intención del proceso educativo hacia un desarrollo pleno de los educandos.

- Impartir cursos de orientación a padres de familia y de capacitación a docentes de preescolar y educación básica a fin de poner a su alcance una opción para atender necesidades de prevención en la escuela, la familia y la comunidad.
- Elaborar una plataforma de comunicación social que permita disponer de materiales impresos y audiovisuales que refrenden el esquema de educación preventiva integral.
- Operar los Centros de Información y Documentación en Desarrollo Integral (CIDDI) para ofrecer a los maestros, alumnos, padres de familia y público interesado un acervo de documentos para acercarlos elementos de información que les permita contar con elementos de juicio a fin de dimencionar la problemática de las adicciones y elegir opciones de prevención.
- Promover la participación interesada y comprometida de docentes, alumnos, padres de familia y población en general en acciones de educación preventiva a fin de configurar redes sociales para hacer frente común a la problemática de las drogas.

El PEPCA también define líneas de acción a seguir, mismas que son:

- Promover la aplicación del PEPCA en el Distrito Federal y en las 31 entidades federativas.
- Producir y distribuir materiales didácticos y prototipos.
- Diseñar y aplicar programas de orientación y capacitación.
- Producir y divulgar materiales impresos y audiovisuales.
- Promover la instalación de CIDDI en el Distrito Federal y los estados de la república.
- Fortalecer las instancias de coordinación institucional.
- Participar en reuniones interinstitucionales.

2.- Programa de Orientación Educativa

OBJETIVO: Proporcionar a los estudiantes información precisa y confiable que les permita reflexionar y exponer libremente sus dudas y opiniones sobre los problemas que enfrentan e identificar probables soluciones.

Para los alumnos que cursan el tercer grado de enseñanza secundaria se configura la asignatura de orientación educativa, cuyos ejes temáticos son:

- El Adolescente y la Salud (el proceso de la adolescencia y los drogas).
- El Adolescente y la Sexualidad (la sexualidad y sus repercusiones).
- El Adolescente, la formación y el Trabajo (oportunidades laborales).

La asignatura se incluyó por primera vez en el ciclo escolar 1994-1995 y se imparte en el tercer grado de todas las escuelas secundarias oficiales e incorporadas del país. Para su operación se definieron las siguientes estrategias:

- Desarrollar contenidos temáticos que atiendan inquietudes de los educandos y enriquezcan su desarrollo.
- Coordinar actividades con otras asignaturas para que atiendan aspectos de drogas.
- Establecer mecanismos de coordinación con otras instancias públicas y privadas que cuentan con programas y material sobre drogas.
- Divulgar entre los educadores dirección e intencionalidad con la que se debe impartir la asignatura.
- Promover la elaboración de material didáctico para la asignatura.
- Realizar el seguimiento de los resultados de la impartición de la asignatura.

- **Desarrollar mecanismos de actualización permanente para los docentes responsables de la asignatura.**

El Programa de Orientación Educativa también define líneas de acción a seguir, mismas que son:

- **Asignar docentes responsables de la asignatura.**
- **Asesorar a los docentes acerca de los contenidos de la asignatura y metodología para su impartición.**
- **Elaborar textos para el maestro y el alumno, así como materiales didácticos de apoyo.**
- **Establecer mecanismos de seguimiento acerca del desarrollo de la asignatura y los cambios de comportamiento en los educandos.**

4.2.4 SECRETARÍA DE SALUD¹⁰⁶

En cumplimiento a lo dispuesto por la Ley General de Salud en sus artículos 191, 192 y 193, la Secretaría de Salud incorporó unidades de coordinación de programas dirigidos a la investigación, prevención, tratamiento y rehabilitación para posteriormente crear al Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC), mismo que tiene la función de proponer y evaluar los programas nacionales contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas, contra el Tabaquismo y la Farmacodependencia.

El Programa contra la Farmacodependencia constituye la respuesta del CONADIC al consumo de drogas, el cual sintetiza los objetivos, estrategias, líneas de acción y actividades

¹⁰⁶ Poder Ejecutivo Federal, Ob cit., pag. 49

específicas a desarrollar por las instituciones públicas y privadas que participan en la promoción de la salud, participación social, tratamiento, rehabilitación e investigación. El Programa contra la Farmacodependencia tiene el siguiente objetivo:

“Disminuir la Farmacodependencia, los daños y riesgos a la salud y los problemas de salud mental relacionados con el uso de sustancias psicotrópicas, para coadyuvar en la preservación de la salud de la población”.

El Programa contra la Farmacodependencia que coordina actualmente el CONADIC abarca diversas acciones y actividades a desarrollar por las instituciones que colaboran con el Consejo Nacional Contra las adicciones, sin embargo dicho programa es la forma de participar de la Secretaría de Salud en el PNCD en el ámbito de Prevención y Control de la Demanda.

4.3 PROGRAMA CONTRA LA FARMACODEPENDENCIA¹⁰⁷

A continuación se mencionan, las actividades relacionadas directamente con el Programa contra la Farmacodependencia, coordinadas por el Consejo Nacional Contra las Adicciones en razón de los artículos 191, 192 y 193 de la Ley General de Salud citados, mismo que depende de la Subsecretaría de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud.

¹⁰⁷ CONADIC, “Programa contra la Farmacodependencia”, México, 1992

4.3.1 ANTECEDENTES DEL CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES¹⁰⁸

Apartir de la creación del Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia (CEMEF) en 1972 se generó el Consejo Nacional de Salud Mental que en 1974 se transformó en el Consejo Nacional contra la Farmacodependencia y en 1985 se crearon, por Decreto Presidencial, los Consejos Nacionales contra el Alcoholismo y la Farmacodependencia en sustitución del anterior. De ahí que en 1986 se haya decidido consolidar los Programas bajo un solo organismo denominado Consejo Nacional Contra las Adicciones en el que se incluyeron los Programas contra el Tabaquismo, Alcoholismo y la Farmacodependencia.

El CONADIC es presidido por el Secretario de Salud e integrado por los titulares de cinco Secretarías de Estado: el Departamento del Distrito Federal, la Procuraduría General de la República, las Instituciones Nacionales de Seguridad Social, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, el Instituto Mexicano de Psiquiatría, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, los Centros de Integración Juvenil, la Comisión Nacional del Deporte y el Consejo de Salubridad General así como los representantes del Congreso del Trabajo y la Confederación Nacional de Cámaras Industriales.

4.3.2 OBJETIVOS DEL PROGRAMA CONTRA LA FARMACODEPENDENCIA

Las acciones contra el abuso de drogas, la farmacodependencia y los problemas relacionados forman parte del Programa contra la Farmacodependencia que tiene como propósito abatir

¹⁰⁸ CONADIC, Ob cit., pag. 76

sus índices de inicio en la población joven, apoyando las medidas que tienden a su tratamiento, rehabilitación e incorporación a la comunidad así como reducir la morbilidad derivada de aquella.

OBJETIVO GENERAL: Disminuir la farmacodependencia, los daños y riesgos a la salud y los problemas económicos , psicológicos y sociales relacionados con el uso de sustancias psicotrópicas para coadyuvar en la preservación de la salud y el bienestar de los mexicanos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Ampliar la infraestructura de tratamiento, rehabilitación y reinserción social para los farmacodependientes, mejorando la calidad y calidez en su atención.
- Promover modelos terapéuticos multidisciplinarios y de rehabilitación integral en farmacodependencia.
- Fortalecer la participación consciente y responsable del individuo, la familia, la comunidad y la sociedad en su conjunto en apoyo am la detección, tratamiento y rehabilitación de los problemas relacionados con la farmacodependencia a través de programas de prevención integral.
- Desalentar el uso de sustancias con fines de intoxicación.
- Fomentar en la población una cultura de autocuidado de la salud.
- Mantener el diagnóstico actualizado del fenómeno de la farmacodependencia mediante proyectos de investigación orientados al desarrollo de programas sobre prevención, tratamiento y rehabilitación así como promover su evaluación.
- Dentro de las estrategias, líneas y acciones específicas del Programa contra la Farmacodependencia encontramos las relativas a Educación para la Salud que son aquellas que promueven la participación de la comunidad para prevenir la farmacodependencia.

