

24
380



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**

FACULTAD DE DERECHO

**LA FARMACODEPENDENCIA
FRENTE A LA JUVENTUD**



**FACULTAD DE DERECHO
SECRETARIA AUXILIAR DE
EXAMENES PROFESIONALES**

T E S I S

Que para obtener el título de:

Licenciado en Derecho

presenta:

OCTAVIO AUGUSTO JIMENEZ DURAN



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 está 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.

LA FARMACODEPENDENCIA FRENTE A LA JUVENTUD

INDICE

INTRODUCCION.	7
-----------------------	---

CAPITULO I

MARCO CONCEPTUAL

1.1.- Farmacodependencia.	13
1.2.- Síntesis Histórica.	19
1.3.- Causas.	26
1.4.- Análisis Nacional	35

CAPITULO II

FARMACODEPENDENCIA EN LA JUVENTUD

2.1.- La Farmacodependencia como enfermedad	42
2.2.- Consecuencias Económicas, Políticas y Culturales.	53
2.3.- Consecuencias Sociales; En la Familia y en la Sociedad.	62

CAPITULO III

LA FARMACODEPENDENCIA EN CUANTO A DERECHO

3.1.- Delincuencia Juvenil por efecto de la Droga	67
3.2.- Publicidad.	73
3.3.- Tráfico Nacional.	78
3.4.- Políticas Nacionales e Internacionales.	83

CAPITULO IV
ORDENAMIENTOS LEGALES

4.1.- Antecedentes Legales.	95
4.2.- Legislación Positiva.	101
4.3.- Legislación Comparada	108
4.4.- Tratados Internacionales.	113
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	121
BIBLIOGRAFIA.	131

I N T R O D U C C I O N

La farmacodependencia constituye uno de los problemas más críticos que azotan al mundo en nuestros días. Cuantitativa y cualitativamente en el nuestro no es tan grave como se presenta en otros países, sin embargo, alarmantemente, está afectando en la actualidad a jóvenes más jóvenes, inclusive a niños, y sus consecuencias se asocian con delitos, accidentes, desintegración familiar, ausentismo laboral, disminución de la productividad, y -- suicidios, lo que representa un elevado costo social.

Desde ese punto de vista la proporción de farmacodependientes es pequeña si se compara con la de personas que sufren y hacen sufrir a los demás las consecuencias del abuso de fármacos o drogas.

Por otra parte, la farmacodependencia y los problemas relacionados con ella representan uno de los mayores retos para la salud pública, y, si el problema de la salud es un problema de la sociedad entera, su participación para la solución es fundamental.

Es en este contexto en el que se da la motivación para la realización de esta tesis, conociendo que los efectos dañinos del abuso de las drogas a nivel individual, familiar y social no necesitan ya comprobación. La realización del presente estudio se abocó a la comprobación de una hipótesis primaria acerca de si puede considerarse a la juventud de nuestro país como una juventud farmacodependiente.

En el entendido de que el problema se presenta en todas las clases sociales, y que las circunstancias que lo condicionan están presentes en toda comunidad y en toda familia, desde el punto de vista jurídico hubo que plantearse la hipótesis de si en nuestra legislación positiva, además de las medidas represivas, se contenían medidas preventivas para atacar este

problema que en pocas palabras podemos afirmar daña el desarrollo socioeconómico de nuestro país.

Las acciones relativas a la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la educación sobre los efectos del abuso de los fármacos o drogas aún siendo recientes, se consideraron dentro del estudio motivo de un análisis específico en cuyo desarrollo se planteó como hipótesis la eficacia de éstas, centrando la atención en el Programa contra la Farmacodependencia y el Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas.

A fin de obtener una imagen objetiva del fenómeno, se consideró conveniente contemplar el problema desde una perspectiva que incluyera variables económicas, políticas, sociales y culturales, ya que contener desde una perspectiva global con los problemas requiere tomar en cuenta todos los aspectos y facilita la concentración hacia las cuestiones fundamentales de la investigación. En este caso la relación desde el punto de vista jurídico de un problema eminentemente de carácter social.

Conforme a la perspectiva antes mencionada, el presente estudio se enfocó de la siguiente manera:

Dentro del Capítulo I se tratará la conceptualización de la farmacodependencia así como de los términos fármaco o droga, señalándose su clasificación, para llegar a definir operacionalmente a la farmacodependencia como un concepto que abarque a la drogadicción como al alcoholismo y al alcohol como un fármaco o droga de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud. Se hace, además, la advertencia de que si bien el problema de la farmacodependencia se relaciona con el alcoholismo en forma global, para efectos de análisis habrán de separarse.

En el breve análisis histórico realizado se tratará la antigüedad y la índole mundial del problema, ya que, de hecho todos los pueblos han consumido fármacos o drogas con diversas finalidades: religiosas, mágicas,

afrodisíacas, bélicas o medicinales, hasta llegar a la etapa actual del problema en nuestro país.

Así mismo, en este capítulo se abordarán las causas del problema - desde el punto de vista médico-fisiológico y psicológico-social, concluyendo en que es necesaria la conjunción de varias de éstas para considerarlas como precipitantes de farmacodependencia.

Una vez establecido el marco conceptual del problema y de haber -- realizado su análisis histórico y conocido sus múltiples causas, se realizó un análisis de la situación nacional, en base a los datos obtenidos en la - investigación sobre el uso y el abuso de fármacos o drogas por la juventud mexicana.

En el segundo capítulo se tratará a la farmacodependencia como una enfermedad y al alcoholismo como parte de ésta, y no sólo como una simple - enfermedad, sino como una enfermedad incurable, progresiva y mortal. Estrechamente relacionadas con ésta, se tratarán las consecuencias económicas, políticas y culturales provocadas por el problema, y las consecuencias sociales en la familia y en la sociedad, en relación a los aspectos jurídicos, ya que consideramos al Derecho como el conjunto de normas jurídicas que regulan las actividades del individuo en sociedad.

Así, en el tercer capítulo, denominado "La farmacodependencia en - cuanto a Derecho", se expondrá la relación que existe entre ésta y la delincuencia juvenil, así como los delitos más frecuentes ocasionados por los - efectos de los fármacos o drogas, asentándose que no existe una relación causa-efecto, sino que son fenómenos que se dan independientemente y/o simultáneamente en una sociedad "moderna" como la nuestra.

En esta sociedad la publicidad juega un papel muy importante, por tanto, trataremos lo motivo que ésta resulta en relación al problema, y las violaciones a las leyes existentes que la regulan.

Por otra parte, nuestra legislación y la de otros países han centrado su atención en el problema modular del tráfico, de tal manera que su tratamiento en este estudio adquiere relevancia en la situación de mercado entre países consumidores y países productores. Se señalarán, en este apartado, las campañas realizadas en nuestro país para el combate del tráfico, pero especialmente las del combate a la producción, para evitar el consumo.

Como hemos señalado, el problema no sólo es nacional, en esta parte del estudio se tratarán las políticas, de carácter nacional e internacional, existentes para su prevención, ya que la preocupación sobre farmacodependencia está latente a nivel mundial, y se considera que el principal paso para su solución es la implantación de más y mejores medidas preventivas.

Dentro del Capítulo IV se abordarán los antecedentes de las normas que han regido y regulado la farmacodependencia, tanto a nivel nacional como internacional, hasta la época actual, en la que se consideran mayormente medidas represivas, y pocas medidas preventivas, en el ámbito del Derecho Penal, Civil, Laboral y Administrativo.

Metodológicamente, cualquier estudio se considera incompleto si no contiene un análisis comparativo; por tanto, dentro de este capítulo, se realizó un breve análisis de legislación comparada en el ámbito Penal de algunos códigos iberoamericanos, cuyo resultado arroja la falta de atención al fenómeno de la farmacodependencia y, a nuestro entender, una sobresaturación en el terreno del narcotráfico.

Por último, y no por considerarse menos importante, se abordará el tema de los tratados internacionales, los cuales son base para la clasificación de fármacos o drogas, y en los que se observa la preocupación de los cientos de países firmantes, por llegar a la solución de este grave problema que a todos nos afecta.

En el último apartado de esta tesis se propondrán las modificaciones a nuestra legislación, consideradas pertinentes en base a las conclusiones a que se llegó una vez finalizada su elaboración.

CAPITULO 1 .- MARCO CONCEPTUAL

1.1 FARMACODEPENDENCIA

Abordar el tema de la farmacodependencia implica, en primer término, su conceptualización, de tal forma que podamos, en lo sucesivo, referirnos de manera global al problema motivo del estudio que nos ocupa, aunque - para efectos de análisis, o por las características de la información; deban separarse en algunos casos los aspectos fundamentales de alcoholismo y drogadicción.

De acuerdo con el Comité de Expertos en Farmacodependencia, de la Organización Mundial de la Salud (OMS) "Se entiende por fármaco o droga toda sustancia que introducida en un organismo vivo pueda modificar una o más de sus funciones" (1)

Queda de manifiesto en el párrafo anterior que para la OMS, fármaco es sinónimo de droga, aunque ésta hace una definición más concreta, señalando como droga: "Cualquier sustancia química que afecta a una persona de manera tal que le origine cambios fisiológicos, emocionales o de comportamiento" (2)

(1) Organización Mundial de la Salud, 20o. Informe del Comité de Expertos de la OMS, Informe Técnico 551, Ginebra, 1974, p. 15.

(2) OMS, Informe Técnico 516, Ginebra, 1973, p. 18

Ahora bien, la Ley General de Salud, en su artículo 221, fracción II, señala como fármaco: "Toda sustancia natural o sintética 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" (3)

Antes de pasar a la segunda parte del término mismo de farmacodependencia, o sea del aspecto propiamente dicho de la dependencia, consideramos conveniente señalar algunas clasificaciones de fármacos o drogas.

Julio Frenk, en su trabajo "Como identificar las drogas y sus usuarios" publicado por el Centro Mexicano de Estudios de Farmacodependencia (CMEF) en 1976, clasifica las drogas o fármacos capaces de producir dependencia en; estimulantes y depresores. (Cuadro 1)

La Ley General de Salud no especifica en su contenido alguna clasificación concreta de fármacos o drogas, sin embargo, en el Título Decimosegundo "Control sanitario de productos y servicios, de su importación y exportación" se hace la siguiente división; Capítulo II "Alimentos y Bebidas alcohólicas". Capítulo III "Bebidas Alcohólicas". Capítulo IV "Medicamentos". Capítulo V "Estuperficientes". Capítulo VI "Sustancias Psicotrópicas". (4)

Una vez definido lo que entenderemos como fármaco o droga, y de conocer las clasificaciones antes expuestas, cabe señalar que existe consenso con la OMS sobre dos tipos de dependencia:

a) La dependencia psíquica, que es "El estado en el que un fármaco

(3) Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación, México 7 de Febrero de 1984. Segunda sección, p. 51.

(4) Ibid. p. p. 50 a 58.

co produce una sensación de satisfacción y un impulso psíquico que lleva a tomar periódicamente o continuamente un fármaco para experimentar placer o para evitar un malestar" (5)

b) La dependencia física, que es "El estado de adaptación que se manifiesta por la aparición de intensos trastornos físicos cuando se interrumpe la toma del fármaco, estos trastornos, es decir los síndromes de interrupción o abstinencia, se manifiestan en forma de conjuntos de síntomas y signos de naturaleza física y psíquica que son característicos de cada tipo de fármaco" (6)

Para Fernando Labardini Méndez, dependencia psíquica o hábituación es "La compulsión al suministro de la droga en la que no hay dependencia física" (7)

La OMS define la adicción como un estado de intoxicación periódica o crónica dañina al individuo y a la sociedad, producida por la administración repetida de un fármaco, sea éste natural o sintético, y señala que en sentido farmacológico, "Adicción es sinónimo de dependencia física y consiste en un estado de adaptación biológica del organismo al fármaco, que se manifiesta por trastornos fisiológicos más o menos intensos cuando se suspende bruscamente la droga y los cuales integran síndromes de abstinencia" (8) como quedó señalado en párrafos anteriores.

Por otra parte cabe señalar que la dependencia puede ir o no acompañada por la tolerancia, entendida ésta, como 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.

(5) OMS, Op. cit. p. 16.

(6) Idem.

(7) Labardini Méndez, Fernando, Revista Mexicana de Prevención y Readapta
ción Social, Las drogas, uso, abuso, dependencia. p. 36

(8) Idem.

Como hemos señalado, consideramos fármacos como sinónimo de droga y, en concordancia de nuevo con la OMS, vincularemos los fármacos o drogas con la dependencia. Droga causante de dependencia "Es aquella cuya interacción con un organismo vivo puede provocar un estado de dependencia física o psíquica o de ambos tipos. Esta droga puede utilizarse con fines médicos o no médicos, sin producir necesariamente ese estado. Una vez que aparece la farmacodependencia, sus características varían con el tipo de sustancia empleada" (9)

El doctor Augusto Lara Baqueiro, en su estudio "Consideraciones sobre el diagnóstico y la prevención del alcoholismo", recopila varias definiciones sobre alcoholismo, cuyos elementos dan pauta, de acuerdo con lo antes expuesto, para considerar al alcohol como un fármaco o droga.

Como se señaló en el párrafo anterior, en el estudio del doctor - Lara Baqueiro se recopilan los siguientes conceptos:

Para la OMS, alcoholismo es un trastorno en el cual el consumo en exceso de alcohol por un período determinado va en detrimento de la salud física o mental o del funcionamiento social de la persona. Para la Asociación Médica Americana (AMA) es una enfermedad producto de una pérdida de control para la ingesta de bebidas alcohólicas, de tal manera que el sujeto se intoxica cada vez que bebe, haciéndose crónica y recidivante que trae como consecuencia inadaptación emocional, incapacidad ocupacional y social y lesiones somáticas. Para el Instituto Nacional de Abuso Alcohólico y Alcoholismo (INAAA) es un trastorno de conducta crónico que se manifiesta por una procuración indebida por el uso y el abuso del alcohol con pérdida de control cuando se bebe, que va en detrimento de la salud física y mental y establece una actitud autodestructiva en las relaciones personales y sociales y en el manejo de situaciones vitales. (10)

(9) OMS, Op. cit. p. 16.

(10) Lara Baqueiro, Augusto, Memorias de la Dirección General del Centro Médico de la UNAM. p. p. 152 y 153

Por lo antes expuesto, en lo sucesivo, el término farmacodependencia como definición operacional, abarcará tanto al alcoholismo como a la drogadicción y se considerará como un estado psíquico y/o físico causado por la interacción entre un organismo vivo y de un fármaco o droga, que 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 mal-físico-producido por la privación.

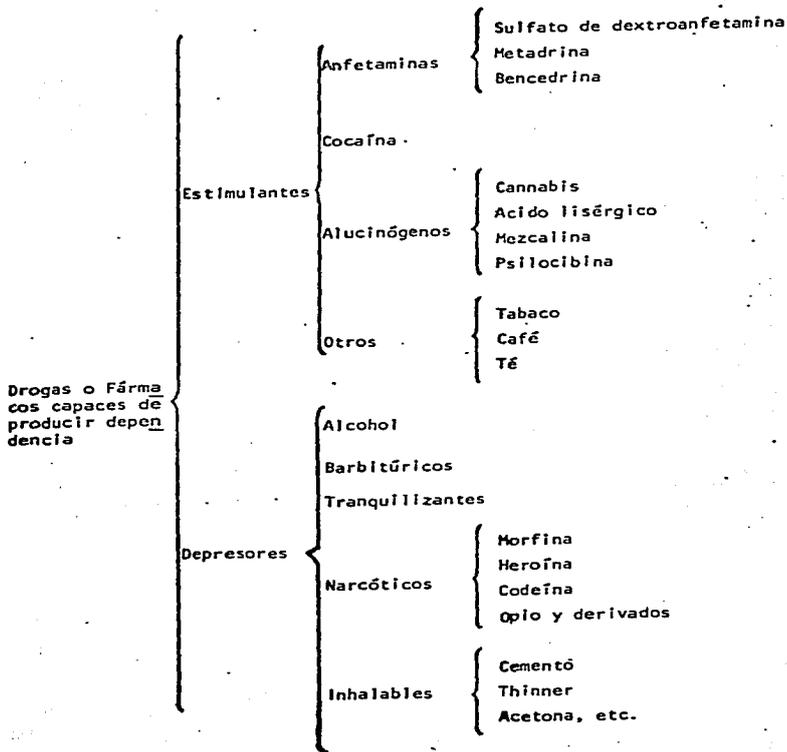
Una vez clarificado el concepto farmacodependencia, consideraremos para su estudio, por una parte, los siguientes aspectos:

- A. La sustancia, fármaco o droga;
- B. La persona que las usa;
- C. La cantidad ingerida;
- D. El contexto social y cultural de tal uso;
- E. Las consecuencias socioeconómicas y somáticas;
- F. La personalidad del sujeto

Por otra parte, intentaremos abordar el problema, en los capítulos siguientes, desde estos ángulos fundamentales;

1. El médico o sanitario;
2. El Psicosocial;
3. El Sociocultural, y
4. El Etico-Jurídico

CUADRO 1



1.2 SINTESIS HISTORICA

Históricamente se señala a Noé como el primer hombre que plantó la vid y a quien, cuando lo hacía, el espíritu malo le sugirió que ofreciera un animal a cada una de las tres plantas, y una la regó con sangre de mono, la segunda con sangre de león y la tercera con sangre de cerdo, y así son las tres fases clásicas descritas por Lagrande Du Saulle en el alcoholismo agudo: la fase alegre o eufórica, la fase furiosa y la fase letárgica. (11)

Lenorrand señala que el cultivo de la viña fue patrimonio de la raza semítica, prehistórica, cuando habitaba el nordeste de la Mesopotamia. (12)

Así, podemos ver que todos los pueblos han tenido una bebida embriagante. En el remoto Egipto se abusó de una bebida semejante a la cerveza, que los historiadores llaman Zitus. Cervicia era la bebida embriagante de las Galias; cerfa, el brebaje favorito en España. Los bretones tomaban un licor extraído de la miel fermentada, además del vino de dátiles y

(11) Quiroz Cuarón, Alfonso; Revista Criminalia; 1960, p. 682

(12) Maynes Puente, Samuel; Revista Criminalia; 1960, p. 659.

y de palmas usado en la Nubia y Abisinia. No menos difundidas se hallaban en Asia las bebidas, pues los turcos inmemorialmente beben raki, néctar - muy fuerte preparado con frutas; los afganos el arak, extraído del mijo y la cebada. En la India se toma el sora; en Siberia un zumo tóxico sacado de un hongo llamado agaricus o muscarius; los tártaros tienen el lambwine, preparado de arroz y leche fermentada. Los chinos, desde lejanos siglos, beben el samohoso, que es exprimido del sorgo; y en Malasia es tradicional el bodik, que es un aguardiente de arroz.