Para la realización de la estrategia Educación para la Salud, el CONADIC propone:¹⁰⁹

1. Impulsar la participación y organización de la comunidad en acciones tendientes a modificar los factores que facilitan el uso y abuso de drogas mediante la comunicación con los sectores, grupos y personas que la representan, asesorando a los grupos del sector salud que realizan actividades preventivas en la misma.
2. Captar a grupos para formar agentes multiplicadores, sensibilizando y motivando a las personas para que intervengan en el diseño y aplicación de programas preventivos seleccionando, capacitando y evaluando a quienes voluntariamente participen.
3. Estimular la formación de promotores comunitarios y difusores de los programas de prevención a través de la administración del tiempo libre con la participación de los sectores público y privado.
4. Desarrollar programas educativos encaminados a influir positivamente en la formación integral del individuo llevando a cabo cursos, talleres de capacitación y actualización dirigidos a los recursos humanos de las instituciones. Los programas educativos deberán fomentar en la población actitudes, valores y conductas tendientes a prevenir la farmacodependencia los cuales se diseñaran de acuerdo a la población a la que va dirigida.
5. Facilitar la congruencia en el aprendizaje de las diferentes modalidades educativas es decir, la educación formal, no formal e informal relacionadas con la prevención, identificación y manejo de la farmacodependencia mediante contenidos educativos en los planes y programas del sector escolar.
6. Fortalecer los estilos de vida que favorecen la salud del individuo, la familia y la comunidad, mediante actividades que rescaten los valores culturales.
7. Continuar con el programa Preventivo Integral de la Farmacodependencia con base en la orientación a grupos de niños, adolescentes y padres sobre el momento del proceso vital

¹⁰⁹ CONADIC, Ob cit., pág. 79

- por el que atraviesan aquellos para modificar actitudes y descubrir alternativas viables que les permitan desarrollar una mejor salud mental.
8. Estimular la realización de campañas y actividades de información, orientación y movilización social particularmente entre grupos marginales.
 9. Impulsar actividades culturales, artísticas, deportivas y recreativas que sirvan como alternativas al consumo de drogas en sectores o grupos de alto riesgo.
 10. Propiciar el diseño, la elaboración y la difusión de mensajes y productos culturales para prevenir la farmacodependencia determinando los contenidos de los mensajes de acuerdo al medio de comunicación que se va a utilizar y al sector de la población a quien va dirigido para lo cual se deberá integrar un comité permanente de especialistas quienes definirán los contenidos técnicos de los mensajes susceptibles de transmitirse.
 11. Fortalecer la concertación y coordinación para aplicar y dar continuidad a los programas preventivos institucionales existentes estableciendo entre los diferentes sectores convenios para coordinar acciones y uso de recursos disponibles estableciendo un marco normativo que permita la aplicación-evaluación de los programas existentes.
 12. Establecer vías de comunicación interinstitucional orientados a favorecer el intercambio de experiencias en el campo de la farmacodependencia utilizando bancos de datos y redes interinstitucionales para una comunicación permanente.

4.3.3 SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL¹¹⁰

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) cuenta con un programa específico sobre Farmacodependencia, conocido con el nombre de "Programa DIF de Prevención de la

¹¹⁰ Programa DIF de Prevención de la farmacodependencia del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, México, 1988 s/p.

Farmacodependencia”, mismo que constituye la respuesta del DIF para contribuir de manera eficaz a la prevención de la Farmacodependencia, dicho programa encuentra su fundamento en la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social.

El Objetivo General de este programa es prevenir la aparición de casos de farmacodependencia, a través de acciones específicas dirigidas al núcleo familiar, concretamente hacia niños y adolescentes, para lo cual el DIF realiza actividades concretas encaminadas a lograr este objetivo, bajo la siguiente línea:

1. Fomentar en la población el desarrollo de actitudes, valores y conductas.
2. Instrumentar acciones preventivas con la participación de grupos comunitarios.
3. Fortalecer vínculos de coordinación entre instituciones, grupos organizados y grupos comunitarios que coadyuven a la prevención de la farmacodependencia.
4. Educar a la población a través de acciones que tiendan a prevenir nuevos casos de farmacodependencia.
5. Generar mecanismos que despierten en los individuos, familias y grupos comunitarios, su capacidad para resolver sus propios problemas de farmacodependencia.
6. Integrar y capacitar grupos de instructores que transmitan a la población los conocimientos sobre prevención de farmacodependencia.
7. Actualizar las medidas de prevención a través de la investigación científica que permita ampliar el conocimiento del problema.
8. Propiciar la investigación acerca de las características, necesidades y recursos de la población en relación con la farmacodependencia.
9. Establecer coordinación operativa con otras instituciones que lleven a cabo tareas de prevención, tratamiento y rehabilitación de la farmacodependencia.
10. Establecer mecanismos para la adecuada referencia y seguimiento de los casos de farmacodependencia que se detectan en la unidades operativas del DIF.

11. Registrar, controlar y supervisar las acciones comprendidas en el programa, y
12. Colaborar con el Instituto Mexicano de Psiquiatría en la formación de un registro de información relacionada con al farmacodependencia.

Este programa se aplica en las zonas de influencia de las unidades operativas del DIF en el Distrito Federal y Zona Metropolitana, además de tener aplicación en los sistemas Estatales y Municipales.

A fin de cumplir con los objetivos señalados, el DIF plantea cinco estrategias, orientadas prioritariamente a nivel preventivo de la farmacodependencia, considerando de manera relevante a la comunidad como componente activo de este programa.

ESTRATEGIA 1.- Promover la participación comunitaria en las acciones preventivas de la farmacodependencia.

ESTRATEGIA 2.- Establecer programas de capacitación permanente sobre prevención de la farmacodependencia para la población y el personal que participa en el programa.

ESTRATEGIA 3.- Generar proyectos de investigación que permitan conocer mejor los problemas de farmacodependencia entre la población y evaluar el resultado de las acciones preventivas.

ESTRATEGIA 5.- Coordinar e instrumentar el funcionamiento y desarrollo del programa a través del Comité DIF de prevención de la farmacodependencia.

Dichas estrategias contienen diversas líneas de acción que encaminadas en su conjunto tienden a lograr el objetivo principal de este programa, es decir, que mediante actividades varias se abarcan los cinco puntos básicos del Programa DIF de Prevención de la Farmacodependencia, siendo estos Participación Comunitaria, Capacitación, Investigación, Coordinación y Registro de información.

Las actividades, en la práctica de estos puntos básicos, son para la participación comunitaria: sesiones, entrevistas, visitas domiciliarias, estudios socioeconómicos, eventos culturales (mediante formación de grupos de literatura, pintura, música, danza, teatro, etc.), concursos, exposiciones, visitas a museos y debates, eventos deportivos(juegos de salón, voleybol, fútbol, basquetbol, karate, atletismo, aerobics, etc.)

Para la Capacitación se utilizan trípticos, carteles, folletos, conferencias, pláticas, acetatos para elaboración de material de apoyo didáctico, sesiones para formación de grupos de capacitación, platicas de prevención y cursos sobre farmacodependencia.

En cuanto a la Investigación, se llevan a cabo estudios epidemiológicos, biomédicos, de incidencia y prevalencia de la farmacodependencia y estudios clínicos integrales (electroencefalogramas, psicológicos, neurológicos y consultas).

En lo referente a la Coordinación, se establece comunicación con otras áreas del DIF o con otras instituciones para apoyar el funcionamiento del Comité DIF de prevención de la farmacodependencia para unificar criterios de planeación, control y evaluación de programas mediante reuniones de coordinación, planeación y evaluación.

Sobre el Registro de Información se elabora un control de datos sobre actividades preventivas realizadas mediante cursos, pláticas, elaboración de material de difusión, elaboración de material de apoyo, casos detectados, casos tratados, casos canalizados y casos rehabilitados para retroalimentar el programa.

La etapa de supervisión y evaluación del Programa DIF de Prevención de la Farmacodependencia registra y valora los avances y resultados del mismo, para detectar

deficiencias, asesorar en actividades preventivas y determinar las necesidades de capacitación.