De igual manera se bebe el tokay, en Rumania la zuica, en Dinamarca el snaf, en las tabernas de Praga se bebe el slivovitz, y en el lejano Japón el famoso sake.

El vicio de la embriaguez se refleja también en la mitología, en el relato de las vidas de Baco y Ceres; en la de Vulcano, deforme por haber sido engendrado por Júpiter y Juno en una noche de beodez; en las páginas de Homero, Plutarco, Horacio, Platón y Virgilio; en el relato de las Bacanales, y en los de los médicos antiguos Hipócrates y Galeno, que conforman la historia de los festines de los césares, y los grandes banquetes y orgías de la época de Domiciano, como las de Calígula, Nerón, Tiberio y Séptimo Severo.

Por otra parte, en nuestro país, en la época precolombina, en la leyenda tolteca se dice que bajo el reinado de Tecpancaltzin, a fines del primer milenio de nuestra era, un hombre llamado Papatzin descubrió la manera de obtener el aguamiel y sus derivados, así que lo llevó al monarca, en compañía de su hija Xóchitl, de la cual se enamoró Tecpancaltzin, y de sus amores resultó un hijo que se llamo Meconetzin, que significa muchacho del maguey.

Para los mexicas, en su leyenda, sobresale la mujer que se volvió diosa, Mayāhuel, que significa mujer de 400 senos, quien fue la primera que supo agujerar los magueyes para sacar el aguamiel, aunque otros autores se

Maian que fue Patēcatl quien encontró los primeros vástagos y las raíces de las yerbas llamadas ocatli, con las cuales se hace el pulque, cuya fermentación no fue casual sino producto de una larga experiencia, dándole al nombre de lo fermentado "octli"

Basándose en las leyendas, las leyes mexicas tipificaban que el niño que naciera en el día dos conejo, que significa Ome Tochtli (dios del vino), toda su vida la pasaría borracho y tendría que morir en un río o en una laguna, desnudo, después de una borrachera. (13)

Según la leyenda otomí, existía un animalito en forma de ratón o tuza que, por instinto natural, raspaba el tronco del maguey con su trompa, y de ese lugar brotaba el jugo llamado aguamiel; se dice que de este animalito los otomíes aprendieron como sacar el octli.

El profesor Lizardi confirma estas leyendas, ya que en el año de 1955 encontró en el valle de Tulancingo un raspador de maguey y varios trozos de obsidiana con la forma actual del raspador, cuya antigüedad, de acuerdo con estudios realizados, es de 25 a 28 siglos. (14)

Así, podemos ver en la mitología de las culturas precolombinas, que cada una tenía una deidad del pulque u octli; los otomíes a Yudo, síntesis de Yodhuanjua, que significa dos conejo, lo mismo que la de las mexicas, Ome Tochtli, en tanto que los tarascos tenían a la diosa Tharas Umpeme.

Fray Bernardino de Sahagún relata que el emperador azteca, inmediatamente después de su elección, hablaba a todo el pueblo. Era esa una inspirada exhortación a que nadie se emborrachara, ni hurtara, ni cometiera adulterio. El soberano decía:

(13) Román Celis, Carlos; El Alcohólico en México; p. 15 Cfr.

(14) Román Celis, Carlos, op. cit., p. 15

Lo que principalmente encomiendo es que os apartéis de la borrachería, que no bebáis octli, porque es como bleños que sacan al hombre de su juicio, de lo cual mucho se apartaron y temieron los viejos y las viejas y lo tuvieron por cosa muy aborrecible y asquerosa, por cuya causa los senadores y señores pasados ahorcaron a muchos, y a otros quebraron las cabezas con piedras, y a otros muchos azotaron.

Este es el vino que se llama octli, que es raíz y principio de todo mal y de toda perdición, porque este octli y esta borrachería es causa de toda discordia y disensión, y de todas revueltas y desasosiegos de los pueblos y los reinos; es como un torbellino que todo lo revuelve y desbarata: es como una tempestad infernal, que trae consigo todos los males juntos. (15)

En cuanto a otras drogas, la historia nos señala que los pueblos antiguos usaban las drogas con finalidades religiosas, mágicas, afrodisiacas, bélicas, artesanales, de caza y pesca, medicinales, etc.

En China, tres mil años antes de Cristo, tratados de farmacología describen la cannabis y sus efectos. Estudios históricos dicen que el yerbbero del emperador chino Shen Nung, más o menos por el mismo tiempo, recomendaba la cannabis para curar la malaria, el estreñimiento, el beriberi y los dolores reumáticos; así mismo, Hua Glio, yerbbero del mismo período, recomendaba una mezcla de cannabis y vino como analgésico durante las cirugías. En la India, se creía que era un regalo de los dioses, que favorecía el juicio, inducía el sueño y reducía la fiebre.

En la época citada en el párrafo anterior, no sólo en China e India se conocían la cannabis y el opio, sino también en otros países, como Egipto, Grecia, Arabia, Turquía y Roma. De ahí que se tenga la creencia de que la cannabis se originó en Asia Central y se expandió a la India, el oeste de Europa y Africa.

(15) Sahagún, cit. por, Román Celis Carlos. op. cit. p.p. 16 y 17.

Respecto de los hongos alucinógenos, Gordon Wasson señala, en su hipótesis, que todos los pueblos indoeuropeos han tenido a los hongos como una droga proveniente de los dioses, usada desde los tiempos más antiguos. Así mismo, señala que en la China y en el Japón existe una tradición muy vieja, de que quien come hongos pasará a la inmortalidad. En la India, se tiene la creencia de que después de comer hongos Buda, en su última cena, se sumió inmediatamente en el Nirvana.

Así como en las épocas antiguas fueron usados estos hongos, en la actualidad, señala Wasson, en Siberia existen seis pueblos primitivos que celebran ritos mágicos con ellos lo mismo que los aborígenes de Nueva Guinea. Los catalanes son grandes nicofilos, pues posee más de 200 vocablos para designar a los hongos. (16)

En nuestro país, en la época precolombina, existían tres tipos de plantas fundamentales para la cuestión religiosa; la Cannabis, el Ololiuqui y el Tlilitzin, estos dos últimos restringidos actualmente al territorio nacional, sobre todo a la tierra de Oaxaca. Lo anterior se basa en los relatos de Ruiz de Alarcón, de 1618 a 1629, que escribió así:

Hay una yerba que le llaman Coatlxuyoqui, que crea una semilla llamada ololiuqui; esta semilla emborracha y en loquese, danla por bebida a los que quieren mal y los que comen paréceteles que ven visiones y cosas espantosas, pero esta yerba es medicinal y su semilla úsase para la gota. Siendo de maravillar la fé que aquellas naturales tenían en esta semilla, pues la consultaban como un oráculo para todo lo que deseaban saber, aun para aquello a que el conocimiento humano no puede llegar, como la causa de las enfermedades, que, como es sabido, la atribuan generalmente a un hechizo. (17)

(16) Wasson, Gordon; Revista Criminalia; 1971; p. p. 455 a 464. cfr.

(17) Maceira Zamora; Juan; Revista F.D.; 1982; p. p. 11 y 12.

Francisco Hernández, médico del rey de España, en 1649 escribió:

El ololiuqui, que otros llaman coaxihuitl, o sea yerba de las serpientes, es planta caliente en cuarto grado, cura el mal gálico, los dolores que vienen del frío, disipa la flatulencia y resuelve los tumores; su polvo, mezclado con resina, alivia admirablemente de los huesos luxados o rotos y la cintura relajada de las mujeres, fortaleciendo las. Comida la Semilla, excita el apetito venéreo. Los sacerdotes indios, cuando querían simular que hablaban con los dioses y recibían respuesta de éstos, comían esta planta para delirar y ver mil fantasmas. Los indígenas creían que en la semilla venía un dios, el cual se convertía en humano y daba respuesta a todas sus dudas. (18)

Esta postura es rebatida por quienes señalan que fue Pedro Cuadrado, quien venía con la expedición de Hernán Cortés, el que trajo la primera semilla de cannabis índica, sativa, cáñamo de indias o mariguana.

Las culturas precolombinas daban el nombre de carne de los dioses u hongos sagrados a los hongos alucinógenos. En la sierra de Guatemala se descubrieron hongos labrados en piedra, cuya existencia se remonta al año 1,000 A.C.

En la Europa continental del siglo XIX, sobre todo en Francia, se señalan varias causas que hicieron dependientes a los europeos, entre ellas se encuentran las siguientes: a) Las expediciones a Egipto, llevadas a cabo por Napoleón, y b) La ola de orientalismo extendida en toda Europa.

Ya en el siglo XX, hasta los años sesentas, la farmacodependencia fue considerada problema de salud pública, tanto en los países europeos como en todo el mundo.

(18) Maceira Zamora, Juan; Revista F.D.; 1982 p. p. 13 y 14.

En nuestro país, como hemos visto, los antecedentes del uso de las drogas se remontan a la época precolombina, y es hasta la Revolución, en 1910, que se vuelve a ver el uso y el abuso de drogas por los soldados revolucionarios. La droga más frecuente en ese período fue la mariguana, ya que hasta en la estrofa de una canción revolucionaria, "La Cucaracha" la encontramos: "la cucaracha ya no puede caminar porque le falta mariguana que fumar". Y hacia fines de la década de los sesentas y principios setentas, se hizo evidente que en México, como en otros países, el uso de drogas no se restringía ya a grupos minoritarios que tradicionalmente habían hecho uso de ellas, sino que se había extendido a otros sectores de la población, y su abuso por los jóvenes constituía y constituye un problema social.

Las sustancias de abuso más comunes en nuestro medio han sido, en orden decreciente, la mariguana, el alcohol, los solventes e inhalantes y los estimulantes.

Este breve recorrido por la historia pone de manifiesto que tanto el alcoholismo como la drogadicción han existido, desde tiempos muy antiguos, para diversos fines, y que existen actualmente, habiéndose modificado tales fines hasta constituirse en un problema social cuyas causas y efectos trataremos a continuación.

1.3 CAUSAS

Si hemos de considerar la farmacodependencia como una enfermedad, debemos señalar primeramente la etiología de ésta. La OMS, después de realizar diversos estudios, expone ocho puntos que a continuación se sintetizan:

1. La farmacodependencia es una manifestación de algún trastorno - caracteriológico subyacente que impulsa al sujeto a buscar una satisfacción inmediata, aún a costa de sufrir consecuencias adversas a largo o corto plazos y, en lo inmediato, de abdicar sus responsabilidades de adulto;

2. Es la expresión de una conducta delictiva o desviada, en la que el sujeto busca su propio placer sin tener en cuenta, para nada, las convenciones sociales;

3. La farmacodependencia es la consecuencia de una tentativa de -- automedicación por parte de personas:

a) que padecen conflictos psíquicos, tales como los que se observan normalmente en la adolescencia, o los resultados de dificultades sociales o económicas, frustraciones o fracasos, o bien trastornos más persistentes como los provocados por la depresión, la angustia crónica u otros procesos, psiquiátricos;

b) que padecen malestar físico, por ejemplo, hambre, fatiga crónica o alguna enfermedad;

c) que creen que la droga posee virtudes especiales para evitar enfermedades o para aumentar la potencia sexual.

4. Es el medio por el que el sujeto, particularmente un inadaptado social, logra ser aceptado en un medio cultural;

5. La farmacodependencia es la manifestación de una lesión metabólica, reversible o permanente, causada por el consumo de dosis elevadas de una droga;

6. La farmacodependencia expresa una rebelión contra los valores sociales establecidos en relación con el placer, la tradición, el éxito y la posición social;

7. La ausencia de un estado psicopatológico preexistente, la farmacodependencia podría ser el resultado de la adquisición de un complejo con junto de respuestas operativas y clásicamente condicionadas (Comportamiento adquirido por aprendizaje).

8. En ausencia de un estado psicopatológico subyacente, la farmacodependencia podría ser el resultado de presiones socioculturales conducentes al abuso de ciertas sustancias, por ejemplo, el alcohol. (19)

Considerados los puntos anteriores como hipótesis, conviene señalar que la mayor parte de éstos no son específicos del uso de drogas, o sea que la mayoría de estos factores puede ser incentivo de otros muchos comportamientos.

(19) Kamer, JF, y Canerón DC.; Manual de farmacodependencia; OMS; p.46 y 47.

tamientos distintos del consumo de drogas. Lo mismo puede decirse de los - que consideran factores precipitantes a la farmacodependencia, como; a) abandono por parte de una persona de la que el sujeto dependía afectivamente, o separación de la misma; b) transición a la vida adulta con las - exigencias propias de ésta (responsabilidades, profesionales, relaciones sexuales, patrimonio, o paternidad o maternidad); c) circunstancias adversas graves o enfermedad física.

De acuerdo con Kramer y Cameron, se pueden indicar como factores desencadenantes y favorecedores propiamente de la farmacodependencia, las siguientes;

A. La disponibilidad: por el lugar de su producción es natural que en los sitios donde resulta difícil obtener ciertas drogas, el número de -- consumidores tiene que ser escaso, aunque puede darse el caso de que muchas personas, a pesar de disponer fácilmente de drogas causantes de dependencia, no las consuman, o viceversa;

B. La aceptación social: existen medios culturales que facilitan - la adopción de una actitud positiva hacia el consumo de drogas. Esta culturización se efectúa por medio de presiones culturales, estas presiones pueden surgir del irracionalismo de los grandes medios de difusión sobre el - uso extramédico de drogas, sobre todo por parte de figuras muy conocidas y populares. Pueden, así, proceder de ciertos tipos de publicidad sobre una variedad cada vez mayor de drogas socialmente aceptables, como las bebidas alcohólicas, el tabaco y muchos medicamentos;

C. La movilidad: la movilidad referente al transporte de drogas - que no se deterioran rápidamente; otro factor de la movilidad son los viajes de la juventud, en donde encuentran otras culturas en las que no están bajo la presión de su propia sociedad. En ciertas regiones, frecuentadas por los viajeros jóvenes, parece fácil obtener drogas causantes de dependencia;

D. Los grupos de compañeros: se dice que la mayoría de los jóvenes consumidores de drogas, sin fines medicinales, las obtienen de personas de su edad y no de los adultos; no es así el caso de las chicas, que suelen obtenerlas de amigas y hombres de edad algo mayor. Además, el deseo de integrarse a un grupo de compañeros es causa también de que el joven se inicie y mantenga dentro del campo de las drogas;

E. Los agentes inductores: se da poco la inducción en las drogas, ya que la causa más frecuente es la curiosidad por probarlas o pertenecer a un grupo que las use, ya que la droga, sobre todo la cannabis o mariguana, es consumida en grupo. La inducción se da particularmente entre la juventud deseosa de nuevas experiencias. La OMS señala o define la inducción como: el acto de obtener nuevos compradores de droga con fines de lucro o por cualquier otra razón;

F. Las fuentes de información e influencia de éstas: regularmente la información sobre la droga llega a los jóvenes por compañeros o conocidos consumidores de ésta, aunque también los consumidores suelen informarse por los grandes sistemas de difusión, o en las escuelas;

G. La familia: la familia influye mucho en la personalidad del joven farmacodependiente, esta influencia puede ser negativa o positiva, por ejemplo, se dan casos en que los hijos se hicieron alcohólicos al igual que sus padres, y de otros que llegaron a odiar la bebida a causa del alcoholismo paterno o de otros familiares. (20)

Fernando Labardini divide las causas de la farmacodependencia en exógenas y endógenas. Como endógenas señala: "Los efectos de trastornos psicológicos de orden esquizofrénico; ansiedad, depresión, etc..." y como exógenas señala: "El aspecto social, económico, político, jurídico, médico, psicológico, psiquiátrico, pedagógico, etc..."

(20) Kramer, JF., Camerón DC.; op. cit. p.p. 47 a 50

Dentro de las causas sociales señala: a) Los desajustes, familiares, escolares y sociales. b) La curiosidad; c) Propaganda de una virtud - supuesta de las drogas, a pesar de su abuso, y d) Ignorancia de las drogas y sus efectos.

Dentro de los desajustes familiares, el autor señala que en las - clases altas los padres tienen medios suficientes para educar a los niños y a los jóvenes, pero les ofrecen una idea demasiado material de la vida. En las clases medias se encuentra el abandono del padre, ya que éste tiene que salir a ganar dinero para tratar de estar a la altura de las clases altas, muchas veces desatendiendo elementos primordiales. Y en la clase baja los padres, llenos de miseria, no pueden proyectar los valores de la colectividad. Como base de nuestra sociedad hemos visto a un padre excesivamente autoritario y alejado y a una madre excesivamente condescendiente, esto hace que el joven se desoriente. Así, puede decirse que, por regla general, los adolescentes de familias separadas o desunidas, con padres excesivamente condescendientes o autoritarios, constituyen un grupo especialmente propenso al abuso de las drogas.

En el desajuste social, señala el autor;

En el difuso ambiente social opera una aculturación forzada con la ausencia de servicios públicos y una urbanización no planificada, debido a migraciones internas que dan lugar al crecimiento de la población urbana a expensas de la rural, con hacinamiento en grandes centros ciudadanos y un fracaso en la adaptación, así como un acelerado desarrollo tecnológico, la inestabilidad de valores tradicionales que no constituyen metas de orientación si no fines contradictorios para los jóvenes, los cuales están concientes de la falta de correspondencia entre los que se predica y la conducta que se realiza. (21)

(21) Labardini Méndez, Fernando; op. cit: p.p. 35 y 36

Ante estas contradicciones sociales se ha constatado que los jóvenes pueden optar por una lucha dentro de las causas normativas para la transformación de la colectividad a fin de encontrar formas mejores de existencia, esto sucede cuando el joven tiene formada, aunque sea incipientemente, una conciencia social, o bien puede optar por una actitud nihilista, en la que niega todo principio religioso, político o social, o en caso extremo adoptar una posición hedonista, en la cual se proclama, como fin supremo de la vida, el placer.

Tenemos el caso de los jóvenes que abusan de las drogas para evitar el tedio o como una actitud de rebeldía, perdiendo así su originalidad, personalidad, capacidad de producción y de autocrítica. Consideramos que si este reproche a lo establecido fuera bien encauzado, sería de gran beneficio para la sociedad.

La OMS nos indica que no se ha podido demostrar una causa única para el consumo de las drogas, aunque señala las hipótesis siguientes:

1. Satisfacer la curiosidad sobre los efectos de las drogas.
2. Adquirir la sensación de pertenecer a un grupo, de ser aceptado por otros.
3. Expresar independencia y a veces hostilidad.
4. Adquirir un estado superior de conocimiento o de capacidad creadora.
5. Provocar una sensación de bienestar y escapar de algo.

Aun a riesgo de parecer repetitivo, apuntamos las causas de farmacodependencia que señala Raúl Jiménez Navarro, en su estudio: "Aspectos sociales y epidemiológicos de la farmacodependencia en México":

1. El contagio social: es común que los jóvenes se inicien en el uso de las drogas por el contacto con usuarios o con traficantes, siendo por curiosidad o por tomar una actitud de emancipación, rebeldía y omnipotencia.

2. Los motivos: evadirse del tedio, defenderse de la angustia, procurarse sensaciones y emociones placenteras y experimentar nuevos estados de conciencia.

3. El núcleo familiar: ya que ahí se da la formación de la personalidad.

Personalidad del farmacodependiente; las más comunes son:

- a) Sujetos inseguros y ansiosos.
- b) Sujetos impulsivos, incapaces de posponer satisfacciones inmediatas.
- c) Jóvenes con alguna psicopatología, como; 1. estados de ansiedad, 2. depresiones subcrónicas, 3. desórdenes psicóticos. (22)

Respecto al punto 3, María del Pilar Muñoz-Ledo señala:

Los aspectos familiares son una gran causa de la farmacodependencia, ya que las investigaciones más recientes señalan que la farmacodependencia no viene por herencia, sino por la influencia del medio ambiente familiar deteriorado y por la actitud del padre y de la madre, quienes desempeñan un papel primordial, así como la desintegración familiar, el divorcio, los ingresos, el hacinamiento, la pobreza y la desorientación influyen en la personalidad del farmacodependiente, ya que todas las experiencias, ya sea que provengan de la familia o del exterior, constituyen el proceso de formación de la personalidad, al igual que el proceso de socialización influye. (23)

Sobre el alcoholismo, algunas hipótesis recientes señalan que puede considerarse como un comportamiento alternativo que responde a la frus-

(22) Jiménez Navarro, Raúl; Revista Criminalia; 1960; p. 123

(23) Muñoz-Ledo, María del Pilar; El Alcoholismo en México, p. 60

tación permanente producida por un estado constante de desorganización social.

Otras causas sobre el alcoholismo son: un intento de olvidar tensiones o molestias físicas, frustraciones que produce la vida moderna, la incomprensión, la falta de oportunidad para los jóvenes, o imitar a sus padres, amigos u otros adultos, para sentirse importantes, ya que el beber, en nuestra sociedad, es un ritual.

Otros estudios señalan que la propaganda desempeña un papel reforzador de la conducta que modifica patrones de consumo, al mismo tiempo que contribuye a crear una idea errónea de la realidad y de los atributos de ciertas sustancias. Por la importancia de este tema, en el Capítulo III ampliaremos esta causa de farmacodependencia.

Quiroz Cuarón nos habla de un alcoholismo "proletario u obrero" y señala como sus causas:

La fatiga, que por sí misma impulsa a los trabajadores al alcoholismo. El obrero, alimentado en forma deficiente, se ve en la necesidad de ingerir bebidas alcohólicas para reponer las fuerzas, este alcoholismo proletario es una consecuencia del exceso de trabajo y de la acumulación de los efectos de la fatiga. En nuestra sociedad se comprende sin dificultades el uso, de modo permanente, del pulque, por parte de los trabajadores, por las siguientes causas: por su alimentación notoriamente deficiente, cualitativa y cuantitativamente. Los consumidores habituales de pulque son, en su mayoría, trabajadores que viven en un estado permanente de fatiga física. En otras palabras, primero fue la pobreza y luego el alcoholismo. (24)

(24) Quiroz Cuarón, Alfonso; Revista Criminalia; 1960; p. 681

Por otra parte, la mayor-disponibilidad del alcohol, el costo de las bebidas alcohólicas, que permite un acceso creciente, y el debilitamiento de las restricciones para consumirlas, son elementos que guardan es trecha relación con los niveles de alcoholismo de una población.

En los diferentes estudios a que hicimos alusión en los párrafos anteriores, se coincide en señalar diferentes causas, tanto orgánicas o - fisiológicas como psicológicas y socioculturales; sin embargo, debemos con cluir que se requiere de la concomitancia de varios factores para que las causas señaladas puedan adquirir relevancia como precipitantes o cataliza dores de la farmacodependencia.

1.4 ANALISIS NACIONAL

En nuestro país, los problemas relacionados con el abuso de las drogas constituyen un motivo creciente de preocupación pública, debido a su alto costo social y a las dificultades que el Estado y las comunidades encuentran para contender exitosamente con ellos.

La diversidad de las sustancias involucradas, las modalidades de su abuso y la complejidad de sus causas y consecuencias, hacen necesario que el fenómeno sea abordado desde una perspectiva amplia que permita considerar las múltiples interacciones entre cada tipo de droga, el individuo que las consume y el medio ambiente.

La población adulta usa más frecuentemente las drogas médicas, tales como los tranquilizantes y anfetaminas, ya que las cifras encontradas son más altas que las encontradas en la población joven. La gente joven de la población general, y de la población estudiantil utiliza con más frecuencia drogas de uso no médico, pero cuando usan drogas médicas, generalmente lo hacen sin la prescripción de un facultativo.

Tanto en la población general como en la estudiantil los hombres usan más drogas que las mujeres, con excepción de las anfetaminas, según los estudios de población general. Por lo que se refiere al uso de tranqui-

lizantes entre estudiante universitarios, se encontró que era más frecuente entre las mujeres que entre los hombres.

A pesar de que los índices del consumo de drogas entre los estudiantes que no son muy altos, éstos no pueden interpretarse como equivalentes al consumo de drogas entre la población estudiantil joven, ya que la población estudiantil representa solamente alrededor del 30% de la población en edad escolar. La evidencia obtenida a través de algunos estudios, indica que el uso de drogas es más común entre el grupo de jóvenes que no estudian.

Por otra parte, entre los jóvenes y los adultos jóvenes hay grupos de poliusuarios, principalmente de marihuana y drogas de uso médico. Hay ciertos grupos circunscritos a áreas geográficas de usuarios de heroína; otros grupos, que consumen la cocaína, pertenecen principalmente a las clases socio-económicas media y alta.

En el Distrito Federal existen grupos de menores que inhalan solventes. Aquellos carecen de hogar, tienden a juntarse y a vivir alrededor de áreas específicas en donde pueden trabajar como lavadores de carros, vendedores ambulantes, ayudantes en diferentes tipos de establecimientos comerciales, etc. Casi no tienen contacto con su familia, y su asistencia a la escuela es baja o nula. Los grupos estudiados en la ciudad de Monterrey son diferentes, debido a que mantienen algún contacto con la familia y, a pesar de que trabajan en las calles, al igual que los del Distrito Federal, suelen tener un hogar. Estos menores constituyen una población de alto riesgo que debe ser atendida.

Las estadísticas usadas en esta investigación fueron obtenidas de los Centros de Integración Juvenil (CIJ) y de ellas se obtuvieron los siguientes resultados:

De las consultas otorgadas a jóvenes de 16 a 25 años, en los años de 1978 a 1983, los porcentajes han ido en aumento, ya que en 1978 era del

48% y en 1983 fue del 58%, con una fluctuación del 10%. Entre estos jóvenes las drogas de mayor uso son: en primer lugar la marihuana, con un porcentaje promedio, para los cinco años, de un 38%. En el segundo lugar está el alcohol, con un porcentaje promedio de un 20%. En tercer lugar se encuentran los solventes, con un porcentaje promedio de un 19% les siguen: el opio y la heroína, los estimulantes del sistema nervioso central, los depresores no barbitúricos, etc.

Para mayor comprensión de lo anteriormente dicho, se anexan los siguientes cuadros estadísticos:

CUADRO 2

GRADO DE FARMACODEPENDENCIA EN LOS PACIENTES

GRADO	1978	1979	1980	1981	1982	1983
I.	695	491	725	783	280	428
II.	2236	2457	2613	2065	691	1032
III.	8174	7325	8739	7369	2120	2835
IV.	8255	6852	8288	6632	1387	1477
X.	3952	2449	3088	2329	410	587
T O T A L	23312	19574	23532	19138	4888	6359

Grado I: Experimentadores: son aquellos que consumen droga en forma muy esporádica, con la finalidad de satisfacer su curiosidad.

Grado II: Usuarios sociales u ocasionales: son aquellos que lo hacen como parte de un proceso social; la finalidad es satisfacer la necesidad de pertenecer a un grupo.

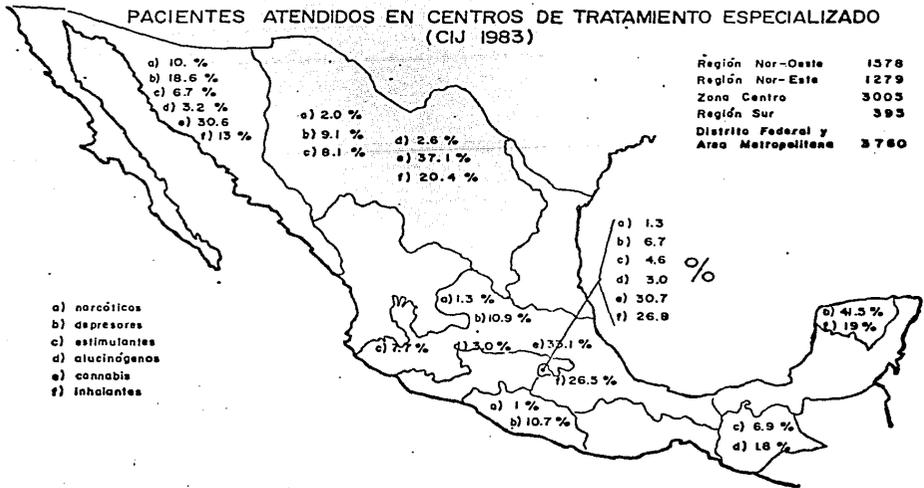
Grado III: Funcionales: son usuarios que necesitan administrarse uno o varios fármacos para poder funcionar en sociedad, han creado una dependencia tal a una droga que no pueden realizar sus actividades normales si no la consumen.

Grado IV: Disfuncionales: son personas que han dejado de funcionar adecuadamente en sociedad; su vida queda reducida a conseguir y consumir droga.

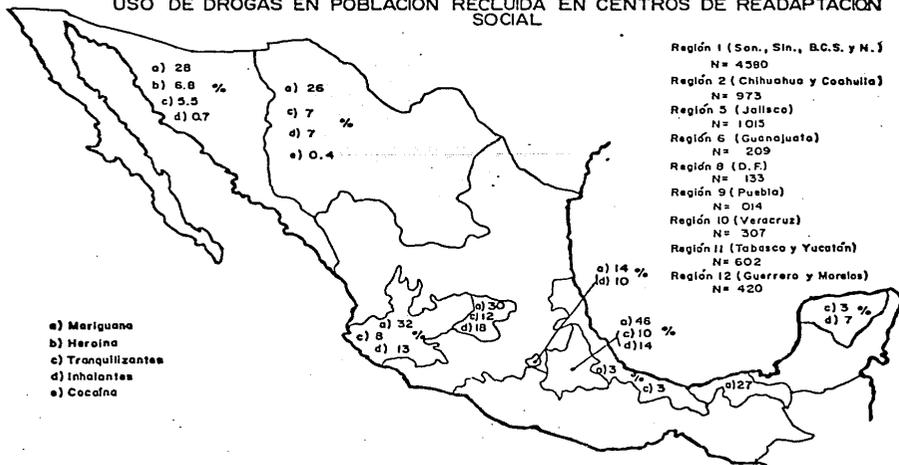
Grado X: Ex farmacodependiente: son personas que han dejado de consumir drogas.

CUADRO 3

PACIENTES ATENDIDOS EN CENTROS DE TRATAMIENTO ESPECIALIZADO
(CIJ 1983)



CUADRO 4
 USO DE DROGAS EN POBLACION RECLUIDA EN CENTROS DE READAPTACION SOCIAL



CAPITULO II.- FARMACODEPENDENCIA EN LA JUVENTUD

2.1 LA FARMACODEPENDENCIA COMO ENFERMEDAD

Para comprender el tratamiento y la rehabilitación del farmacodependiente es necesario tomar, como punto de partida, la premisa de que este fenómeno debe ser estudiado en el marco de lo que entendemos por enfermedad; ya que dentro del sistema de salud en el cual nos encontramos, los objetivos y la metodología empleados con las intenciones de curar, tienen que ser claros y precisos.

La atención de los farmacodependientes requiere acciones precisas, altamente profesionales e interdisciplinarias, como son las proporcionadas por médicos generales, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, pasantes en diferentes campos, personal voluntario profesional, así como otros elementos de la comunidad; y ha de ser estructurada en forma congruente a fin de lograr los objetivos específicos planteados para cada caso, sin duplicar esfuerzos.

Como señalamos en el capítulo anterior, la farmacodependencia es un estado psíquico, y a veces físico, que resulta de la interacción entre un organismo vivo y un fármaco o droga; se caracteriza por modificaciones en el comportamiento y por otras reacciones que comprenden un impulso irrepresible a tomar el fármaco en forma continua o periódica, a fin de experi-

mentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el mal producido por la privación. (25)

En opinión a los psicólogos, la farmacodependencia se caracteriza por el hecho de que las inhibiciones y las consideraciones sobre la realidad tienden a refrenarse y desaparecer de la conciencia antes que los impulsos instintivos, de modo que la persona que no tiene el atrevimiento de realizar actos instintivos, consigue, a través de la ayuda de los fármacos, satisfacciones y alivio.