El DIF, desde la aplicación de este programa, ha querido que la comunidad participe en la identificación de sus problemas y necesidades, así como reconocer y disponer únicamente de los recursos con que cuenta, desarrollando y evaluando las actividades que realiza para prevenir la farmacodependencia, es decir, es un conjunto de esfuerzos de los equipos especializados y de la población en general que les permite realizar diversas acciones para prevenir el consumo de drogas de los niños y adolescentes de una comunidad determinada, estimando la magnitud y distribución del uso de drogas a partir de la percepción que tiene la comunidad de este problema.

4.3.4 CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL A.C

"En 1968 el grupo Damas Publicistas de México y Asociados A.C inicia una serie de actividades tendientes a sensibilizar a diversos sectores de la sociedad sobre el impacto de la Farmacodependencia, dichas acciones habrían de desembocar en la creación del Centro de Trabajo Juvenil Dakota, el 12 de marzo de 1970, en dicha unidad se iniciaron labores de prevención, tratamiento, rehabilitación e investigación en el campo de la Farmacodependencia.

El primer patronato se fundó el 2 de octubre de 1973 habiéndose acordado en la primera asamblea cambiar el nombre original de Centros de Trabajo Juvenil por el de Centros de Integración Juvenil, ya que uno de los principales objetivos es el de reintegrar al joven

farmacodependiente a la sociedad y a la vida productiva del país. Los centros de integración juvenil quedaron entonces como una entidad autónoma de carácter privado, única especializada en prevención, tratamiento, rehabilitación e investigación de la Farmacodependencia."¹¹¹

En la actualidad a partir del decreto presidencial del 1º de Septiembre de 1982 C.I.J ha quedado definido jurídicamente como una Asociación Civil de participación estatal mayoritaria e incluida en el sector salud.

"El C.I.J. S.A. considera que la Farmacodependencia es un ejemplo de "enfermedad-problema" por cuanto representa el síntoma de un fenómeno multicausal en sus orígenes, complejo en su desarrollo y de difícil solución. En este sentido su modelo ha evolucionado hacia un enfoque de medicina social que propone atender y combatir este problema desde la perspectiva de salud pública... El C.I.J. S.A. proporciona sus servicios en el área metropolitana del Distrito Federal y en el interior de la República a través de 49 Unidades Operativas, proporciona a la población en los contextos individual, familiar y social, elementos que le permitan conocer las causas y repercusiones de la Farmacodependencia y asumir un papel protagónico en su prevención"¹¹², para lo cual se apoya en su Programas Sustantivos de Atención Preventiva, Información, Orientación y Capacitación.

Para 1996 el C.I.J. A.C. llevó a cabo sus actividades bajo el esquema de Programas Tipo para los niveles preventivos de Información, Orientación y Capacitación.

A) PROGRAMAS TIPO PARA LOS PROYECTOS PREVENTIVOS DEL NIVEL DE INFORMACIÓN

1. Programa para el Proyecto: Información a Concurrentes (IC).
2. Programa para el Proyecto: Información Pública Periódica (IPP).

¹¹¹ Alvarado Garibaldi, Salvador, *Jóvenes y Drogas*, México, 1994, p. 91

¹¹² Centros de Integración Juvenil, "Boletín Informativo", Vol. IV, No. 1, México, 1991.

3. Programa para el Proyecto: Escuelas en tres Rubros (Alumnos, Padres y Maestros).

B) PROGRAMAS TIPO PARA LOS PROYECTOS PREVENTIVOS DEL NIVEL ORIENTACIÓN

1. Programa para el Proyecto: Orientación Familiar Preventiva (OFP).
2. Programa para el Proyecto: Orientación Preventiva de Adolescentes (OPA).
3. Programa para el Proyecto: Orientación Preventiva Infantil (OPI).

C) PROGRAMAS TIPO PARA LOS PROYECTOS PREVENTIVOS DEL NIVEL DE CAPACITACIÓN

1. Programa para el Proyecto: Grupos Organizados (GO).
2. Programa para el Proyecto: Capacitación a la Comunidad (CC).

A) PROGRAMAS TIPO PARA LOS PROYECTOS PREVENTIVOS DEL NIVEL DE INFORMACIÓN

P.P.: INFORMACIÓN A CONCURRENTES (IC)¹¹³

Este proyecto permite satisfacer demandas muy específicas de los concurrentes al fenómeno de la Farmacodependencia, se busca el interés de los concurrentes para participar de manera directa o indirecta en los proyectos preventivos e institucionales, o bien, canalizándolos a otras instituciones en donde encuentran una respuesta satisfactoria a sus demandas específicas.

¹¹³ Centros de Integración Juvenil A.C. "Manual de Programas Tipo para los Niveles Preventivos de Información, Orientación y Capacitación", México, 1996, p.8

El proceso que se logra con la difusión del mensaje preventivo, depende no solo de la información por sí misma, sino también de la forma en que se transmite dicha información, por lo que el proyecto IC se ha tomado como una alternativa de abordaje referente a temas que atañen más directamente a la institución y sus objetivos como son: Semblanza del C.I.J. A.C., Estrategia de Educación para los Adultos, Clasificación de Drogas, Tipología de Usuarios, Multicausalidad de la Farmacodependencia, Alternativa de Prevenciones, y como emergentes los que demanden los solicitantes que acuden a los centros locales, siempre y cuando estén relacionados con la Farmacodependencia.

El Objetivo General de este programa es atender la demanda de la población concurrente que solicite información específica, intencionando la acción preventiva de la estrategia: Educación para la Salud. Los Objetivos Específicos del IC son brindar información sobre la farmacodépendencia como fenómeno social y problema de salud pública, incentivar la participación comunitaria promoviendo espacios de participación social preventiva, difundir los servicios que presta la institución en sus diversas modalidades de prevención y atención curativa y canalizar a las instituciones correspondientes, las demandas a problemas no relacionados con la tarea de C.I.J. A.C.

P.P.: INFORMACIÓN PÚBLICA PERIÓDICA (IPP)¹¹⁴:

Los grupos atendidos dentro del Proyecto Preventivo IPP, generalmente son formados por población abierta, siendo abordados en lugares varios como: escuelas secundarias, de educación media y superior; centros deportivos y comunitarios; centros de salud; sindicatos, corporaciones y otros grupos conformados, con el fin de abordar a la comunidad en general.

¹¹⁴ Oc cit., p. 11.

El Programa de IPP se ubica en el nivel informativo, donde se mencionan los elementos generales de la Farmacodependencia, sus causas, consecuencias y la labor de C.I.J. A.C., teniendo como apoyo técnicas y materiales didácticos, expositiva, lluvia de ideas, corrillos; trípticos, posters y videos, respectivamente, con los temas: La Farmacodependencia y su multicausalidad, Farmacodependencia: problema de salud pública, Educación para la Salud y Participación Comunitaria.

El Objetivo General del IPP es iniciar el proceso de educación para la salud a través de la información, la cual permite ubicar a la Farmacodependencia como un problema social y de salud mental. Los Objetivos Específicos de este programa son dar a conocer a la comunidad el Programa Preventivo de los C.I.J. A.C., a través de la información; informar a la población sobre los factores que inciden en el surgimiento de la Farmacodependencia y sus alternativas preventivas; promover los diferentes proyectos preventivos; informar y motivar a la población a la participación de alternativas y acciones destinadas a prevenir el fenómeno de la Farmacodependencia.

P.P. : ESCUELAS, EN TRES RUBROS ALUMNOS, PADRES Y MAESTROS

El primer rubro de este programa es Escuela, Alumnos (ESC/A)¹¹⁵, el cual ante el creciente nivel en los registros de consumidores de drogas y la facilidad de conseguirlas, hace necesario realizar una evaluación de las estrategias que se han adoptado para que estas cifras disminuyan, de esta forma se observa que uno de los grupos más vulnerables para iniciarse en el consumo de drogas es el sector educativo, el cual fluctúa entre una edad de 10 a 18 años.

¹¹⁵ Ob cit., p.14.

Como respuesta para abordar parte de esta población en el sistema escolarizado se instrumenta este proyecto el cual permitirá inducir al sector de niños y adolescentes en proyecto de orientación y capacitación y acciones preventivas que permitan crear condiciones favorables para una cultura de la salud, abarcando el nivel social, psíquico y físico.