Se señala que la gran mayoría de los farmacodependientes tienen en su carácter rasgos de personalidad inadecuada o de personalidad pasivo-agresiva; un número menor es de individuos compulsivos que se organizan de manera rígida, o individuos dependientes, afectos a caer en estados depresivos y a veces con personalidad paranoide. El resto de los adictos presenta rasgos de carácter y expresiones sintomáticas de las psicosis graves, así como de las neurosis, y trastornos antisociales de la personalidad, entendiéndose por psicosis "la enfermedad mental con menoscabo, e incluso supresión, de la vida psíquica normal y ordenada", y como neurosis "la desviación de la psique en comparación con los individuos normales y sanos, asociada a su frimiento no siempre considerado como enfermedad". (26)

La adicción a la droga es sintomática de un trastorno en la personalidad. A pesar de que muchos farmacodependientes creen que al dejar de usar drogas volverán a ser individuos normales, rara vez la logran. Durante los períodos de abstinencia una personalidad psicológicamente bien adaptada, que estuviera oculta bajo las expresiones de la intoxicación crónica, surgiría. Las dos terceras partes de los adictos crónicos no pueden clasificarse dentro de los grupos ordinarios de psicosis y neurosis.

(25) OHS, op. cit. p. 16.

(26) Dorsch, F.; Diccionario de Psicología. p.p. 300 y 301.

Se señala que el farmacodependiente pasa por tres etapas dentro de la enfermedad:

Primera: el individuo manifiesta pocas alteraciones físicas y sus relaciones interfamiliares son poco afectadas, sin embargo, conserva precariamente su empleo porque él es poco productivo.

Segunda: los cambios son mayores, abandona más frecuentemente el trabajo, sus relaciones familiares se vuelven difíciles y se deterioran.

Tercera: se pierde el empleo, su contacto social es deficiente y desorganizada, su vida se basa en conseguir y consumir droga.

Como se puede ver, la conducta del farmacodependiente se transforma a medida que la enfermedad avanza, se vuelve más vulnerable y desvalido, pierde el sentido de la realidad y es incapaz de darse cuenta de su propia decadencia y menos aún de detenerla y levantarse de ella.

Para el doctor Jellinek existen cuatro etapas en la farmacodependencia, éstas son: (27)

1. La fase prefarmacodependiente
2. La fase prodromal (precursora)
3. La fase crónica
4. La fase crítica

El doctor Moreno señala cuatro clasificaciones de farmacodependientes: (28)

(27) Jellinek, cit. por, Cohen Jozef, Psicología de los motivos. p. 56.

(28) Moreno González, Rafael, Revista Criminalia; 1973; p. 172.

- A. Los envidiados por vía médica.
- B. Los neuróticos aficionados al empleo de las drogas para escapar de sus problemas.
- C. Los psicópatas que buscan el estado emocional y el alivio que de la droga obtienen.
- D. Psicópatas que evitan los problemas y son adictos por medio de una persona aficionada.

Por otra parte, queremos señalar cuáles son los criterios para el diagnóstico de los farmacodependientes:

1. Criterios para el diagnóstico del abuso del alcohol.

a) Patrón patológico de uso de alcohol: necesidad diaria de alcohol para el desarrollo de la actividad adecuada, incapacidad para disminuir o detener el consumo de alcohol, repetidos esfuerzos para controlar o reducir el exceso de bebida, consumo ocasional de licores para animarse, o su equivalencia en cerveza y vino, períodos de amnesia para los acontecimientos que ocurren durante la intoxicación "black outs", continuación en el consumo de alcohol a pesar de que el sujeto sabe los grandes trastornos físicos que padece con la ingesta.

b) Deterioro de la actividad laboral o social debido al uso del alcohol, por ejemplo, actos violentos durante la intoxicación, faltas en el trabajo, pérdida del empleo, detenciones por intoxicación, accidentes de tránsito, discusiones o dificultades familiares o con amigos.

c) Curso del diagnóstico: después de cinco años de hábito, con frecuencia en el curso del año siguiente, se desarrollará el abuso o la dependencia del alcohol.

Tres son las principales estructuras para el uso patológico y crónico del alcohol:

La primera es la ingestión regular y diaria de grandes cantidades de alcohol.

La segunda es el hábito regular de grandes cantidades o ingestas - de alcohol, limitadas a los fines de semana.

La tercera se caracteriza por largos periodos de sobriedad entremezcaldos con periodos de embriaguez diaria, por grandes cantidades de alcohol, que duran semanas o meses.

II. Criterios para el diagnóstico de la intoxicación por cannabis.

Este grupo incluye todas las sustancias psicoactivas de la planta cannabis, como las sustancias sintéticas químicamente similares - Hashis, Delta 9, tetrahidrocannabinol THC.

a) Síntomas psicológicos dentro de las dos horas siguientes al uso de la cannabis: euforia, intensificación subjetiva de las percepciones, sensación de lentitud en el tiempo, apatía.

b) Síntomas físicos dentro de las dos horas siguientes al uso de la cannabis: irritación conjuntival, aumento del apetito, sequedad de boca.

c) Efectos conductuales desadaptativos: ansiedad excesiva, idea-ción paranoide o susceptibilidad, debilidad de juicio e interferencia en el funcionamiento social o laboral, trastorno delirante, que puede presentarse en la ingestión o después de ésta.

d) Curso del diagnóstico: la intoxicación tiene lugar casi inmediatamente después de fumar marihuana; su punto culminante es en media hora, y normalmente dura tres horas.

e) Complicaciones: puede provocar accidentes automovilísticos, ya que afecta la coordinación motriz.

III. Criterios para la intoxicación de cocaína.

a) Síntomas psicológicos: euforia, disforia, apatía, retardo psicomotor.

b) Síntomas físicos: somnolencia, lenguaje farfullante, deterioro de la capacidad de juicio y de memoria.

c) Efectos desadaptativos conductuales: deterioro de la capacidad de juicio, confusión, lenguaje incoherente, ansiedad, aprehensión, palpitaciones, ideas autorreferenciales, ideación paranoide, zumbidos, oír el propio nombre, aumento del interés por el sexo, fornicación (sensación de que los insectos suben al cuerpo).

d) Curso del diagnóstico: al desaparecer los efectos conductuales y físicos, después de una hora, sobreviene ansiedad, temblor, irritabilidad, fatiga y depresión. En 24 horas hay una recuperación total y en este tipo de droga no existe el síndrome de abstinencia. En general, la cocaína se introduce en la mucosa de la nariz por aspiraciones de cristales de hoja o polvo, también se puede aplicar por vía intravenosa, con frecuencia los consumidores opiáceos combinan en mezclas, llamadas "speed-ball", heroína y cocaína. La cocaína base se fuma en pipa o cigarrillos y tiene efectos parecidos a su ingestión por vía intravenosa.

e) Complicaciones: el exceso en la dosis de cocaína puede acarrear ataques epilépticos y, en consecuencia, la muerte.

IV. Criterios para el diagnóstico de intoxicación por anfetaminas.

Este grupo incluye todas las sustancias sucedáneas de la feniletamina, tales como la anfetamina, dextroanfetamina, metanfetamina "speed".

a) Síntomas psicológicos a la primera hora de la ingestión, agitación psicomotriz, euforia, grandiosidad, locuacidad, estado de alerta.

b) Síntomas físicos a la primera hora de la ingestión: taquicardia, dilatación pupilar, elevación de la presión arterial, exceso de transpiración, escalofríos, náuseas y vómitos.

c) Efectos desadaptativos conductuales: agresividad, deterioro de la capacidad de juicio, puede haber alucinaciones táctiles y olfativas, éstas pueden presentarse en el momento del uso o después de éste.

d) Curso del diagnóstico: normalmente el delirio empieza una hora después de la ingesta, y su duración es de seis horas, cuando se aplica por vía intravenosa el efecto es inmediato. Las alucinaciones por el síndrome de abstinencia se presentan dos a cuatro días después del cese o la disminución de amfetaminas.

e) Complicaciones: puede presentarse un síncope o dolor pectoral, grandes dosis pueden provocar ataques epilépticos, y la muerte, por parálisis respiratoria. (29)

En cuanto al tratamiento para los farmacodependientes, se puede ver que en cada país es diferente, ya que para tener éxito deben estar a to no con la cultura. Es como si diéramos por sentado que el consumidor de drogas está ligado a la cultura, mientras que los terapeutas, sus técnicas y pautas de tratamiento están al margen de ella, o en marcha hacia una evolución que permita llegar a un absoluto de la medicina occidental, no condicionado culturalmente. Es decir, que los terapeutas no deben ignorar el contexto de las ideas preconcebidas de los farmacodependientes, ya que éstas serán su mejor aliado.

Como ejemplo de lo anterior, en Tailandia el tratamiento más acon-

(29) Manual de diagnóstico; DSM III; p.p. 150 a 171

sejable es ir al templo a meditar y platicar con otros farmacodependientes. En cambio, la terapia japonesa, llamada "naikan" se basa en la gratitud a los padres y en bases religiosas.

En general, hasta ahora las ideas occidentales sobre el tratamiento de la farmacodependencia se han exportado a Oriente y no lo contrario.

La OMS señala que las terapias deben darse según la cultura del país, pero que éstas deben de ser médicas, psiquiátricas y sociales, para tratar de reintegrar al farmacodependiente a su propia sociedad. (30)

En nuestro país la ayuda a los farmacodependientes la da el Sector Salud, teniendo éste personal especializado en la materia, además de que -- existe un organismo especializado que son los Centros de Integración Juvenil, los cuales tienen el siguiente tratamiento:

En los Centros de Integración Juvenil (CIJ) se proporcionan dos tipos de atención curativa especializada, la atención en consulta externa y los servicios internos o de hospitalización, ambos destinados a la recuperación de los pacientes farmacodependientes que solicitan ayuda.

1. Consulta externa: se da a pacientes ambulatorios a través de un abordaje profesional disciplinario, el cual enfoca las diversas acciones diagnósticas, terapéuticas y rehabilitatorias en relación al farmacodependiente, su familia o equivalente y a aquellos elementos de la comunidad adecuados para colaborar en el proceso rehabilitatorio; es decir, con la finalidad de favorecer el abandono del fármaco y la rehabilitación del paciente. Los profesionales que intervienen en la tarea dentro de los CIJ son especialistas en el campo de la salud mental y con experiencia en farmacodependencia, trabajan en equipos interdisciplinarios a fin de que el paciente reciba desde el inicio un trato psicoterapéutico.

(30) OMS; Reporte Técnico 33; 1983; p.199

2. Servicios internos: las unidades de internamiento, además de proporcionar consulta externa, están destinados, en parte, a la desintoxicación del paciente farmacodependiente cuyas condiciones necesiten este tipo de atención; así como al control de los síndromes de abstinencia provocados por los fármacos. Las etapas de intervención terapéutica en sí, constan de: desintoxicación del paciente, fase preparatoria, supresión de la droga, reestablecimiento físico, tratamiento psicoterapéutico individual, de grupo o combinado, rehabilitación, alta y seguimiento.

3. Psicofarmacoterapia: psicoterapia breve, individual y de familia.

4. Actividades de apoyo:

a) Orientación a familiares del farmacodependiente: a través del trabajo con los familiares se pretende lograr que éstos tengan una mejor comprensión y aceptación del paciente, así como esclarecer las respuestas afectivas y señalar las posibilidades alternativas que permitan mejorar las relaciones de los familiares con el farmacodependiente.

b) Rescate: en los CIJ han creado una técnica de rescate, por medio de la cual se brinda al paciente la oportunidad de renovar el tratamiento, en el caso de haberlo interrumpido, esta técnica se aplica tanto al paciente como a los familiares que participaron en la terapia.

Otro organismo especializado en ayuda al farmacodependiente es Alcohólicos Anónimos, que tienen un tratamiento de terapia grupal mediante la conversación, basado en los doce pasos siguientes.

1. Admitimos que éramos impotentes ante el alcohol y que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables.

2. Llegamos al conocimiento de que sólo un poder superior a nosotros mismos podría devolvernos el sano juicio.

3. Decidimos poner nuestra voluntad y nuestras vidas al cuidado de Dios, tal como nosotros lo concebimos.

4. Sin ningún temor hicimos un inventario moral de nosotros mismos.

5. Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano la naturaleza exacta de nuestras faltas.

6. Estuvimos dispuestos a dejar que Dios eliminase todos nuestros defectos de carácter.

7. Humildemente le pedimos a Dios que nos librase de nuestros defectos.

8. Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos ofendido y estuvimos dispuestos a reparar el daño que les causamos.

9. Reparamos directamente, a cuantos nos fue posible, el daño que les causamos, salvo en aquellos casos en que hacerlo perjudicaría a ellos mismos o a otros.

10. Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocábamos lo admitíamos inmediatamente.

11. Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios, tal como lo concebimos, pidiéndole solamente que nos dejase conocer su voluntad para con nosotros y nos diese la fortaleza para aceptarla.

12. Habiendo experimentado un Despertar Espiritual como resultado -

de estos Pasos, tratamos de llevar este mensaje a los alcohólicos y de prag
ticar estos principios de todos nuestros actos. (31)

A manera de conclusión citamos que la OMS declaró en 1969 al alcoholismo como un grado de farmacodependencia y lo definió como una "enfermedad progresiva, incurable y mortal" por lo tanto toda adicción a cualquier fármaco o droga es una enfermedad incurable.

(31) Alcohólicos Anónimos; 44 preguntas y respuestas; p. 27.

2.2 CONSECUENCIAS ECONOMICAS, POLITICAS Y CULTURALES

El consumo de sustancias con el fin de modificar la conciencia, el humor y la conducta es, como hemos visto y señalado en el Capítulo I, una práctica muy antigua. En la última década esta práctica se ha diversificado y extendido a grandes sectores de la población del mundo, y se ha convertido, en la mayoría de los países, en un grave problema. Se dice que las drogas no han implicado ni implican únicamente un problema de salud personal o de orden público, sino también, y principalmente, problemas de orden económico, político y cultural.

Tan viejos como el consumo de fármacos en diferentes formas y ocasiones, son los intentos de limitar su abuso, que es causa de daños graves a la salud de los individuos, a la familia y a la sociedad.

En cuanto a lo económico, tenemos que a medida que avanza el capitalismo las drogas se convierten en mercancía; como señala Antonio Beristain (32) su producción y más aún su distribución y venta, adquieren características de empresa, que será legal cuando explote mercados extranjeros, pero puede, aunque no siempre suele convertirse en ilegal, cuando intenta

(32) Beristain, Antonio; Revista Documentación Jurídica; 1976; p.p. 938 y 939.

la creación y la explotación del mercado metropolitano.

Beristain señala también que:

Algunos controles sociales relacionados con las drogas, aunque aparenten finalidades humanitarias y no lucrativas, en realidad pretenden enriquecimientos económicos. Por ejemplo, a veces se elaboran y promulgan leyes prohibitivas para aumentar las ganancias desorbitadas de los grandes traficantes que, a diferencia de los pequeños traficantes, ocupan puestos importantes en la administración pública, en las grandes empresas y en la bolsa. El legislador sabe que si prohíbe la venta legal de las drogas, los precios en el mercado negro aumentan en proporciones considerables. Los grandes beneficios que derivan del gigantesco mercado clandestino dan base para concluir que el fenómeno de las drogas está provocado y alentado hábilmente por los beneficiarios, que no sólo tienen intereses en que la demanda aumente, sino que también se mantenga clandestina e ilegal. La legislación del mercado reduciría drásticamente los márgenes de ganancia con que hoy cuentan. (33)

Como se ha visto, en la civilización precolombina de México estaban prohibidas toda clase de drogas para el consumo en general, tanto las plantas como los hongos, y un poco menos prohibido se encontraba el "octli" o pulque. Román Celis señala que a lo largo de la Colonia el gobierno virreinal "permitía, prohibía o solapaba la elaboración de los aguardientes, según conviniera o afectará a los intereses reales, como sucedía en el caso de los dueños de las minas, que utilizaron el mezcal para embriagar a los indígenas, buscando atemperar, con grave daño para su salud, los efectos de la fatiga, y para continuar manteniéndolos en las inhumanas condiciones en que trabajaban" (34)

Así vemos que las prohibiciones están sometidas a los intereses de los que en su tiempo detentan el poder, un caso de ello se dio en la Colo-

(33) Beristain, Antonio; Revista Documentación Jurídica; 1976; p.p. 938 y 939.

(34) Celis, Román; op. cit., p. 18.

nia, cuando el rey de España expidió una orden en Aranjuez, señalando que el mezcal debería ser extinguido en vista de que competía muy severamente con los aguardientes europeos.

Con el tiempo, en nuestro país, la industria de las bebidas alcohólicas experimenta un desarrollo creciente a expensas de la mayor venta de productos de consumo internacional y un decremento de las bebidas tradicionales, tales como el pulque, el mezcal y los aguardientes.

Hay en esta industria, incluyendo la del tequila, una importante participación de capital extranjero, siendo la excepción la industria cervecera, cuyo capital es netamente mexicano. Esta industria se asienta en una estructura agroindustrial que integra la producción, el control de los insumos y la distribución de los productos. La tendencia es la concentración y en ocasiones a las reducciones del personal ocupado, a pesar de esto el aumento de las ventas es importante.

El alcoholismo es epidemiológico, ya que sustituye a todas las drogas y su venta jurídicamente es permitida. En nuestro país se da un fenómeno poco particular, ya que, mientras menos salario se percibe más se toma.

Hoy en día, el alcohol se ha convertido en México en un elemento o ingrediente indispensable dentro de las actividades sociales de todos los grupos, en todos los niveles económicos y en las diferentes regiones del país, de acuerdo con las peculiaridades propias de las mismas y el tipo de bebidas producidas o acreditadas localmente.

Se calcula que el alcoholismo es responsable de la pérdida de - - 160,000 horas quincenales entre los trabajadores asegurados, y que cuando menos el 12% del total del ausentismo laboral se debe a la ingestión exagerada de alcohol. Según datos del Congreso del Trabajo, el 5% de la fuerza de trabajo de toda la República se halla obstaculizado, y en buena medida nulificado, a causa del alcoholismo. El Instituto Nacional del Consumidor señala que el alcoholismo es causa de una pérdida de 270 millones de pesos

anuales, por la improductividad laboral.

Coy reconoce que fue la Revolución Industrial europea la que transformó a China en una nación de adictos. Ya que para poder enfrentar los inmensos gastos que implicaba la administración y el desarrollo de las colonias asiáticas, los mercados europeos se dedicaban al comercio del opio. (35)

En la primera mitad del siglo XX, Francia obtuvo grandes beneficios económicos en Indochina, por la importación, manufactura y venta del opio y del chandós, mediante un monopolio estatal regulado desde 1899. El opio se compraba en las Indias Británicas o en Yunnan, se manufacturaba en Saigón y se vendía en pequeños establecimientos. Para luchar contra el opio de contrabando, los dueños de los establecimientos estaban obligados a dar salida a una cantidad mínima de opio, bajo pena de multa. A comienzos del siglo XX, la cantidad de opio importada en Indochina oscilaba entre 140 y 250 mil kilos al año, los ingresos del monopolio representaban un poco menos del 20% de los ingresos de la Confederación.

Eduardo Galeano, en su libro "Las venas abiertas de América Latina", hablando del consumo de cocaína en el Perú, escribe:

Los españoles estimularon agudamente el consumo de coca, era un espléndido negocio. En el siglo XVI se gastaba tanto en Potosí en ropa europea para los opresores como en coca para los indios oprimidos. 400 mercaderes españoles vivían en el Cuzco del tráfico de la cocaína; a las minas de plata en Potosí entraban anualmente cien mil cestos con un millón de kilos de hojas de cocaína. La iglesia extraía impuestos a la droga, ya que la mayor parte de la renta del obispo, de los canónigos y demás ministros de la iglesia del Cuzco provenía de los diezmos sobre la coca. Con las escasas monedas que obtenían a cambio de su trabajo, los indios compraban hojas de coca en lugar de comida; masticándolas podían soportar, al precio de abreviar la propia vida, las mortales tareas impuestas. (36)

(35) Mc Coy; cit. por Beristain Antonio; op. cit. p. 937.

(36) Galeano, Eduardo; cit. por Beristain, Antonio; op. cit. p. 938.

Se dice que por razones económicas se incluyen drogas especiales - en las listas de sustancias prohibidas, en la legislación internacional y nacional, y, también por razones económicas, se excluyen de las mismas listas otras drogas, aunque conste su mayor peligrosidad contra la salud y la convivencia. Esto sucede con el alcohol, que mata más que la heroína, pero lenta e insensiblemente, y sin ofrecer jamás el espectáculo de una muerte violenta y cruel.

Tanto ha sido y es la influencia de las drogas en la economía, que actualmente, en países como Bolivia y Colombia, la fluctuación del dólar depende de la entrada de los llamados, en aquellos países, "narcodolares"; al igual que se ha estipulado un principio: "la droga dura sigue a la moneda dura y la droga blanda sigue a la moneda blanda".

En cuestiones políticas se ve que desde la Colonia los españoles fomentaron el uso de algunas drogas, en gran parte para mantener sumisos bajo su control a los indígenas.

En nuestros días, el poder suele utilizar los medios de comunicación para exagerar la peligrosidad del supuesto enemigo y así consigue tres resultados.

Primero: apartar la atención pública de los problemas reales y desviarla hacia los problemas montados por la propaganda.

Segundo: restablecer la solidaridad social que estaba debilitándose.

Tercero: crear admiración y gratitud hacia las personas e instituciones que combaten contra los adversarios del bien común.

El poder necesita, en ciertas ocasiones, vocear con toda clase de comunicación ciertos delitos de las drogas, para así lograr la discutible e injusta unidad, la aceptación de los valores políticos defendidos, y para

silenciar otros delitos más graves por ejemplo: fraudes fiscales, especulación del sueldo, corrupción política, sobornos, tortura policial y evasión de capitales.

Quienes detentan el poder, en los periodos de crisis suelen buscar un individuo, o mejor un grupo, a quien atribuir la culpa de la situación real negativa, tratando así de crear opinión pública de que la autoridad lucha contra la enfermedad de la adicción y lucha contra el delito correspondiente. Así pues, la droga constituye a veces el sucedáneo de un buen programa político.

La criminóloga Lola Aniyar de Castro habla de las legiones de jóvenes que no se incorporan al sistema, que crean una hipotética cultura grupal, ignorando que el sistema, los utiliza no sólo para el consumo, sino -- que maneja hábilmente los elementos de la subcultura para definir o perpetuar la segregación necesaria, de manera que sólo unos pocos puedan manipular la sociedad sin mayores remordimientos. La droga es uno de los últimos hallazgos para el aniquilamiento de la reacción juvenil y para el agrupamiento de grandes masas jóvenes que la sociedad no puede o no quiere utilizar; concluye señalando que "una juventud drogada es una juventud mermada". (37)

El consumo de los fármacos, lejos de ser un fenómeno natural, es un hecho sociocultural que reviste características propias de cada sociedad, dependiendo de la función que desempeña en cada cultura. Se debe analizar la farmacodependencia como factor de cohesión e integración social y su participación como elemento de prestigio, de interacción, de respeto, etc.

Al integrar en una cultura, o subgrupo de ella, una modalidad de consumo de drogas reconocida socialmente, se crea un mecanismo de selección

(37) Aniyar de Castro, Lola; Los desviados como víctimas; p.p. 95 a 99.

de futuros consumidores. Quienes utilizan drogas, según pautas socialmente admitidas, actúan conforme a las expectativas del grupo, quienes no atienden a esas pautas acaban por ser excluidas del grupo. Al mismo tiempo, el individuo que se aparta de ciertas normas del grupo puede quedar más expuesto a otras modalidades de consumo de drogas que se consideran anómalas. Cuando del consumo de drogas está integrado, solamente se convierte en problema en situaciones extremas; por ejemplo, cuando constituye un peligro considerable para la salud o es causa de ineficacia en el trabajo.

Los únicos factores comunes que se pueden encontrar en todas las sociedades respecto a las drogas, son:

a) Una modalidad de consumo de drogas se considera un problema - cuando se aparta de una norma cultural tradicionalmente admitida o de reciente aceptación.

b) Se ve un problema en la droga cuando es perjudicial para la salud o el comportamiento social. (38)

En las diferentes culturas se puede apreciar una división entre la ciudad y el campo; el comportamiento de los consumidores rurales o tradicionales es más integrado, mientras que los consumidores urbanos se apartan de las normas establecidas; esto se puede basar en que la represión policial del consumo de drogas y las diferentes normas socioculturales, convierten éste consumo, que es practicado abiertamente en las comunidades rurales, en una actividad oculta en las ciudades. Esta misma represión policial puede conducir también a una actitud negativa respecto de la ley en un sentido más general, y acentuar así cualquier tendencia antisocial y descarriada preexistente entre quienes se han decidido por el consumo.

(38) OMS. El problema de la droga en el contexto sociocultural; p. 116

Referente al consumo de drogas en las diferentes culturas, se puede demostrar que en los países latinos existe el consumo de droga tradicional o rural. Por ejemplo, en Bolivia el cultivo de árboles de coca para uso tradicional es permitido, al igual que en nuestro país el consumo de peyote en el norte de la República y el de hongos alucinógenos en el sur de la misma es permitido para consumo tradicional. Otro ejemplo lo tenemos en el consumo de opio, en países como Perú y Tailandia es normal su uso en dificultades emocionales pasajeras, como la muerte de un ser querido, pero éste mismo comportamiento en una sociedad capitalista desarrollada sería calificado de anómalo, pues en estos países sólo es permitido el alcohol para tales acontecimientos.

Otro factor cultural es el sexo, que constituye una variable de diferenciación; pues hay una mayor proporción de hombres farmacodependientes que de mujeres, pero esa diferencia debe ser analizada en función del papel que desempeñan ambos sexos en la sociedad. La proporción de mujeres con esta problemática se eleva conforme cambian los valores y los roles que se atribuyen a este sexo.

Dándose ejemplos de las diferentes apreciaciones de las drogas en diferentes culturas, tenemos el ejemplo más claro, que es el del alcohol, en el cual una persona utiliza el alcohol para acomodarse al ambiente social de una reunión. En culturas occidentales como la nuestra, la utilización del alcohol es normal; sería irrisorio calificar de anormal tal conducta. Sin embargo, si en la misma sociedad una persona utilizara cannabis, anfetaminas o cocaína con la misma finalidad y en un medio idéntico, la sociedad tildaría inmediatamente su conducta de anómala.

El consumo de alcohol es favorecido en México por la notable tolerancia de la cultura para el abuso del alcohol, la libertad total para su venta y, sobre todo, la propaganda comercial intensa y sumamente efectiva.

A partir de 1969, tanto en los países industrializados como en los países en desarrollo, el consumo de alcohol per cápita ha aumentado en for-

ma notable y se ha extendido entre las mujeres y los jóvenes. En 1975, y de nuevo en 1979, la OMS dio la voz de alarma y reconoció que los problemas relacionados con el abuso de bebidas alcohólicas representan uno de los mayores retos para la salud pública en el mundo. Ciertamente lo es en nuestro país. (39)

Difícil es en nuestra sociedad mantener alejado el fantasma del alcoholismo, ya que en nuestra cultura la ingestión de bebidas alcohólicas se considera normal, puesto que constituye un elemento importante de los principales actos de la vida del ser humano. Se bebe para celebrar la llegada de un nuevo ser, así como para despedirlo de la vida, y entre ese lapso de tiempo se celebran y conmemoran con licor multitud de eventos que confirman la vida del ser humano.

(39) Secretaría de Salud; Programa contra el alcoholismo; p. 8

2.3 CONSECUENCIAS SOCIALES: EN LA FAMILIA Y LA SOCIEDAD

Como hemos visto en el punto anterior, el consumo de drogas tiene infinidad de consecuencias políticas, económicas y culturales; pero las que a nuestro punto de vista resultan más importantes son las sociales, pues involucran a la familia y a la sociedad en que vive el farmacodependiente.

En cuanto al individuo, tenemos que los efectos negativos causados por el consumo de drogas son tanto de orden psicológico como físico:

En el orden psicológico algunos de sus efectos son: la pérdida de la originalidad, la personalidad, la autocrítica y la capacidad de producción.

Mientras que los efectos físicos son: deterioro del sistema nervioso motor, disfuncionamiento de órganos como el hígado, los pulmones, los riñones, etc., desnutrición y, en casos extremos, la muerte.

La familia del farmacodependiente sufre también consecuencias negativas, tales como la desintegración familiar, el maltrato al conyuge y a los hijos, la pobreza, el abandono y la deserción escolar. Respecto a este punto, nuestra ley tipifica a la farmacodependencia como una causal de divorcio, en el artículo 267, fracción XV, del Código Civil para el Distrito

Federal, que a la letra dice:

Artículo 267, Son causales de divorcio: Fracción XV. Los hábitos de juego o de embriaguez o el uso indebido o persistente de drogas enervantes, cuando amenazan causar la ruina de la familia o constituyen un continuo motivo de desavenencia conyugal.

Dado el alto índice de divorcios por causa de la farmacodependencia, los hijos sufren las consecuencias, ya que cuando los jóvenes se desarrollan en un hogar de padres farmacodependientes, ante una situación de violencia permanente debida a la sobreexcitación determinada por los fármacos, y donde el menor pretexto basta para recibir una severa reprimenda o un golpe, no tienen más que un deseo: huir, sin reflexionar en las consecuencias. Por otra parte, faltos de cariño, de vigilancia y de educación, los malos ejemplos recibidos van influyendo en forma muy desfavorable en su propia formación moral, esto hace que los jóvenes se junten en pandillas, con individuos mayores que ellos, para luchar contra los adultos que los hostilizan.

En nuestro país, el problema más agudo hoy en día es el de los jóvenes inaladores de sustancias volátiles. En estudios realizados por el Centro Mexicano de Estudios de Farmacodependencia (CEMEF) se demuestra lo siguiente:

- a) La mayoría de los adolescentes es de escasos recursos.
- b) La mayoría vive en barrios superpoblados, carentes de servicios sanitarios.
- c) En casi todos los casos se sufre la ausencia del padre o existe el padrastro.
- d) En la mayoría no existe el vínculo matrimonial.
- e) Los adolescentes son rechazados por la familia y la sociedad.
- f) Buscan refugio en grupos donde los amigos son de mayor edad que ellos.

- g) Persiguen lograr una seguridad y buscan aprecio y aceptación.
(40)

Por lo que respecta al alcoholismo, que como hemos tratado anteriormente es uno de los principales problemas de salud pública en nuestra sociedad, y en referencia a la familia, se puede demostrar que el rechazo a los hijos por parte de los padres farmacodependientes influye en aquéllos para que caigan en la violencia y la delincuencia. En un estudio realizado por el Instituto Nacional de Estudios Demográficos de Francia, en quinientos expedientes de menores infractores, a fin de determinar si alguno de sus ascendientes era alcohólico, se llegó a las siguientes conclusiones:

Alcoholismo en el padre: 154 casos.

Alcoholismo en la madre: 25 casos.

Alcoholismo en los dos padres: 23 casos.

Alcoholismo en uno de los abuelos: 30 casos.

Con un total de 232 expedientes en los cuales alguno de los ascendientes de los menores infractores era alcohólico; por lo tanto, en el 50 % de los expedientes se comprobó la hipótesis de que alguno de los ascendientes era alcohólico.

Las consecuencias negativas que sufre la sociedad a causa de la farmacodependencia son muy complejas, ya que en cada sociedad es diferente el consumo de drogas y de sustancias utilizadas, permitidas o no por la ley.

En nuestro país, sólo se pueden comprobar las consecuencias del alcoholismo; éstas, en el terreno laboral, son causa de 160,000 horas quincenales perdidas y de 270 mil millones de pesos anuales de pérdida además de

(40) CEMEF; Fármacos de abuso, p.p. 131 a 146.

los riesgos de trabajo causados por intoxicación. Referente a este punto, nuestra legislación tipifica, en el artículo 47, fracción XIII, y en el 135, fracción V de la Ley Federal del Trabajo, lo siguiente:

Artículo 47; Son causas de rescisión de la relación de trabajo, sin responsabilidad para el patrón: fracción XIII; Concurrir el trabajador a sus labores en estado de embriaguez o bajo influencia de algún narcótico o droga enervante, salvo que, en este último caso, exista prescripción médica. Antes de iniciar su servicio el trabajador deberá poner el hecho en conocimiento del patrón y presentar la prescripción suscrita por el médico;

Artículo 135; Queda prohibido a los trabajadores: fracción V; Presentarse al trabajo bajo la influencia de algún narcótico o droga enervante, salvo que exista prescripción médica. Antes de iniciar su servicio, el trabajador deberá poner el hecho en conocimiento del patrón y presentar la prescripción suscrita por el médico;

Además de las consecuencias laborales, encontramos que la farmacodependencia trae aparejadas: accidentes automovilísticos, violencia, delincuencia juvenil y un desajuste parcial social.

CAPITULO III.- LA FARMACODEPENDENCIA EN CUANTO A DERECHO

3.1 DELINCUENCIA JUVENIL POR EFECTO DE LA DROGA

En la relación delincuencia-farmacodependencia, la primera apreciación que se tiene y que se convierte en un criterio generalizado es que la farmacodependencia es responsable directa de la mayor parte de los delitos. Sin embargo, existe una tendencia cada vez mayor a considerar que tanto la farmacodependencia como la criminalidad son provocados por factores sociales y psicológicos similares.

La inestabilidad emocional y otras expresiones de la personalidad caracterizan tanto al criminal como al adicto a los fármacos, en este sentido la relación entre la farmacodependencia y el crimen es una causa común y no una relación de causa-efecto. No obstante, debemos agregar que la ingestión de fármacos tiende a liberar impulsos sexuales y agresivos que desencadenan, la mayor parte de las veces, en la comisión de delitos, en este sentido la frecuencia de delitos bajo efectos de los fármacos se torna en lo que podríamos llamar una constante, sobre todo en el caso del alcohol.