El Objetivo General del ESC/A es promover la salud para integrar física y mental, en y desde las escuelas, ofreciendo a los diferentes sectores de la población escolar, información acerca de situaciones y factores que pueden llevar al consumo de drogas. Los Objetivos Específicos del mismo son informar a los alumnos partiendo de la realidad y dinámica social, familiar e individual en que se encuentran, acerca de las condiciones y factores que pueden conducir al uso y abuso de drogas, proporcionar información objetiva sobre la Farmacodependencia y promover entre ellos los servicios que ofrece C.I.J. A.C.

El Segundo Rubro de este programa es Escuelas, Padres (ESC/P)¹¹⁶, al hablar de ámbito escolar, no solo se refiere a los alumnos y maestros, sino también a las condiciones familiares que necesariamente influyen en este ámbito y que determinan en gran parte la formación de los educandos y los roles que desempeñarán a lo largo de su vida, es decir, se aboca a los padres de familia como estructuras de contención y también de las condiciones sociales que en su conjunto conforman.

El Objetivo General de este programa es promover la salud integral, física y mental, en y desde el ámbito educativo, ofreciendo a los diferentes sectores de la población escolar, información pertinente sobre situaciones y factores que inducen al consumo de drogas y difundir los servicios que C.I.J. A.C. ofrece. Los Objetivos Específicos son informar a los padres de familia, partiendo de la realidad y dinámica social, familiar e individual en que se

¹¹⁶ Ob cit., p.17.

encuentran, sobre los factores que pueden generar el uso y abuso de drogas, sensibilizarlos acerca de la Farmacodependencia como un problema de salud pública que puede afectar a cualquier persona y difundir los servicios institucionales y motivar a los padres de familia para que participen en los proyectos preventivos.

El último rubro de este programa es el de Escuela, Maestro (ESC/M)¹¹⁷ dado que en el ámbito educativo los maestros también fungen como modelo e influencia de niños y adolescentes en los primeros años de vida escolar y por el tiempo que conviven los educandos con los profesores, resultan importantes por su estrecha relación con niños y jóvenes.

De esta forma, es que se ha diseñado este programa de intervención con este sector (maestros) para que a través de éstos, se posibilite la reproducción de los mensajes de C.I.J. A.C.

El Objetivo General de ESC/M es promover la salud integral física y mental en y con las escuelas, ofreciendo a los diferentes sectores de la población escolar información acerca de situaciones y factores que conllevan al consumo de drogas y difundir los servicios que ofrece C.I.J. A.C. Los Objetivos Específicos del mismo son informar y orientar a los maestros retomando la realidad y dinámica social, familiar e individual en que se encuentran, acerca de los factores que pueden conducir al uso y abuso de drogas y motivar a los maestros para que participen en las actividades preventivas de orientación y capacitación.

¹¹⁷ Ob cit, p.20.

B) PROGRAMAS TIPO PARA LOS PROYECTOS PREVENTIVOS DEL NIVEL DE ORIENTACIÓN

P.P.: ORIENTACIÓN FAMILIAR PREVENTIVA (OFF)¹¹⁸

El Objetivo General de el programa OFF radica en la comprensión de la realidad social, propiciando la reflexión de los padres a fin de reconocer su vinculación con el problema de Farmacodependencia y las alternativas de solución. Los Objetivos Específicos son esclarecer y sensibilizar a la familia sobre las situaciones y factores que pueden inducir a cualquiera de sus miembros al consumo de drogas, propiciar o promover espacios de reflexiones para los padres de familia, en torno a sus vivencias cotidianas, reconociendo recursos y pautas de ajuste marital y parental a su alcance que contribuyan a un mejor ajuste familiar y orientar acerca de las alternativas sociales, familiares e individuales en que puede intervenir la familia para evitar el surgimiento del problema de la Farmacodependencia entre los miembros más susceptibles del grupo familiar.

P.P.: ORIENTACIÓN PREVENTIVA DE ADOLESCENTES (OPA)¹¹⁹

Las acciones del programa preventivo dirigidas a la atención de adolescentes pretenden abrir un espacio para que los jóvenes externen sus inquietudes, reflexionen sobre sus cambios y aprendan elementos de educación para la salud que contribuyan a su desarrollo individual, familiar y social.

El presente programa se inserta en los lineamientos que norman a la orientación preventiva de adolescentes tratando de responder a los intereses y potenciales de los grupos captados para este nivel de acuerdo a los objetivos y tareas del C.I.J. A.C., las actividades deberán ser

¹¹⁸ Ob cit., p.33

¹¹⁹ Ob cit., p.35

dinámicas y provocar la participación activa de grupos que estarán conformados por 8 miembros como mínimo y 20 como máximo de ambos sexos, con edades de 12 a 18 años, para favorecer la espontaneidad y creatividad buscando cambios de actitud en los asistentes.

El Objetivo General del OPA es orientar a los adolescentes, proporcionándoles elementos que les faciliten enfrentar los cambios individuales (físicos y psicológicos), familiares y sociales que forman parte de su vida cotidiana y crear alternativas que permitan prevenir el consumo de drogas. Los Objetivos Específicos son propiciar y promover espacios para los jóvenes en los que puedan exteriorizar sus inquietudes y reforzar pautas de enfrentamiento que les permitan responder a los cambios físicos y psicológicos, demandas de ajuste familiar y escolar, situaciones en grupos de pares y sociales y procesos interactivos de pareja que afrontan, buscando que los adolescentes asuman de forma integral los cambios por los que atraviesan de tal forma que puedan integrarse mejor familiar y socialmente y reforzar las actitudes de cuidado y autocuidado de la salud física y mental, en los diferentes ámbitos de desarrollo y de manera concreta involucrarse en la prevención de la Farmacodependencia.

P.P.: ORIENTACIÓN PREVENTIVA INFANTIL (OPI)¹²⁰

El trabajo preventivo de C.I.J. A.C. destinado a la población infantil, pretende proporcionar elementos encaminados al fomento de la salud (física y mental) en el niño, además de “acondicionarlo” y generar alternativas que contribuyan a su desarrollo integral, las condiciones actuales de la sociedad y las características de vulnerabilidad de la población infantil conllevan a replantear las necesidades y formas de intervención preventiva específicas de este sector, enmarcadas en la educación para la salud y prevención de la Farmacodependencia.

¹²⁰ Ob cit., p.45.

Se ha diseñado este programa para trabajar con niños de 8 a 12 años de edad, integrados en grupos de 7 a 15 miembros, durante las sesiones se pretenderá estimular la participación libre del niño, propiciando su espontaneidad y favoreciendo el juego como forma dinámica de análisis y aprehensión de aquellos contenidos relacionados con la prevención de la Farmacodependencia.

El Objetivo General de este programa es estimular y favorecer en el niño, el desarrollo y expresión de sus potencialidades para fomentar hábitos y actitudes que le generen salud mental y física. Los Objetivos Específicos del OPI son identificar los factores que contribuyan a una buena relación entre el menor y su familia, escuela, grupos de pares y sociedad, favorecer la expresión de la imaginación y la fantasía del menor y orientarlos hacia una cultura de la salud, reconocer y fomentar la capacidad de crear y construir que el niño tiene a partir de su propia experiencia y encausarlos al reforzamiento de pautas de afrontamiento tendientes a la resolución de problemas y situaciones diarias.

C) PROGRAMAS TIPO PARA LOS PROYECTOS PREVENTIVOS DEL NIVEL DE CAPACITACIÓN

P.P.: GRUPOS ORGANIZADOS(GO)¹²¹

El uso y abuso de drogas está considerado como un problema de salud pública que requiere la participación social organizada. Bajo esta lógica la conformación de grupos capacitados en acciones preventivas primarias representa una estrategia adecuada para extender y multiplicar alternativas de solución o prevención de la Farmacodependencia.

¹²¹ Ob cit., p. 57.

Para alcanzar este grado de especialización en las actividades de capacitación preventiva resulta importante identificar y trabajar en función de las características generales de los miembros de los grupos, ya que de ello dependerá el plan de trabajo que deberá estructurarse para alcanzar los objetivos propuestos.

Las líneas de acción para fomentar una continua capacitación a partir del trabajo grupal requerirá el apoyo para la formalización de programas a nivel individual y grupal, con el objeto de realizar acciones encaminadas a la prevención de las adicciones y buscará la integración de grupos promotores preventivos para ampliar la ingerencia de participación en la comunidad.