El doctor Moreno señala que en la dinámica del delito las drogas obran:

1. Por intolerancia, determinando fuertes reacciones.
2. Por los disturbios psíquicos producidos.

3. Por abstinencia del fármaco.
4. Por la degradación ética consecuente.

Además, señala que los delitos más comunes son: el robo, hurto - para proporcionarse la droga, el homicidio, o las falsas denuncias por las alucinaciones, y el suicidio por la depresión provocada. (41)

Para Jiménez de Asúa hay que diferenciar la intoxicación aguda - - embriaguez) y la intoxicación crónica (alcoholismo), así como la diferencia entre embriaguez y delito y alcoholismo y delito. Señala, además, que:

El alcohol no provoca el desarrollo de la criminalidad más que cuando encuentra en el individuo el terreno orgánico y psíquico favorable a las reacciones delictivas. Lo que quiere decir que el alcohol, en general, no constituye más que un factor causal preparatorio y secundario y su acción está subordinada a la del factor constitucional primario; por lo tanto, el alcohol es causa del crimen, ya que basándose en estadísticas se puede comprobar que si no se hubiera dado la causa (alcoholismo o embriaguez) no se hubiera dado el efecto. (42)

La Secretaría de Salud señala que cada año 1.7 millones de alcohólicos adictos engrosan la cifra ya existente en nuestro país, además de que el 36% de los delitos y el 17% de los suicidios están relacionados con el alcohol, y que el 15% de los niños maltratados tiene madre o padre alcohólicos. (43)

Quiroz Cuarón afirma que los crímenes son cometidos en domingo, y por alcohol. Rodríguez Manzanera lo confirma con las estadísticas presentadas en el IX Curso de Actualización en Criminología, en el año de 1985, donde señala que:

- (41) Moreno González, Rafael; Revista Criminalia; 1973; p. 172.
- (42) Jiménez de Asúa, Luis; Revista Criminalia; 1940; p. 476.
- (43) Revista Tiempo Libre; Número 266; 1985; p. 27.

El 45% tomó bebidas alcohólicas el día de los hechos.
 El 50% de los delitos fue en riña.
 El 46% de los delitos fue en la vía pública.
 El 28% estaba bajo los efectos de fármacos diferentes al alcohol.
 El 34% de los delinquentes conocía a la víctima.
 El 40% de los atropellados estaba con aliento alcohólico.
 El 66% de los accidentes automovilísticos fue a causa del alcohol.
 El 82% de los divorcios son por causa del alcoholismo.

Román Celis señala, en su libro "El Alcoholismo en México", lo siguiente:

La muerte cobra en promedio una víctima de cada dos ocupantes de los coches conducidos por manejadores en estado de ebriedad, pero actualmente se desconoce el número de estos manejadores, que después de recurrir a todo tipo de maniobras para obtener su libertad, continúan conduciendo después de beber, porque no han dejado el vicio, teniendo en sus manos el arma peligrosa del volante, y así transitan por calles y carreteras, donde no es exagerado decir que de cada cuatro mil conductores alcoholizados, solamente uno es detenido por la policía. (44)

Otros datos importantes que debemos considerar son los referentes a reos liberados; la Secretaría de Gobernación, en 1982, dio las siguientes estadísticas:

Delitos contra la seguridad pública	47	8%
Delitos contra la salud	49	9%
Delitos contra el patrimonio	190	34%
Delitos contra la vida y la integridad	173	31%
Delitos sexuales	43	7%
Razias y faltas administrativas	64	11%
T O T A L	566	100%

(44) Celis, Román; op. cit. p. 25

Como podemos observar en las estadísticas antes expuestas, el alcohol está relacionado estrechamente con el índice de criminalidad más que otro tipo de fármacos. Al respecto, en el Quinto Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Crimen y Tratamiento del Delincuente se expresó que "La mayoría de las personas que consumen o hacen uso indebido de sustancias toxicomanígenas no suelen constituir en sí mismas un problema, salvo en la medida en que la adquisición de dichos productos habitualmente tiende a perpetuar los sistemas de producción y distribución ilícitos. (45)

Así, de entre los diferentes criterios acerca de si la droga lleva al crimen o el crimen a la droga, podemos afirmar que en cuanto a los fármacos que no son alcohol el crimen propicia que los delincuentes se vuelvan farmacodependientes, mientras que en el caso del alcohol podemos concluir que éste es causa directa de la criminalidad.

En cuanto a la juventud menor de 18 años, como se señaló en el Capítulo primero, son diferentes las circunstancias que la llevan a cometer infracciones y, de acuerdo con los cuadros 5 y 6 que a continuación se exponen, éstas son diferentes a las de los mayores de 25 años.

En relación al tema de conductas juveniles antisociales, se hace necesario referirnos a su concepto, y éste se describe en la Ley de los Consejos Tutelares, en su artículo 2o.

Artículo 2; Son todas aquellas infracciones a las leyes penales, a los ordenamientos de policía y buen gobierno, así como cualquier otra forma de conducta que haga presumir, fundamentalmente, una inclinación a causar daños a sí mismo, a la familia o a la sociedad y sus instituciones.

(45) Beristain, Antonio; op. cit.; p. 942.

CUADRO 5

INGRESOS DE MUJERES AL CONSEJO TUTELAR DE MENORES

INFRACCION	1976	1977	1978	1979	1980
Robo	203	204	235	163	148
Tentativa de Robo	2	7	1	2	1
Daño en propiedad ajena	6	30	9	5	1
Homicidio	13	4	6	7	4
Lesiones	27	47	47	28	15
Violadas	4	5	4	8	1
Prostitución	67	89	80	14	16
Estupro	1	6	5	1	2
Intoxicarse	28	22	27	37	12
Irregularidad de conducta	96	87	74	67	69
Faltas al reglamento	17	21	18	8	2
Vagancia	7	4	4	10	1
Protección	15	1	3	8	5
Otros	118	163	144	115	27
T O T A L	674	685	657	479	304

Como podemos observar, las infracciones cometidas en orden decreciente son; robo, lesiones e intoxicación; referentes a esta última, se -- tienen datos de que las drogas de mayor uso en las menores infractoras son: en primer lugar el cemento, en segundo lugar la marihuana, siguiéndoles el thinner, el activador, las pastillas y la combinación de cemento y mariguana.

CUADRO 6

INGRESOS DE VARONES AL CONSEJO TUTELAR DE MENORES

INFRACCION	1976	1977	1978	1979	1980
Robo	1619	2170	2103	1989	1580
Intento de Robo	107	130	92	88	52
Daño en propiedad ajena	195	233	174	130	123
Homicidio	71	86	85	81	65
Lesiones	325	244	248	213	154
Rapto	40	31	22	11	4
Violación	52	81	112	83	101
Tentativa de violación	27	32	15	16	26
Estupro	37	26	49	40	31
Intoxicarse	311	357	401	290	187
Irregularidad de conducta	129	111	70	53	54
Ebriedad	6	9	24	36	18
Allanamiento de morada	16	18	10	14	2
Inconveniencia en la vía pública	33	14	44	39	35
Faltas al reglamento	90	130	149	162	13
Reventa	26	10	46	7	1
Vagancia	96	25	26	67	6
Protección	4	2	-	-	3
Otros	894	863	811	783	787
T O T A L	4088	4567	4481	4102	3202

3.2 PUBLICIDAD

Las conclusiones a que se ha llegado en múltiples estudios sobre propaganda y publicidad, son aquellas referentes a la creación de una realidad inexistente, y, sobre todo, a la modificación de los patrones de consumo, que no sólo refuerzan la destrucción de la cultura alimentaria de nuestro país, sino que de una u otra forma alientan problemas sociales como la farmacodependencia.

Si bien en nuestro país la publicidad referente a los fármacos, exceptuando la del alcohol, es inexistente debido a las prohibiciones de la ley, en párrafos subsecuentes centraremos nuestra atención en la publicidad ética, que en la realidad se aleja sensiblemente de la norma que la rige, al grado que podemos afirmar que uno de los factores fundamentales que han contribuido a crear el grave problema del alcoholismo ha sido la desmedida publicidad que viene sufriendo el país, a tal grado que basta encender un aparato de televisión o de radio para encontrarse con un anuncio que recomienda el consumo de bebidas alcohólicas.

La Ley General de Salud señala, en su artículo 308, lo siguiente:

Artículo 308.- La publicidad de bebidas alcohólicas y del tabaco deberá ajustarse a los siguientes requisitos:

I.- Se limitará a dar información sobre las características, calidad y técnicas de elaboración de estos productos;

II.- No deberá presentarlos como productores de bienestar o salud, o asociarlos a celebraciones cívicas o religiosas.

III.- No podrá asociar a estos productos con ideas o imágenes de mayor éxito en la vida afectiva y sexualidad de las personas, o hacer exaltación de prestigio social, virilidad o femineidad;

IV.- No podrá asociar a estos productos con actividades creativas, deportivas, del hogar o del trabajo, ni emplear imperativos que induzcan directamente a su consumo;

V.- No podrá incluir, en imágenes o sonidos, la participación de niños o adolescentes ni dirigirse a ellos, y

VI.- En el mensaje, no podrán ingerirse o consumirse -- real o aparentemente los productos de que se trata.

La misma Ley, en su artículo 217, señala:

Artículo 217.- Para los efectos de esta Ley, se consideran bebidas alcohólicas aquellas que contengan alcohol etílico en una proporción mayor del 2% en volumen.

Ahora bien, la Ley Federal de Radio y Televisión, en su artículo 68, señala lo siguiente:

Artículo 68.- Las difusoras comerciales, al realizar la publicidad de bebidas cuya graduación alcohólica exceda de 20 grados, deberán abstenerse de toda exageración y combinarla o alternarla con propaganda de educación higiénica y de mejoramiento de la nutrición popular. En la difusión de esta clase de publicidad no podrán emplearse menores de edad; tampoco podrán ingerirse real o aparentemente frente al público, los productos que se anuncian.

La contradicción en las leyes citadas es obvia, pero indistintamente de la ley que se trate, basten dos ejemplos para apreciar las graves violaciones y la falta de respeto a la ley y sus reglamentos, al relacionar mediante imágenes y palabras el consumo de alcohol, con actividades creativas, con grupos por edades y con virtudes sexuales, con actividades deportivas y de esparcimiento espiritual, con el prestigio social e incluso ingiriendo ante el espectador el producto.

- Hola Mister Lewis... otra vez en New York.
- Sí, por favor dame BACARDI, Tomy.
- Por supuesto.
- BACARDI es suave, pero con sabor.
- Lo piden mucho y lo servimos con orgullo.
- Gracias, sí... cada día más gente mueve su BACARDI.
- Es la marca que más se consume aquí en Estados Unidos y en muchos otros países. Porque BACARDI CARTA BLANCA sí combina.

- Nos van a llevar a bailar al BABY 0?
- OBVIAMENTE.
- Lucy, tú, ¿campechano?
- Sí, por favor.
- Y tú, Luis, ¿otro brandy con cola?
- No, solo.
- Nos trae, dos brandys con cola, uno campechano y uno en las rocas.
- PRESIDENTE?
- OBVIAMENTE.

Si a lo anterior agregamos que para la difusión de comerciales la mayoría de las empresas utiliza personajes que representan un símbolo que los mexicanos tratamos de imitar, éstos resultan aún más perjudiciales.

Por otra parte, es por demás conocido que en la publicidad es im-

portante el contenido, pero más aún la frecuencia del mensaje. Un estudio - realizado por la Agencia de Corresponsales Americanos, S. A. sobre bebidas de más de diez grados, arroja datos que corroboran la incidencia de la publicidad en el índice de alcoholismo en nuestro país.

En el año de 1981 se transmitieron 7,296 spots que ocuparon 107 horas en televisión, y cuyo costo ascendió a \$822'808,000.00

Tanto el costo como el tiempo, y por ende el número de spots, se incrementan año con año, así se demuestra en las estadísticas del Instituto Nacional del Consumidor (INCO) para el mes de diciembre de 1982 y 1983 - - (Cuadro 7).

Por lo expuesto en este subcapítulo, se puede apreciar que en materia de publicidad de bebidas alcohólicas, sus contenidos están lejos de cumplir con el artículo quinto de la Ley Federal de Radio y Televisión que los regula.

Artículo 5. La radio y la televisión tienen la función social de contribuir al fortalecimiento de la integración nacional y el mejoramiento de las formas de convivencia humana. Al efecto, a través de sus transmisiones, procurarán:

I. Afirmar el respeto a los principios de la moral social, la dignidad humana y los vínculos familiares.

II. Evitar las influencias nocivas o perturbadoras al desarrollo armónico de la niñez y la juventud.

III. Contribuir a elevar el nivel cultural del pueblo y a conservar las características nacionales, las costumbres del país y sus tradiciones, la propiedad del idioma y a exaltar los valores de la nacionalidad mexicana.

CUADRO 7

PUBLICIDAD EN TELEVISION DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

<u>CONCEPTO</u>	<u>COSTO</u>	<u>SPOTS</u>	<u>TIEMPO</u>
Diciembre de 1982			
Aperitivos	14,000,000.00	178	5,100 seg.
Brandys	112,000,000.00	551	27,310 seg.
Cervezas	119,000,000.00	684	23,110 seg.
Vodkas	8,000,000.00	79	2,560 seg.
Rones	45,000,000.00	91	5,430 seg.
Sidras	11,000,000.00	67	3,630 seg.
Tequilas	8,000,000.00	75	2,110 seg.
Vinos de mesa	5,000,000.00	175	2,590 seg.
T O T A L	322,000,000.00	2530	20.5 hrs.

Diciembre de 1983

Brandys	335,000,000.00	366	-
Cervezas	223,000,000.00	591	-
Rones	446,000,000.00	444	-
Sidras	3,000,000.00	11	-
Tequilas	130,000,000.00	127	-
Vinos de mesa	6,000,000.00	63	-
T O T A L	1194,000,000.00	1549	

3.3 TRAFICO NACIONAL

Dentro de los delitos contra la salud se encuentra regulado el tráfico de fármacos. Nuestra legislación lo tipifica en los artículos 196, 197 y 198 del Código Penal para el Distrito Federal, así como la Ley General de Salud en los artículos 235, 236, 237 y 250.

El tráfico puede considerarse como la acción intermedia entre la producción y el consumo, dándose así una línea de causalidad en las tres acciones: Producción - Tráfico - Consumo.

Nuestro país es uno de los mayores productores de estupefacientes o fármacos, y uno en donde el tráfico de fármacos es intenso debido a su situación geográfica, al ser vecino del país mayor consumidor.

En 1969 se creó la campaña denominada "Operación Cooperación", por México y Estados Unidos, en contra de los estupefacientes; de 1969 a 1972 la Procuraduría General de la República consignó a 5204 personas por delitos contra la salud y destruyó plantíos de marihuana y amapola en una superficie de 48 millones de metros cuadrados.

A consecuencia del fracaso de la campaña anterior, México constituye la llamada "Operación Cóndor", la cual resulta inoperante debido a la mo

villización de los narcotraficantes. Dado lo anterior, la actual administración, en cooperación con la Procuraduría General de la República, la Secretaría de la Defensa Nacional y la Secretaría de Marina crea, en 1983, 11 operaciones en toda la República, las cuales son las siguientes:

- Operación "PUMA".- Veracruz y Oaxaca.
- Operación "PANTERA".- Oaxaca y Guerrero.
- Operación "DRAGON".- Veracruz.
- Operación "LINCE".- Chihuahua y San Luis Potosí.
- Operación "TIGRE".- Mayarit.
- Operación "JAGUAR".- Michoacán.
- Operación "COSTERA".- Michoacán, Guerrero y Oaxaca.
- Operación "GAVILAN".- Sonora y Sinaloa.
- Operación "AGUILA".- Chihuahua y San Luis Potosí.
- Operación "HALCON".- Jalisco y Guerrero.
- Operación "AZOR".- Veracruz, Chiapas y Oaxaca.

El personal de la Procuraduría General de la República realiza vuelos de inspección y fumigación para localizar y destruir plantaciones, para lo cual dispone de 46 helicópteros, 20 avionetas y 5 aviones de transporte.

Como resultado de las campañas realizadas de 1975 a 1985, se han destruido 298,048 plantíos de amapola, en una superficie de 35,731 hectáreas; y 159,436 plantíos de marihuana, en una superficie de 23,719 hectáreas. En cuanto a los decomisos, éstos fueron los siguientes: 1,367 kilogramos de semilla de adormidera; 2,989 kilogramos de opio; 98 kilogramos de morfina; 1,464 kilogramos de heroína; 32,231 kilogramos de semilla de marihuana; 11,217 toneladas de marihuana seca; 1,124 kilogramos de hashish. En cuanto a los psicotrópicos o sustancias sintéticas, se decomisaron 65'942,000 pastillas tóxicas; 2,149 unidades de ácido lisérgico (LSD-25), y 3,198 kilogramos de cocaína. Respecto de las personas detenidas como presuntos responsables por delitos contra la salud, en estos diez años, fueron 51,471 nacionales y 2,408 extranjeros.

Para mayor comprensión, se agregan al final del capítulo, en los Cuadros 8 y 9, las estadísticas desglosadas de destrucción y decomisos de estupefacientes o fármacos, así como de personas detenidas nacionales y ex tranjeras, estas últimas por su nacionalidad.

En toda la América Latina el narcotráfico es un problema grave, ya que casi todos los países son grandes productores de fármacos; dado este fe nómeno, en agosto de 1984 se entregó un documento al Secretario General de la Organización de las Naciones Unidas, Javier Pérez de Cuéllar, firmado por - siete países latinoamericanos: Bolivia, Colombia, Ecuador, Venezuela, Panamá, el Perú y Nicaragua, el cual señala:

- El uso ilícito de estupefacientes ha causado gravísimos daños a la juventud, efectos frecuentemente irreversibles a la parte más noble de los recursos humanos que - integran los pueblos del mundo; el narcotráfico está - vinculado a diseños y acciones dirigidas a subvertir el orden jurídico y la paz social en nuestros países. (46)

El presidente boliviano, Hernán Silés Zuazo, observó que un país - no puede afrontar solo la lucha contra el narcotráfico, y que la creación de un fondo multinacional para la lucha contra el mal favorecerá a toda la América Latina. La Organización de Estados Americanos (OEA), por medio de su Secretario General, João Baena Soares, señaló la importancia que reviste la estructuración de un fondo destinado a suministrar ayuda a los países - más afectados, y subrayó la responsabilidad compartida de las naciones productoras y consumidoras de drogas en la lucha contra el narcotráfico.

(46) Revista VISION; Volumen 63, No. 7; p.p. 6 y 7.

CUADRO 8

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	CAMPANA PERMANENTE CONTRA LOS ESTUPEFACIENTES										
		1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985
Destrucción de estupefacientes												
- Amapola	Plánto	15125	32284	45909	24190	19064	29430	37968	16138	24470	24329	29177
- Superficie	Hectárea	5386	7601	8957	1781	746	1627	1759	1005	1683	1841	3345
- Marihuana	Plánto	13528	14705	23449	9830	7725	9751	12980	11752	22024	18759	15633
- Superficie	Hectárea	5162	3185	2788	1486	651	699	1281	857	1963	2507	2135
Deconisos												
Derivados de la Adornidera												
- Semillas	Kilogramo	258	63	90	114	142	31	38	13	226	195	197
- Opio	Kilogramo	1906	245	226	122	65	78	119	45	49	71	63
- Morfina	Kilogramo	48	3	3	3	0	0	0	0	0	9	35
- Heroína	Kilogramo	524	247	283	152	95	31	24	5	9	25	69
Derivados de la marihuana												
- Semillas	Kilogramo	3943	1717	7958	2195	1150	1783	1225	767	635	11080	679
- Planta seca	Tonelada	5	403	1081	523	190	70	157	71	78	8560	79
- Hashish	Kilogramo	24	89	558	201	15	28	0	0	1	205	3
Psicotrópicos												
- Pastillas Tóxicas	Unidad Mil	20607	166	7008	22475	3313	10496	122	323	335	785	312
- LSD -25	Unidad	0	79	5	0	0	0	0	145	0	1383	537
- Cocaína	Kilogramo	329	211	271	203	95	29	46	400	325	453	825

CUADRO 9

Presuntos responsables por delitos contra la salud.	1975	1976	1977	1978	1979	1980
- Nacionales	3681	3709	4739	5016	4042	3088
- Extranjeros	315	322	228	203	112	143
	1981	1982	1983	1984	1985	
- Nacionales	4219	3873	4666	10016	4737	
- Extranjeros	174	159	268	208	276	
Presuntos responsables por delitos contra la salud, de nacionalidad extranjera, hasta junio de 1985.	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.
- Argentina						3
- Belice			4		2	1
- Bolivia				2		
- Brasil						2
- Colombia	3	5	4	10	8	11
- Costa Rica				1	1	
- Cuba				1		1
- Estados Unidos	2	14	10	8	4	7
- El Salvador			1		2	
- Guatemala			1			
- Italia	7					
- Puerto Rico	4					1

3.4 POLITICAS NACIONALES E INTERNACIONALES

La farmacodependencia es motivo de preocupación no sólo para las autoridades de salud, sino para todos los sectores de la población, por las graves consecuencias que el fenómeno presenta. El abuso de drogas ha sido una preocupación constante de los gobiernos, plasmándose, desde la Constitución de 1917, la responsabilidad de las autoridades sanitarias en llevar a cabo campañas para el control del uso de sustancias que envenenan al individuo y degeneran a la especie humana.

Con la inclusión, en la Constitución, del derecho a la protección a la salud de toda la población, la presente administración ha considerado prioritario el desarrollo, en forma integral y participativa, de un programa contra la farmacodependencia.

La promulgación de la Ley General de Salud, en 1984, da el marco jurídico fundamental a las acciones en esta materia, mientras que el Programa Nacional de Salud 1984-1988, representa su sustento programático fundamental.

El Programa contra la Farmacodependencia y el abuso de Drogas se expone a continuación, en sus puntos más relevantes para el presente estudio.

Programa contra la Farmacodependencia

Objetivos:

a) Abatir los índices de inicio a las adicciones, con particular interés en la población joven; apoyar las medidas que tienden a su tratamiento, rehabilitación e incorporación a la comunidad, y reducir la morbi-mortalidad derivada de estos padecimientos.

b) Abatir la farmacodependencia y los problemas médicos y sociales relacionados con el uso y abuso de fármacos.

Metas:

a) Disminuir la morbilidad causada por el uso y abuso de fármacos: dependencia, psicosis, daños a los sistemas nervioso central, respiratorio, cardiovascular, hepato-renal y hematopoyético.

b) Disminuir las consecuencias sociales del uso y abuso de fármacos: delitos, accidentes, desintegración de la familia, ausentismo laboral, disminución de la productividad, suicidio, etc.

Estrategias:

I. Limitar la distribución y venta de aquellas drogas que alteran la mente y la conducta, que son susceptibles de abuso y que causan adicción.

II. Desarrollar programas encaminados a influir en forma positiva en la motivación, las actitudes y el comportamiento de los individuos con respecto al consumo de estas sustancias.

III. Poner en práctica medidas orientadas a proteger al individuo contra la exposición a dichas sustancias.

IV. Establecer programas que permitan la identificación temprana de los usuarios de ellas, y desarrollar los programas que hagan posible la intervención oportuna.

V. Difundir, ampliar y mejorar las facilidades de que se dispone en el país para el tratamiento y rehabilitación de los farmacodependientes, así como para su reintegración a la sociedad.

VI. Ampliar los sistemas de vigilancia epidemiológica, a fin de - que permitan evaluar tendencias, identificar la iniciación de "brotos epidémicos" y la aparición de nuevos fármacos de abuso.

VII. Generar proyectos de investigación orientados a lograr un mejor conocimiento de los problemas, y a la evaluación de los programas preventivos.

Acciones prioritarias:

a) De legislación, reglamentación y vigilancia: tienen como finalidad regular la disponibilidad de drogas, proteger al individuo contra la exposición a estas sustancias e influir en el comportamiento de los individuos a través de leyes y reglamentos.

b) De educación: están orientadas a influir en forma positiva en la motivación, actitudes y comportamiento de los individuos con respecto al uso de sustancias tóxicas. Incluye acciones de información sobre la trascendencia de las medidas preventivas de capacitación, dirigidas a personas que, teniendo influencia en la opinión pública, pueden educar a la población - para prevenir la farmacodependencia; medidas de educación curricular y programas dirigidos a la población general y a la población en riesgo.

c) De prestación de servicios: Incluyen acciones de identificación precoz e intervención oportuna, y de tratamiento, rehabilitación y reintegración social del farmacodependiente.

d) De vigilancia epidemiológica: consisten en la evaluación de las tendencias del fenómeno y la vigilancia sobre la aparición de brotes epidemiológicos y de nuevos fármacos de abuso.

e) De investigación: tienen como propósito formar investigadores, establecer sistemas de registro de datos y conducir proyectos de investigación sobre desarrollo y evaluación de medidas preventivas, investigación so ciomédica y biomédica.

f) De formación de recursos humanos para el desarrollo del programa: Como su nombre lo indica, tienen a su cargo la formación de recursos humanos, y se subdividen, a su vez, en dos subprogramas: la formación de personal de salud y la formación de otros recursos.

Conjuntamente al Programa contra la Farmacodependencia, el Instituto Mexicano de Psiquiatría elaboró el Programa contra el Alcoholismo y el abuso de Bebidas Alcohólicas, que a continuación se expone en sus puntos más relevantes para el presente estudio.

Programa contra el Alcoholismo y el abuso de Bebidas Alcohólicas.

Objetivos:

a) Abatir los índices de inicio de las adicciones, con particular interés en la población joven; apoyar las medidas que tienden a su tratamiento, rehabilitación e incorporación a la comunidad y reducir la morbimor talidad derivada de estos padecimientos.

b) Abatir el alcoholismo y los problemas médicos y sociales relacionados con el abuso del alcohol.

Metas:

a) Disminuir la morbilidad (dependencia del alcohol-alcoholismo, cirrrosis hepática, psicosis y otros trastornos, como: gastritis, pancreatitis, neuropatías periféricas, etc.) y la mortalidad causadas por el consumo abusivo del alcohol.

b) Disminuir las consecuencias sociales del consumo de alcohol: delitos, accidentes, desintegración de la familia, ausentismo laboral, reducción de la productividad, suicidio, etc.

Estrategias:

I. Limitar el nivel de consumo de alcohol en la población, a través de la orientación de las políticas de control de la oferta de bebidas alcohólicas con criterios de salud pública.

II. Mejorar los hábitos de consumo de bebidas alcohólicas, con el fin de disminuir los índices de embriaguez y de consumo excesivo, a través de programas de información, educación y capacitación.

III. Disminuir los riesgos asociados con el consumo excesivo de alcohol y con la embriaguez.

IV. Cambiar los elementos ambientales condicionantes que propician el abuso de alcohol, a través de la introducción de medidas dirigidas hacia la moderación en el consumo de bebidas alcohólicas y el cambio de normas, valores y actitudes sociales que legitiman su uso en formas peligrosas.

V. Llevar a cabo programas que permitan identificar al sujeto que bebe en forma peligrosa y hagan posible la intervención rehabilitatoria oportuna.

VI. Mejorar las opciones de tratamiento a los enfermos alcohólicos, y de apoyo a sus familias.

VII. Generar proyectos de investigación orientados a lograr un mejor conocimiento del problema, y al desarrollo y evaluación de programas preventivos.

Acciones prioritarias:

a) Acciones que deben someterse a consideración del Consejo Nacional Antialcohólico.

b) De legislación, reglamentación y vigilancia.

c) De educación.

d) De control de la publicidad.

e) De prestación de servicios.

f) De investigación.

g) De formación y capacitación de recursos humanos para el desarrollo del programa.

Tanto en la elaboración como en la difusión del Programa contra la Farmacodependencia y del Programa contra el Alcoholismo y el abuso de Bebidas Alcohólicas, colaboraron las siguientes instituciones:

Secretaría de Salud, Secretaría de Gobernación, Secretaría de Comercio y Fomento Industrial, Secretaría de Agricultura y Recursos Hidráulicos, Secretaría de Educación Pública, Secretaría del Trabajo y Previsión Social, Departamento del Distrito Federal, Procuraduría General de la República

ca, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Gabinete de Salud - Presidencia de la República, Centros de Integración Juvenil, A.C., Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto Politécnico Nacional, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, Asociación Nacional de Fabricantes de Pinturas y Tintas y Consejo Nacional de Recursos para la Atención de la Juventud.

Por su parte, la Procuraduría General de la República elaboró el Programa de Atención de la Farmacodependencia (ADEFAR), el cual, para cumplir su objetivo, desarrolla las siguientes actividades básicas:

1. Orientar a la población, especialmente padres de familia, sobre este fenómeno social, a través del personal profesional, técnico, auxiliar y voluntario que participe en el programa.

2. Promover la asistencia social y la atención médica al farmacod~~en~~pendiente, a través de las dependencias públicas, en los términos de sus respectivas atribuciones.

3. Promover la participación ciudadana para informar acerca de sembadíos, laboratorios clandestinos, centros de distribución, traficantes y vendedores de estuperficientes o de cualquier otro tipo de sustancias con efectos psicotrópicos, a fin de que la autoridad los combata, prestando atención inmediata a la ciudadanía.

4. Revisar la legislación, en especial la referente al control de la comercialización de psicotrópicos de uso médico y sustancias inhalables.

5. Integrar la información que permita conocer la magnitud y características de este problema, así como evaluar los resultados del programa.

Referente a las políticas internacionales, la Organización Mundial de la Salud ofrece sistemas de apoyo a las actividades de los países, inclu

yendo métodos de epidemiología e información, nuevos métodos de tratamiento y prevención, la formación de personal y el establecimiento de infraestructuras, la difusión e intercambio de datos y el fomento de la cooperación entre los países en las actividades de la lucha contra la farmacodépendencia.

En cuanto a los estudios epidemiológicos, la OMS ha preparado una metodología para las encuestas sobre el consumo de drogas por los estudiantes, y ha establecido una serie de puntos esenciales para el acopio de datos epidemiológicos, internacionalmente comparables, sobre la farmacodépendencia.

Como parte de esta labor, la OMS ha creado una red de instituciones e investigadores que colaboran en esas actividades, principalmente en los países en desarrollo, donde la farmacodépendencia plantea serios problemas.

En cuanto a los métodos y el tratamiento, recientemente se han emprendido en cuatro países en desarrollo trabajos en los que se emplea una metodología uniforme, ya que tiene por objeto evaluar, en colaboración con el Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas (FNUFUID), los procedimientos terapéuticos actuales. Estos trabajos incluyen el ensayo de métodos prometedores y baratos de tratamiento, y la evaluación del tratamiento dado por los curanderos tradicionales y el personal de atención primaria de salud de las zonas rurales.

En cuanto a las estrategias de prevención, la preparación de técnicas destinadas a prevenir la dependencia de las drogas sigue dos direcciones generales. La primera es la identificación de las causas, y la segunda, el ensayo de medidas preventivas que parezcan prometedoras. Se está procurando determinar esas causas en un estudio hecho en seis países sobre jóvenes que no son estudiantes; este estudio permitirá disponer por primera vez de datos comprobados acerca de la influencia que tiene en el uso de drogas la disponibilidad de estos productos, la disciplina de los padres, el dine-

ro de bolsillo, el empleo del tiempo libre y otros factores. En varios países se realizan estudios piloto en aplicación de programas nacionales sufragados por el FNUFUID, y en asociación con la OMS, a fin de averiguar las repercusiones de los programas de reducción de la demanda en comunidades claramente delimitadas.

En cuanto a la formación de personal y establecimiento de una infraestructura, uno de los principales factores de los programas FNUFUID/OMS emprendidos en los países para combatir el abuso de drogas, es la formación de personal técnico que se encargará de la ejecución de programas de prevención, de tratamiento, de laboratorio y de epidemiología. Esta formación, hasta ahora, ha sido de tipo especial, consistente en visitas de los educandos de países en desarrollo a lugares donde exista ya un conjunto de conocimientos y medios. Estos lugares están a menudo en países industrializados, y la experiencia que ahí se adquiere no siempre es transferible.

En cuanto a la difusión e intercambio de información, el establecimiento de una infraestructura comprende también la publicación y difusión de informes técnicos en los que se examina un sector particular de los conocimientos o de los métodos. Estos informes se distribuyen, por los cauces normales de la OMS, a los ministerios de salud, los institutos y las organizaciones interesadas, a los miembros de la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas, para su distribución selectiva, y a los organismos y departamentos gubernamentales encargados de planificar la lucha contra el abuso de drogas.

En cuanto a la cooperación entre los países en los programas de lucha contra la farmacodependencia, se organizan grupos de trabajo y reuniones científicas a escala regional, para facilitar el intercambio de experiencias y proporcionar el asesoramiento de especialistas en distintos aspectos de la farmacodependencia. Los trabajos se organizan en cooperación con las oficinas regionales de la OMS, sobre prevención y tratamiento de la farmacodependencia el primer grupo se reunió en Alejandría, Egipto, en 1978, el se

gundo grupo de trabajo de este género se reunió en Bangkok, Tailandia, en 1979.

Además de los sistemas de apoyo, la OMS ha creado los Centros Colaboradores, que se encargan del intercambio oficial u oficioso de información a nivel nacional, regional y mundial; sirven de punto local para las actividades específicas de investigación y actúan como centros de formación. Estos centros son reconocidos como tales por la administración nacional correspondiente y poseen la competencia y los medios requeridos para desempeñar actividades específicas o series de actividades relacionados con el programa de farmacodependencia en su conjunto, o con determinados componentes de éste.

Hasta ahora se han designado cinco Centros Colaboradores de la OMS en Investigaciones e Información sobre farmacodependencia: la Fundación para Investigaciones sobre Toxicomanías, Toronto, Canadá; El Centro Mexicano de Estudios sobre Farmacodependencia (hoy Instituto Mexicano de Psiquiatría) México, D. F.; el Instituto Nacional para la lucha contra el Abuso de Drogas, Rockville, Estados Unidos de América; el Proyecto de Investigaciones sobre Dependencia de Drogas, Universidad de Sains, Penang, Malasia, y el Instituto de Investigaciones sobre Salud de la Universidad de Chulalongkorn, Bangkok, Tailandia.