El Objetivo General de este programa es fomentar la participación solidaria de grupos organizados a través de la participación para consolidar acciones específicas en la elaboración de programas preventivos que permitan sensibilizar a la población en torno al uso y abuso de drogas. Los Objetivos Específicos de GO son capacitar a los participantes para la realización de acciones encaminadas a prevenir la Farmacodependencia, brindar a los participantes elementos teóricos y prácticos que le permitan diseñar programas preventivos y posibilitar que los participantes integren un grupo con el fin de que se conviertan en multiplicadores del mensaje, bajo el modelo del C.I.J. A.C.

P.P.: CAPACITACIÓN PARA LA COMUNIDAD (CC)¹²²

La comunidad es un espacio en el que se mezclan diferentes factores colectivos, familiares e individuales que favorecen o no las actitudes y hábitos de comportamiento relacionados a la salud pública y salud mental y particularmente al fenómeno de la Farmacodependencia.

¹²² Ob cit., p.66.

En este sentido la implementación del proyecto CC, es una respuesta integral en la estrategia de prevención primaria de la Farmacodependencia. El trabajo en comunidad se refiere a un proceso de investigación en el que se establecen vínculos entre la comunidad y el equipo médico-técnico abriendo la posibilidad de plantear y acordar programas de trabajo que respondan a las necesidades de las distintas poblaciones de grupos etarios: niños, adolescentes y adultos.

El Objetivo General del CC es propiciar y motivar la participación para que la población genere instancias organizativas que procuren condiciones óptimas de salud, a fin de prevenir las situaciones y causas que inducen al consumo de fármacos en un ámbito sociodemográfico específico. Los Objetivos Específicos de este programa son sensibilizar y motivar a la comunidad para participar en el desarrollo del proyecto CC y capacitar a grupos de la comunidad en relación a la prevención de la Farmacodependencia, bajo el modelo de educación para la salud.

4.3.5 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

La Universidad Nacional Autónoma de México participa en el Programa Nacional contra las Adicciones llevando a cabo diversas acciones en las áreas de educación y comunicación social, en la misma universidad enfocadas principalmente a la prevención de adicciones, gracias a su relación de trabajo con escuelas y facultades de la propia casa de estudios, así como con el Consejo Nacional Contra las Adicciones y el Centro de Estudios sobre Alcohol y Alcoholismo lo que representa la actualización sobre investigación, cursos y conferencias, entre otros, relacionadas con la Farmacodependencia.

A partir de 1991 se iniciaron diversos esfuerzos para prevenir las adicciones, para 1996 se continuó con el programa llamado Programa Universitario de Promoción de Salud y Prevención contra las Adicciones, el cual se basó en las recomendaciones y estudios de organismos internacionales como la OMS, la UNESCO y la UNICEF, sobre alcoholismo, tabaquismo y Farmacodependencia con el fin de actualizar un programa para la Prevención de Adicciones.

Este programa universitario se enfoca hacia la prevención primaria y secundaria de la Farmacodependencia, se dice que la Prevención Primaria es “aquella que se esfuerza por evitar la aparición de nuevos casos de adicciones, en tanto que la Prevención Secundaria es aquella que identifica casos de adicciones peligrosas para su tratamiento oportuno.”¹²³

Este Programa consideró que para cumplir con la prevención primaria las medidas educativas revisten especial trascendencia, toda vez que “los buenos programas educativos sobre drogas instruyen realmente, producen cambios positivos en la actitud e inciertos en la conducta del educando, sin embargo, siempre será mejor saber que ignorar y la educación en torno a algunas adicciones ha dado resultados muy positivos en algunos países.”¹²⁴

Conscientes en la Universidad de que los datos estadísticos no reflejan la realidad, debido a la negación que todos demostramos respecto al consumo de sustancias nocivas, se hizo necesario realizar investigaciones que permitieran conocer a fondo la verdad en cuanto al consumo de drogas en nuestra comunidad universitaria, para lo cual la Dirección General de Servicios Médicos realizó investigaciones sobre adicciones en la población universitaria, de la que se obtuvieron datos preocupantes de los que se derivaron acciones educativas en los últimos años.

¹²³ Arguelles, Alicia, “Programa Universitario de Promoción de la Salud”, U.N.A.M., México, 1991, p. 1.

¹²⁴ Ob cit., p. 2

Debido a lo anterior, la Dirección General de Servicios Médicos llevó a cabo cursos y conferencias periódicas en diversos planteles de la Universidad de México, además de realizar un Coloquio sobre Alcoholismo, Farmacodependencia y Tabaquismo con el fin de contrarrestar los efectos negativos de dichas sustancias en los universitarios.

El Programa de Prevención de Adicciones para el periodo 1991-1992, actualmente vigente, tuvo por objeto "propiciar en la comunidad universitaria el desarrollo de hábitos, valores y conductas tendientes a prevenir la adicción a sustancias como alcohol, drogas, fármacos, tabaco."¹²⁵

Con dicho programa se actualizó y capacitó al personal de la mencionada Dirección General de Servicios Médicos en lo referente a prevención primaria y secundaria de las adicciones en la comunidad universitaria además, se promovió la participación de los estudiantes mediante la integración y capacitación de promotores de salud quienes trabajaron con otros grupos de estudiantes dando información sobre prevención de adicciones y detección de casos, también se coordinaron actividades internas y externas que favorecieron la atención en casos ya identificados, coordinándose los grupos de autoayuda de la U.N.A.M. creando nuevos grupos, asimismo se inició la investigación epidemiológica y de factores de riesgo sobre las adicciones en la comunidad universitaria.

El mencionado Programa estuvo limitado bajo las siguientes políticas de planeación:

- 1.- Adecuar este programa a las necesidades de cada plantel sin modificar su esencia conceptual y metodológica.
- 2.- El programa tenderá a orientar sobre el uso responsable del alcohol
- 3.- Se propiciará la participación comunitaria en la ejecución del programa en general y de las acciones específicas en cada plantel.

¹²⁵ Ob cit., p. 6

4.- Este programa tenderá a ayudar a los estudiantes adolescentes y adultos jóvenes en su problemática existencial propia de la etapa de sus vidas, para conformar con ellos capacidades individuales y sociales que les permitan enfrentarse adecuadamente al peligro de las drogas y el alcohol.

5.- Promover en la comunidad estudiantil universitaria actividades para el mejor uso del tiempo libre, de investigación científica, artística, deportivas y recreativas.

Dentro de las estrategias para propiciar la participación del mayor número de universitarios en la elaboración y actualización del diagnóstico, diseño, aplicación, seguimiento y evaluación del nuevo Programa de Prevención de Adicciones, las actividades realizadas comprendieron:

- a) Capacitación de personal a través de concursos, talleres, conferencias y material audiovisual sobre adicciones en general y perfil del estudiante mexicano.
- b) Formación de Promotores de Salud en planteles periféricos y su capacitación sobre adicciones en general, factores de riesgo, detección de casos y formación de grupos de autoayuda.
- c) Identificación de líderes en los planteles con el fin de que participen activamente en este programa.
- d) Promoción de actividades para el mejor uso del tiempo libre, investigación científica, artística, recreativa y deportiva.
- e) Realización de talleres, debates, mesas redondas, obras teatrales, cine debates, conferencias abordando los siguientes temas:

- Autoestima, seguridad y desarrollo de potencialidades del individuo
- Conocimiento y aceptación de sus emociones
- Manejo adecuado en las relaciones interpersonales
- Toma de decisiones
- Capacidad de resistencia a la frustración
- Clasificación de valores y resoluciones de problemas
- Manejo del estrés y la ansiedad
- La familia: origen, estructura, familia nutricia y familia disfuncional
- La sexualidad: aspectos físicos, mentales y emocionales
- El alcohol, el tabaco y las drogas: factores de riesgo, efectos en el organismo, identificación con grupos afines.

f) Concurso de carteles.¹²⁶

Los principales logros de este programa universitario fueron realizar cursos sobre Farmacodependencia y alcoholismo para el personal médico y paramédico de sus planteles periféricos con el apoyo de cada una de las autoridades de estos planteles se aseguró su permanencia y continuidad, asimismo se formaron y capacitaron grupos de promotores dentro de los planteles universitarios que realizan actividades para fortalecer los factores protectores.

Por otro lado, se efectuó la revisión bibliográfica y documental para conocer la situación de la ingestión de drogas y alcohol en cada plantel, se realizaron conferencias dirigidas a todo el personal que labora en los planteles y a estudiantes con el fin de sensibilizarlos en el problema de las adicciones; se realizaron eventos cívicos, culturales, artísticos, recreativos y deportivos entre la población en riesgo; se realizaron convenios con instituciones dentro y

¹²⁶ Ob cit., p.7

fuera de la U.N.A.M. para la atención de casos a bebedores fuertes, alcohólicos y farmacodependientes, canalizando casos excesivos a la Clínica Acasulco, teniendo contacto con grupos de autoayuda para su colaboración en este programa.

Se coordinó la Dirección General de Servicios Médicos con la facultad de medicina para la revisión de encuestas sobre adicciones así mismo se efectuaron eventos tales como coloquios, diálogos, talleres, cine-debates etc. para que estos favorezcan la prevención de adicciones.

Se llevaron a cabo dos talleres de realización: uno de autoestima contra adicciones, en el cual asistieron aproximadamente 200 jóvenes; y otro, sobre el uso del tiempo libre. Asimismo, se invitó a integrantes de los grupos de auto-ayuda, alcohólicos anónimos, narcóticos anónimos y neuróticos anónimos a participar en juntas de información al público.

Ahora bien, para 1996 la Dirección General de Servicios Médicos estableció el Programa Salud Integral del Estudiante Universitario mismo que abarca también el tema de salud sexual y reproductiva y prevención de adicciones.

El objetivo de este programa también lo es prevenir las adicciones; para esto, promueve, restaura y conserva la salud del estudiante universitario para contribuir a mejorar su calidad de vida, sus capacidades personales, su aprovechamiento escolar y por ende su formación profesional. La Dirección General de Servicios Médicos intenta lograr una cultura preventiva a través de la educación, del autocuidado y promoción de alternativas para uso del tiempo libre.

“Para ello se cuenta con una red de servicios periféricos ubicados en veintidós planteles de preparatorias, CCH’ s y estudios superiores, además del Centro Médico dentro de Ciudad

Universitaria. Esta red amplía la cobertura real de atención del primer nivel, prevención y promoción para la salud a través de un sistema de orientación en salud (S.O.S.) y la regionalización de Sistemas Locales de Salud Universitaria (S.I.L.O.S)."¹²⁷

Los objetivos del Programa Integral de Salud Escolar Universitaria son promover y apoyar el autocuidado en el estudiante universitario comentando estilos de vida sanos, promover la prevención de la salud y registrar, reportar y evaluar la calidad de la atención.

Por otro lado, se aplica el Modelo Ecológico Transaccional de Desarrollo Humano mismo que estudia la relación entre el organismo humano y su entorno, entendiendo por organismo humano el conjunto de procesos biológicos, sociales y espirituales, y por entorno, el ambiente natural y el contexto socio-cultural que lo rodea.

Para lograr los objetivos señalados, se diseñó un modelo integral de comunicación que diseñe estrategias de intervención en cinco niveles de relación social: 1) Individual, 2) De pareja, 3) Comunitario, 4) Institucional y 5) Masivo.

Este modelo de comunicación permite marcar al adolescente en un contexto social que integra sus acciones con su medio ambiente; el diseño de mensaje simultáneo en diferentes planos de percepción afectivo-cognocitivos permitirá al adolescente integrar su respuesta en consolidación de una autoimagen que sea responsable.

Los riesgos que existen en la población estudiantil resultan de la combinación entre la desventaja económica y los problemas conductuales, entre estos y el abuso del alcohol, entre éste y el fumar y el sexo en riesgo y entre el sexo en riesgo, enfermedades de transmisión sexual, embarazo precoz y la intoxicación por marihuana.

¹²⁷ Ob cit., p. 7

La evaluación de este Programa será presentada por la Dirección General de Servicios Médicos hacia el final de 1997.

CONCLUSIONES

1. El presente trabajo se inició con el deseo de descubrir los factores o causas que influyen para que se presenten conductas antisociales en la sociedad del México actual, tales como la Farmacodependencia, es decir, que el interés al realizar esta investigación no fue estudiar el fenómeno de la Farmacodependencia como consecuencia del narcotráfico, sino por el contrario, con el fin de conocer el entorno individual de las personas que deciden voluntariamente (con o sin conocimiento) consumir sustancias tóxicas.
2. He podido comprender que la Farmacodependencia no es un problema que pueda contrarrestarse o atacarse bajo una sola vertiente, sino que se necesita incursionar en diversas áreas del conocimiento para estar en posibilidad de ofrecer alternativas a quienes se encuentran predispuestos a convertirse en farmacodependientes.
3. Como efecto inmediato del problema mundial del narcotráfico no podemos desligar a la Farmacodependencia del estudio global de aquél, porque en toda sociedad implica serios problemas contra la salud tipificándose las conductas relacionadas con los mismos como delitos; sin embargo, lo particular del presente se refiere únicamente a la detección, conocimiento o descubrimiento temprano de los focos de alerta que individualmente encontramos día a día en el hogar, en la calle, en la escuela y, en general, en cada rincón de la ciudad y que no son tomados en cuenta sino hasta que se manifiesta cualquier tipo de adicción
4. No obstante el deseo sincero de ayudar y conocer a los niños y adolescentes, no fue suficiente para agotar en esta exposición todos los aspectos que los afectan y que confluyen en ellos para que puedan o no superar los conflictos que día a día se les van presentando, tal vez porque cada uno de esos factores merecería un estudio integral e

individual para que pudiéramos estar en posibilidad de desterrar de la conciencia de estos individuos la elección falsa que representa la Farmacodependencia.

5. Desafortunadamente, no sólo son los factores o las causas que provocan la Farmacodependencia lo que habría de estudiar, tendríamos también que considerar la personalidad de cada uno de nuestros niños y jóvenes, pues conocido es que ante motivos y circunstancias iguales las personas no reaccionamos en forma absolutamente idéntica, por lo que considero que para combatir la Farmacodependencia se necesitan diversos apoyos y uno de los más importantes es el reconocimiento de la sociedad de que en cada uno de nuestros hogares existe la posibilidad de que se presente un caso de adicción y que no podemos esperar a que esta posibilidad suceda, sino que debemos conocer y actuar desde hoy para prevenir que cualquiera de nuestros seres queridos padezca el horror de la Farmacodependencia.
6. En este sentido, considero oportuno mencionar que durante el desarrollo de esta investigación llegue a las siguientes consideraciones:
 - a) Del estudio concreto de nuestros antepasados prehispánicos se observa que sus grupos o culturas utilizaban plantas que actualmente son consideradas productoras de sustancias tóxicas, sin embargo, las mismas se empleaban con fines religiosos, adivinatorios e incluso medicinales, restringiéndose su uso para fiestas o ceremonias que aunque diferentes en cada cultura representaban los mismos fines, además de que dependía su utilización de ciertas personas que dentro de los grupos antiguos ostentaban algún carácter jerárquico.
 - b) No obstante que se conoce que los antiguos pobladores de nuestro país consumían plantas o hierbas que provocaban efectos alucinantes o tóxicos esto se hacía, como se dijo, en ceremonias, rituales, o curaciones y que fue hasta la llegada de los españoles

cuando se propició el uso de esas plantas con fines que se asemejaban en mucho a su empleo actual.

- c) Se considera congruente que no se localizaran antecedentes reglamentarios de dicho consumo, toda vez que todos conocían y respetaban los momentos o actos en los cuales se permitía e incluso se debían consumir y a cargo de quienes estaba el consumo.

En la Colonia sí se presentó la necesidad de restringir el consumo que de las plantas mencionadas hacían los antiguos mexicanos ya que con ello se pretendía eliminar las prácticas religiosas, místicas o medicinales, con el único fin de lograr el sometimiento de los pueblos e implantar en ellos la religión católica.

En la Independencia sí se restringió el uso de estupefacientes en las ceremonias religiosas, pero no se dio la debida importancia al creciente gusto por el consumo de alcohol y tabaco porque entonces no se consideraban vicios o enfermedades, y fue hasta finales del siglo XIX, cuando se habla en el Código Penal de sustancias nocivas y productos químicos como delitos contra la salud, reconociéndose desde entonces el uso no autorizado y nocivo del opio, la marihuana y la heroína.

- d) Por otra parte, la legislación vigente mexicana ordena a sus diferentes Secretarías de Estado involucrarse en la prevención, control, y erradicación de la Farmacodependencia y por ende del narcotráfico; sin embargo no establece líneas contundentes que aseguren la disminución del consumo de sustancias nocivas por lo que simplemente cumple la obligación de mencionar las acciones citadas.
- e) Respecto a la situación legal del consumidor habitual de sustancias nocivas considero que se debe poner mayor atención al hecho de que esos individuos no son considerados como delincuentes por lo que las atenciones especiales de tipo clínico que necesitan deberían de

divulgarse entre la población para lograr los fines para las que fueron creadas las disposiciones legales respectivas.

- f) El Código Penal para el Distrito Federal en Materia de fuero común y para toda la República en Materia de fuero Federal y el Código Federal de Procedimientos Penales contemplan medidas de tratamiento, internamiento o libertad para farmacodependientes pero desafortunadamente dejan a manera de convenios lo relativo a estas medidas, por lo que se relega el problema de la Farmacodependencia a un segundo término, a lo que estimo que el aumento considerable en el grado de consumo en los últimos años representa actualmente un problema de salud tan grave que merece que su atención se ubique prioritariamente en la legislación relativa.
- g) Es determinante en nuestra legislación vigente la Ley General de Salud pues es la responsable de prevenir la aparición de la Farmacodependencia implementando programas institucionales que contemplan los diversos aspectos de la Farmacodependencia; sin embargo, creo que dentro de esos programas es fundamental promover la educación de la familia y la instrucción a la comunidad sobre las medidas básicas y necesarias para disminuir los casos de Farmacodependencia entre niños y adolescentes, es decir, dar a conocer la gravedad del problema de manera fácil de asimilar como consecuencia de la divulgación masiva de los programas de salud citados, para que así no se minimice el problema que representa la Farmacodependencia y que por el contrario la prevención se adopte como un valor moral.

En este sentido, la Secretaría de Salud debería ser más enérgica y exigir que las especificaciones sobre los productos químicos medicinales que contienen bases nocivas, sean públicamente conocidas y que su empleo sea absolutamente controlado.

- h) Es importante señalar el papel que tiene la colaboración interinstitucional para el cumplimiento de los programas de prevención de la Farmacodependencia; sin embargo, también es fundamental su divulgación en la sociedad para lograr los fines que se persiguen así como la obligación de cumplir con la comunidad.
- i) Conviene resaltar que, independientemente de la reglamentación establecida para prevenir los casos de farmacodependientes que son detenidos por las autoridades judiciales, existe contradicción en lo referente a la seguridad social de los trabajadores, toda vez que la legislación laboral no ofrece alternativas para quienes concurren a su centro de trabajo bajo los efectos de cualquier sustancia adictiva, y sí por el contrario, dan la posibilidad de que esa circunstancia sea tomada como causal de rescisión de la relación laboral, por lo que es conveniente que en lugar de dejar a las personas sin sustento económico, se estableciera como medida correctiva la aplicación de un tratamiento clínico que le permitiera al individuo conservar su empleo.
- j) No obstante que en el desarrollo del presente trabajo se mencionaron por separado diversos factores que influyen en la tendencia hacia la Farmacodependencia, el grado de frecuencia de un factor dependerá de las condiciones de vida en las que se desarrolla el individuo, así como de su personalidad, por lo que desafortunadamente en los últimos años el aumento en el índice de farmacodependientes no se ha podido moderar.
- k) Se observa que uno de los factores que con mayor frecuencia permiten la tendencia hacia la Farmacodependencia es el factor económico, por que la mayoría de la población padece innumerables limitaciones llegando incluso a la pobreza extrema manifestándose ésta por la inestabilidad en el empleo, la marginalidad social, etc., lo que obliga a niños y jóvenes a subemplearse para acceder mínimamente al modelo de modernidad impuesto que esta muy lejos de pertenecerles, lo que provoca inestabilidad en su superación personal, lo que da lugar a personalidades frustradas, entre otros.

7. La Sociología define poéticamente que el núcleo de la sociedad es la familia, desafortunadamente en la actualidad las condiciones de pobreza, marginalidad, promiscuidad, entre otras, explica que en la realidad un gran número de familias se encuentren desintegradas, formando “el caldo de cultivo” adecuado para que se continúen desarrollando las conductas antisociales, entre ellas la Farmacodependencia.
8. Además de la interrelación de los factores psicológicos, morales y religiosos en las familias que aun no se encuentran destruidas, uno de los factores que determinan cada vez más el desapego a la realidad por parte de los niños y adolescentes, son los medios de comunicación ya que éstos presentan estilos y formas de vida tan inadecuados para la mayoría de los mexicanos que lo único que propician es la inadaptación social y el rechazo a una cultura propia, acarreándose así la mayoría de los problemas antisociales que actualmente vivimos.
9. Es decir que, uno de los papeles más importantes en el aumento de las enfermedades sociales lo juegan los medios de comunicación, quienes interesados únicamente en obtener ganancias económicas difunden publicidad, programación y noticieros de aspecto distinto a nuestra realidad social, encausando la mente todavía no juiciosa de los menores hacia el atractivo de la “felicidad” materializada en objetos o personalidades con poco o nulo valor social, distorsionando los ideales e imponiendo nuevos “valores” en la juventud actual.
10. Por su propia naturaleza, los niños y adolescentes son rebeldes, sin embargo, los factores expuestos en esta investigación obligan a esta parte de la población a no canalizar positivamente su rebeldía ocasionándoles un choque emocional más drástico, que en muchos de los casos puede desembocar en la farmacodependencia, entre otros problemas.

11. Además de las familias físicamente desintegradas, hay una gran cantidad de familias que padecen desorganización, ausencia y destrucción y en las que sus miembros se inclinan a utilizar sustancias nocivas para su salud a consecuencia de la violencia, indiferencia, desatención, inmoralidad, frustración y deterioro religioso que sufren en sus hogares, con el propósito de evadir dichas situaciones.
12. Amen de las presiones económicas de la vida moderna, la ansiedad, soledad, culpabilidad, baja autoestima, depresión y en general falta de identidad, lleva cada vez más a cualquier integrante de la familia a pretender solucionar las circunstancias mencionadas automedicándose, dando a los hijos el ejemplo de que cualquier problema se soluciona con un agente externo.
13. Uno de los factores mencionados como facilitador de conductas farmacodependientes, reviste gran importancia para esta investigación por su trascendencia social, es una de las obligaciones del gobierno mexicano que aún no se ha consagrado en su totalidad, pues en la Constitución de 1917 fue tema de gran debate por sus consecuencias en el rezago socioeconómico del país, me refiero a la educación.
14. El derecho a la educación que consagra la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 3, requiere de modificaciones en los planes y métodos de estudio aplicados actualmente por la Secretaría de Educación Pública, toda vez que la esencia misma de la educación es prevenir, si no estamos preparados para educar a nuestras próximas generaciones, tampoco lo estaremos para impedir que el índice de la Farmacodependencia continúe creciendo cada año, pues si bien es cierto las autoridades ya incluyeron en los libros de enseñanza básica temas como el alcoholismo, SIDA y Farmacodependencia entre otros, también es cierto que dichos temas no se abordan de manera integral y profunda pues la sola mención del problema no soluciona al mismo si no se presentan programas y actividades que den a los niños y adolescentes armas para

evitar caer en la Farmacodependencia. Por el contrario, en los centros educativos se pretende ignorar o negar la aparición de casos de Farmacodependencia entre los alumnos, pues las autoridades de dichos centros prefieren “expulsar” al niño o adolescente antes que canalizarlo a un centro de atención y/o tratamiento, en muchas ocasiones por miedo o por negligencia o simplemente para evitar un problema mayor.

15. Por desgracia, el papel que juega la educación en la prevención de la Farmacodependencia no ha sido asumido con mayor responsabilidad por la S.E.P., ya que conociendo el problema y estando en posibilidad de ayudar a los adolescentes mexicanos, no colabora ampliamente con las instituciones sanitarias y preventivas de la Farmacodependencia, y menos aún establece redes de comunicación con la comunidad para continuar educando más allá de las aulas orientando, coordinando y llevando a cabo actividades que alejen a los niños y adolescentes del peligro constante de la aparición de la Farmacodependencia, sólo se limita a establecer programas preventivos que no se hacen presentes en las escuelas.

16. En ese sentido, la educación es la forma de prevenir la Farmacodependencia, que no cuesta tanto como los tratamientos médicos de rehabilitación de los farmacodependientes, pues por medio de programas bien estructurados, capacitación de los profesores y material didáctico económico, o simplemente pláticas, se podría ayudar a todos aquellos que pasan por una escuela de enseñanza básica que se sienten solos, desatendidos y a quienes si no los ayuda el maestro, no los ayudará la familia.

17. Una de las alternativas que podría aplicarse a nivel educativo es la instrucción a los padres sobre su personalidad y la de sus hijos y la interrelación importante entre ambas, aplicando en las clásicas juntas para firma de boletas que son periódicas, para no evitar abandonos, en las que la S.E.P. podría ayudarse de pedagogos, psicólogos o los propios maestros para inculcar en ellos la importancia de la unión y comunicación familiar y lo

trascendente que será en la vida de los educandos el tener unos padres que se comprenden y que valoran totalmente a su familia, lo que a la S.E.P. no le resultaría tan oneroso y que en base a programas y líneas de acción concretas y sencillas podrían integrar a la familia.

18. Otra alternativa que se propone se refiere a la inserción de una materia o clase en los niveles secundaria y media superior que tuviera como fin enseñar a los jóvenes a “ser padre”, incluyendo conocimientos básicos de educación sexual, adicciones etc., como actualmente se desarrolla, pero haciendo énfasis en la psicología elemental que sea una alternativa para quienes consideren necesario introducirse al estudio de su propio ser, lo que en todo caso, le permitirá determinar con mayor conocimiento sus decisiones importantes.
19. Otro de los problemas de mucha actualidad es el rechazo masivo de aspirantes a una educación superior, pues sabido es que la mayoría de los jóvenes pretende su realización a través de la preparación profesional y si la educación pública no da alternativas de educación o de empleo, sólo provocará mayor frustración entre quienes se sienten desplazados por no haber acreditado un examen de conocimientos básicos, existiendo una contradicción pues si no se educa conscientemente a nivel básico, cómo es posible que se relegue sin mayor remordimiento a quienes con deficiencia, pero con entusiasmo, se prepararon para acceder hasta nivel superior; y sin que se hayan valorado los problemas socioeconómicos, familiares, e incluso, de personalidad, que cada uno de esos adolescentes atraviesa, siendo que el fin de la educación es lograr el desarrollo integral de la persona, para lograr con ello un desenvolvimiento profundo de todas las aptitudes de la mayoría de ciudadanos mexicanos.
20. No omito mencionar que el Poder Ejecutivo Federal asume su obligación de prevenir la Farmacodependencia a través de diversos programas, que coordinan y orientan las

estrategias de diferentes Secretarías de Estado para enfrentar el problema global que implican el Narcotráfico y la Farmacodependencia.

21. Los diferentes programas preventivos de la Farmacodependencia que desarrollan diversas instituciones en nuestro país, contienen objetivos, estrategias y líneas de acción semejantes, sin embargo y no obstante que los mismos representan el actuar del Gobierno Federal para prevenir la Farmacodependencia y combatir el Narcotráfico, no se ven reflejados en la sociedad los avances de sus propósitos y logros, probablemente porque la prevención solo se manifiesta a largo plazo. No obstante los programas preventivos deberían tener mayor difusión en la población para que al conocerlos se les de la importancia que tienen por el bien de todos los mexicanos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguirre Beltran, Gonzálo, "El Peyotl Zacatequense", Instituto Nacional Indigenista, México, s.a.
2. Alvarado Garibaldi, Salvador, "Jóvenes y Drogas", México, 1994.
3. Alvarez, José Rogelio ,"Enciclopedia de México", Tomo XII, México, 1978.
4. Alvarez, José Rogelio, "Enciclopedia de México", Tomo VIII, México, 1978.
5. Argüelles, Alicia, "Programa Universitario de Promoción de la Salud", U.N.A.M., México, 1991.
6. Benítez, Fernando, "Los Indios de México", Era, México, 1972.
7. Cárdenas de Ojeda, Olga, "Toxicomanía y Narcotráfico", Fondo de Cultura Económica, México, 1974.
8. Centro de Integración Juvenil A.C. "Manual de Programas Tipo para los Niveles Preventivos de Información, Orientación y Capacitación", México, 1996.
9. Centro de Integración Juvenil, "Boletín Informativo", Vol. IV, No. 1, México, 1991.
10. Centro de Integración Juvenil, "Historia del Uso de las Drogas", Departamento de Promoción, México, s.a. Evans Schultes, Richard y Hofman, Albert, "Plantas de los Dioses", Fondo de Cultura Económica, México, 1979.
11. Código Federal de Procedimientos Penales, Porrúa, México, 1992.
12. Código Penal para el Distrito Federal en materia de Fuero Común y para toda la República en materia de Fuero Federal, 2ª Edición, Greca, México, 1996.
13. CONADIC, "Las Drogas y sus Usuarios", Secretaría de Salubridad y Asistencia, México, 1992.
14. CONADIC, "Programa contra la Farmacodependencia", México, 1992.

15. Curran, Michael, Gorevitch, James y Wollacott, Janet, "Sociedad y Comunicación de Masas", Fondo de Cultura Económica, México, 1986.
16. Diccionario de Ciencias Sociales, Tomo II, Institutos de Estudios Políticos, Madrid, 1976.
17. Diccionario Enciclopédico "El Pequeño Larousse en Color", México, 1996.
18. Enciclopedia Jurídica Omeba, Tomo XI, Editorial Driskill S. A., Buenos Aires, 1987.
19. Gallino, Luciano, "Diccionario de Sociología" Siglo XXI, México, 1995.
20. Harré, Rom y Roger Lamb, "Diccionario de Psicología Social y de la Personalidad", Paidós, México, 1992.
21. Kaplan M., "Estado y Sociedad", U.N.A.M., Ediciones Pérez, México, 1994.
22. Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Porrúa, México, 1996
23. Ley Federal del Trabajo, Porrúa, México, 1996.
24. Ley General de Salud, Porrúa, México, 1992, (las reformas publicadas en el Diario Oficial de la Federación los días 10 de junio de 1993, 13 de julio y 29 de octubre de 1994, 23 de mayo y 27 de diciembre de 1995, 1º de Febrero y 9 de julio de 1996 y 7 de mayo de 1997 fueron consultadas, y no alteran la información expuesta.)
25. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, Porrúa, 34ª Ed., México, 1996.
26. Pieron, Henry, "Psicología", Kapelusz, Buenos Aires, 1964.
27. Poder Ejecutivo Federal, "Programa Nacional para el Control de Drogas 1995-2000", México, 1995.
28. Pratt Fairchild, Henry, "Diccionario de Sociología", Fondo de Cultura Económica, México, 1992.
29. Programa DIF de Prevención de la Farmacodependencia del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, México, 1988 s/p.

30. Rabasa, Emilio O. y Caballero Gloria, "Mexicano, esta es tu Constitución", Texto vigente 1996, con el comentario a cada artículo, Porrúa para la Comisión de Régimen Interno y Concertación Política, Comité del Instituto de Investigaciones Legislativas, Comité de Asuntos Electorales, LVI Legislatura, Cámara de Diputados, México.
31. Rodríguez Estrada, Mauro, "Autoestima", El Manual Moderno S.A. de C.V., México, 1988.
32. Rodríguez Manzanera, Luis, "Criminología", 8ª Ed. Porrúa, México, 1993.
33. Rodríguez Manzanera, Luis, "Criminología de Menores", Porrúa, México, 1987.
34. Tozzer, Alfredo M., "Mayas y Lacandones", Instituto Nacional Indigenista, México, 1982.
35. Zorrilla Arena, Santiago, "Diccionario de Economía", Limusa, México, 1994.