Tanto con los sistemas de apoyo como con los tratados internacionales, la OMS coopera con los países para alcanzar los siguientes fines:

I. Aumentar la eficacia de los sistemas de prestación de servicios sociales y de salud, para establecer métodos eficaces y económicos de tratamiento y rehabilitación de los pacientes con dependencia de las drogas;

II. Establecer las estrategias para el tratamiento y la prevención, a través de la atención primaria de salud y dentro de los programas sanitarios nacionales, en los países que tengan sistemas insuficientes de asistencia sanitaria y social o que carezcan de ellos;

III. Coordinar las investigaciones internacionales sobre dependencia de drogas;

IV. Mejorar la planificación de programas eficaces de prevención y lucha, gracias al acopio e intercambio internacionales de datos sobre la -- epidemiología de la dependencia de las drogas;

V. Conseguir que se organicen programas adecuados de formación, - para atender las necesidades de personal;

VI. Actuar en colaboración con otros organismos e instituciones de las Naciones Unidas que tengan competencia directa en asuntos relacionados con las drogas;

VII. Cumplir con las obligaciones establecidas en los convenios in ternacionales sobre las drogas;

VIII. Establecer un eficaz mecanismo de coordinación que permita transmitir y adaptar, a los países con escasos recursos técnicos y humanos, los conocimientos y la experiencia de las organizaciones no gubernamentales y de los centros especializados.

CAPITULO IV.- ORDENAMIENTOS LEGALES

4.1 ANTECEDENTES LEGALES

Como hemos podido observar en los capítulos anteriores, la farmacodependencia es un problema que ha preocupado a todas las sociedades en todos los tiempos, por los estragos que ocasiona.

Las medidas para la prevención y restricción del uso y el abuso de fármacos son tan antiguas como el propio problema.

En las sociedades asiáticas el abuso del opio fue reglamentado internacionalmente hasta principios de este siglo, aunque ya en los siglos XVIII y XIX China, siendo el país con mayor número de adictos, promulgó varias leyes para la restricción en el consumo de esa droga.

En 1729, el emperador Yong-Tcheng prohibió la introducción y la venta del opio en China, y en 1796 se promulgó el segundo edicto prohibitivo, ambas prohibiciones fueron inoperantes debido a la influencia francoinglesa en el comercio del opio.

No obstante haber citado dicho antecedente, en este subcapítulo se expondrán las reglamentaciones creadas a través de la historia en nuestro país, referentes al problema de la farmacodependencia y, especialmente, el cuanto al alcoholismo.

En México, el consumo de estupefacientes en la época precolombina era casi nulo, ya que tanto la "mariguana" como los hongos alucinógenos y el peyote eran considerados sagrados y consumidos sólo por los "dioses".

A partir de la Revolución de 1910 se hace presente el problema de la farmacodependencia, pues los soldados abusaban de la mariguana para soportar las largas batallas. El consumo de drogas en nuestro país se agrava a partir de la época de los sesentas, debido a la influencia de los Estados Unidos y a la entrada en el mercado de nuevas sustancias.

En noviembre de 1930, el Departamento de Salubridad Pública presentó el proyecto del articulado sobre Drogas Enervantes, a la H. Comisión redactora del nuevo Código Penal, el cual a la letra dice:

-DELITOS CONTRA LA SALUD PUBLICA

-CAPITULO I

-DE LOS DELITOS FEDERALES EN MATERIA DE DROGAS ENERVANTES.

Artículo 1.- Para los efectos de las disposiciones contenidas en este capítulo, se consideran drogas enervantes las que determinen el Código Sanitario de los Estados -- Unidos Mexicanos, los reglamentos y demás disposiciones vigentes o que en lo sucesivo se expidan por el Consejo de Salubridad General de la República o por el Departamento de Salubridad.

Artículo 2.- Se impondrá prisión de cinco años un mes a seis años, y multa de cincuenta a cinco mil pesos:

I.- Al que comercie, elabore, posea, compre, enajene - ministre gratuitamente y en general verifique cualquier acto de adquisición suministro o tráfico con drogas enervantes sin llenar los requisitos que para el caso fijan las leyes y demás disposiciones sanitarias a que se refiere el artículo 1;

II.- Al que, infringiendo las leyes o disposiciones sanitarias a que se refiere el artículo 1, siembre, cultive, comercie, posea, compre, enajene, ministre gratuitamente y en general verifique cualquier acto de adquisición, suministro o tráfico con semillas o plantas que tengan carácter de drogas enervantes;

III.- Al que lleve a cabo cualquiera de los actos enumerados en las fracciones anteriores, con opio "cocinado" o preparado para fumar o con substancias preparadas para un vicio de los que envenenan al individuo y degeneran la raza, que hayan sido motivo de declaracion expresa por leyes o disposiciones sanitarias.

Artículo 3.- Si algunos de los actos enumerados en el artículo anterior fuere ejecutado por comerciantes, farmacéuticos, boticarios y droguistas, directamente o valiéndose de otras personas, en los establecimientos de su propiedad, estos mismos establecimientos serán clausurados por un término no menor de tres meses ni mayor de un año, sin perjuicio de la aplicación de las sanciones correspondientes.

Artículo 4.- El que verifique algunos de los actos señalados en los artículos 2 y 3, y además ejerza la medicina en cualquiera de sus ramas, sufrirá además de las penas correspondientes la de inhabilitación para el ejercicio de su profesión por un lapso no menor de dos años ni mayor de seis.

Artículo 5.- Al que importe o exporte ilegalmente drogas enervantes o substancias de las señaladas en este capítulo, se le impondrá una pena de cinco años un mes a diez años de prisión, y multa de cincuenta a diez mil pesos, sin perjuicio de aplicarle en su caso la inhabilitación a que se refiere el artículo anterior.

Artículo 6.- A los propietarios y a los encargados de un fumadero de opio o de un establecimiento destinado en cualquier forma para que se lleve a cabo en él la venta, suministro o uso de drogas enervantes o substancias comprendidas en la fracción III del artículo 2, se les impondrá la misma pena que señala el artículo anterior, -- clausurándose, además, definitivamente, el establecimiento de que se trata.

Artículo 7.- Las drogas enervantes, las substancias, aparatos y demás objetos que se emplearen en la comisión de los delitos a que se refiere este capítulo, serán decomisados en todo caso y se pondrán a disposición de la autoridad sanitaria federal, quien procederá a su destrucción o aprovechamiento lícito.

Lo anterior es considerado como el primer antecedente formal. En cuanto a la reglamentación del problema de la farmacodependencia, fueron creados posteriormente: el Reglamento Federal de Toxicomanía, el Reglamento

Interior del Hospital Federal para Toxicómanos, y el Reglamento para el -- Aprovechamiento de Drogas Enervantes, con base en el mismo proyecto antes mencionado, el cual señala que se excluye a los viciosos o toxicómanos intencionalmente, tomando en consideración que, de acuerdo con la técnica moderna, debe considerárseles como enfermos sujetos a curación mediante internación en un sanatorio debidamente adaptado que tenga como finalidad esencial el -- logro de la curación del toxicómano. Este proyecto tiene la tendencia de colocar a los toxicómanos en idénticas condiciones a aquellas en que legalmente se encuentran colocados los demás enfermos que representan factores sociales semejantes a los toxicómanos mismos, como los leprosos, etc.

Como hemos observado, el vino es compañero del hombre desde el -- principio de su existencia, así como las medidas para controlar su abuso.

El doctor Samuel Máynez Puente señala en su estudio "Alcoholismo-Reseña Histórica", que en la China antigua se aplicaba la pena capital para los ebrios. En la Edad Media, Carlomagno hizo decretar la excomunión contra los borrachos, hasta que se enmendaban, y como la medida resultó, naturalmente, ineficaz, se agregaron cruentos castigos corporales. Francisco I, no encontró otro medio que condenar a ser amputado de una oreja al borracho -- que resultaba incorregible. (47)

En nuestro país, en la época precolombina, como ya lo hemos dicho el alcoholismo estaba severamente penalizado, como podemos observar en las ordenanzas de Netzahualcóyotl, en las cuales se castigaba con la muerte al sacerdote o al dignatario sorprendidos en estado de ebriedad. Al plebeyo se le exponía la primera vez a las rechiflas de la multitud, mientras se le rapaba la cabeza en la plaza pública, y en caso de reincidencia, se le castigaba con la muerte. Además, a los borrachos consuetudinarios se les derribaba

(47) Máynez Puente, Samuel; Alcoholismo-Reseña Histórica; Revista Crimilógica; 1960; p.p. 661 y 662.

ban sus casas, porque eran indignos de contarse entre los vecinos, y se les privaba de los oficios públicos que tenían, y quedaban inhabilitados para tenerlos en adelante.

En la época colonial, los mexicanos, diezmados por la conquista, tomaron el alcohol como válvula de escape a los trabajos infrahumanos a que se les sometía. Ante esta situación, el emperador Carlos I de España, en agosto de 1529, expidió la Ley XXXVII, denominada "Sobre la bebida del pulque, usada por los indios de la Nueva España", señalando en uno de sus párrafos que, "en el jugo simple, y nativo del maguey, no se puede echar ningún género de raíz ni otro ningún ingrediente que le haga más fuerte, cálido y picante".

En 1751, con el Santo Oficio, encontramos que las disposiciones de los antiguos mexicanos impuestos para combatir el alcoholismo, con excepción de la pena de muerte, volvieron a tener vigencia. Esa institución expidió el Bando de Buen Gobierno, en el cual se señala lo siguiente:

Todo ebrio de cualquier sexo, fuese indio, mulato, mestizo, lobo, o español plebeyo, "sea aprehendido y puesto en la cárcel y, vuelto de la embriaguez, le sean dados cincuenta azotes en el Palo de la plaza y se le corte el cabello". A los reincidentes se les impondrá la pena de cien azotes y un mes de cárcel, y a los que sean detenidos por tercera vez, aparte de los castigos anteriores se les confinará, y a los españoles plebeyos a presidio por el mismo tiempo, apercibiéndoseles que de continuar en la vagabundería y ociosidad, se les aplicará el destierro y remisión a las Filipinas o a otras partes. (48)

En el año de 1810, antes que se iniciara el movimiento de Independencia, la Real Audiencia de la Nueva España expidió el último de sus Ban-

(48) Romás Celis, Carlos; Op. cit.; p. 20.

dos de Gobierno que se conoce, acerca de los ebrios, vinaterías, cerveceras, pulquerías, fondas, bodegones, etc., en el cual se señalaba que todo hombre que se hallare tirado en el suelo, sin poder ir solo a su casa, y al que aún pudiendo hacerlo esté formando escándalo por efecto de su embriaguez, se le corregirá por primera vez con ocho días de obras públicas; quince por la segunda y treinta por la tercera.

La preocupación de los gobiernos en relación a este grave problema se ha manifestado en dos sentidos, las medidas represivas que hemos señalado y las preventivas, de las cuales se mencionan las siguientes:

El presidente Pascual Ortiz Rubio, en 1932, con intervención del Consejo de Salubridad General, emprendió una campaña antialcohólica basada en el cumplimiento de los postulados revolucionarios de elevación moral y material de las clases laborantes, mediante la disminución de la producción y del consumo del alcohol.

Por su parte, el presidente Adolfo López Mateos dispuso que, por el término de cinco años, a partir del mes de marzo de 1960, las autoridades federales y locales negaran permisos de apertura a expendios de bebidas alcohólicas.

Ultimamente, en el sexenio pasado, el presidente José López Portillo creó, el 31 de marzo de 1981, el Consejo Nacional Antialcohólico, con la colaboración de doce dependencias gubernamentales y organismos descentralizados.

Así, como todos los actos del hombre se encuentran regulados por el derecho, con sus antecedentes en distintas épocas, la farmacodependencia lo está también. Cabe señalar al respecto la antigüedad de los ordenamientos preventivos.

4.2 LEGISLACION POSITIVA.

Al abordar el tema de legislación positiva en nuestro país, sobre el problema de la farmacodependencia, debemos referirnos en primer término a las disposiciones de nuestra Carta Magna, en la cual se asientan varias - normas referentes al problema social y de salud pública al que se refiere - el presente estudio.

El artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en uno de sus párrafos señala que "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud".

Dicho artículo indica que cualquier persona que padezca alguna - enfermedad tiene derecho de acudir a las instituciones de salud para ser - atendida sin ninguna restricción.

Es en este principio que se basa el artículo 31 del Reglamento - sobre Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, el cual a la letra dice:

Artículo 31.- En la atención médica a farmacodependientes, serán auxiliares de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (hoy Secretaría de Salud).

1.- Los hospitales y sanatorios públicos y privados, así como los demás establecimientos destinados al internamiento de enfermos.

II.- Las Instituciones de seguridad social y las de asistencia pública y privada.

Otro precepto constitucional que aborda el tema de la farmacodependencia es el artículo 73, referente a las facultades del Congreso de la Unión, y que en la fracción XVI incisos 1 y 4 señala las facultades para legislar en materia de salubridad general y específicamente sobre farmacodependencia, el cual a la letra dice:

1o. 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.

4o. Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo y 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.

Con fundamento en estas normas constitucionales, se estipulan en el Título Décimo Primero, capítulo I y III de la Ley General de Salud, las bases para los programas contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas y el programa contra la farmacodependencia, que señalan lo siguiente en los artículos respectivos:

Programa Contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas, artículos 185, 186 y 187, los cuales señalan: las acciones del programa, las actividades de investigación, y la creación del Consejo Nacional Antialcohólico.

Programa Contra la Farmacodependencia, artículos 191, 192 y 193, los cuales señalan: las acciones del programa, y las medidas pertinentes para la prescripción de medicamentos que contengan sustancias que puedan producir dependencia.

También, en nuestra legislación se encuentran ordenamientos referentes al problema de la farmacodependencia, desde el punto de vista de su prevención y atención médica a farmacodependientes. Uno de estos ordenamientos es el Reglamento sobre Estupefacientes y Substancias Psicotrópicas, el cual, en el Título Cuarto, capítulos I y II, señala principalmente lo siguiente:

Corresponde a la Secretaría de Salud:

- Dictar medidas relativas al control de la farmacodependencia.
- Impartir gratuitamente atención médica a farmacodependientes de escasos recursos.
- Dictar normas generales de tratamiento.
- Localizar a personas farmacodependientes de que se -- tenga conocimiento, para proporcionarles atención médica.
- Asesorar en tratamientos de esta índole, cuando así lo soliciten.
- Crear, promover e incrementar los establecimientos o servicios para la atención médica en esta área.

El Reglamento para el control de Substancias Psicotrópicas por Inhalación, es otro ordenamiento que contiene medidas preventivas y que, en síntesis, señala:

- Los envases que contengan sustancias tóxicas deberán ostentar la leyenda siguiente: "Contiene Sustancias Tóxicas cuya Inhalación prolongada o reiterada Origina Graves Daños a la Salud, No se deje al Alcance de los Menores de Edad".
- Se prohíbe la venta de sustancias tóxicas a menores de edad.
- Se promoverán programas educativos escolares.

- Se consideran labores peligrosas, la fabricación de estas sustancias.
- La Secretaría de Salud tiene la obligación de atender a aquellos menores de edad adictos a la inhalación de sustancias tóxicas.
- La Secretaría de Salud, en colaboración de las policías federales y locales, establecerá vigilancia en los centros educativos.

La legislación positiva también prevé medidas represivas para los farmacodependientes:

El Código Civil para el Distrito Federal tipifica, en su artículo 267, fracción XV; que es causal de divorcio "el hábito de embriaguez o el uso indebido y persistente de drogas enervantes". Ya hemos señalado en los capítulos anteriores que el 82% de los divorcios en nuestro país es a causa de la farmacodependencia.

La Ley Federal del Trabajo señala, en su artículo 47, fracción XIII, que es causa de rescisión de la relación de trabajo, sin responsabilidad para el patrón, que "el trabajador concurra a sus labores en estado de embriaguez o bajo la influencia de algún narcótico".

El Reglamento de la Ley sobre justicia en materia de faltas de policía y buen gobierno del Distrito Federal, en las fracciones XII y XIII de su artículo 3o., señala que son faltas a ese reglamento "ingerir bebidas alcohólicas en lugares públicos no autorizados para ello, o fumar en lugares públicos donde esté expresamente prohibido, y consumir estupefacientes o psicotrópicos, sin perjuicio de las sanciones previstas en las leyes penales". Sancionándose con multa por el equivalente de diez a veinte días del salario mínimo general del Distrito Federal o arresto de 17 a 30 horas.

Así mismo, el artículo 90 del Reglamento sobre Policía y Tránsito prohíbe a toda persona conducir en estado de ebriedad o bajo el influjo de

sustancias estupefacientes. La sanción por la contravención a esta disposición se encuentra en el artículo 215 del mismo ordenamiento, que a la letra dice:

"Artículo 215; Arresto hasta por 36 horas".

A nuestro parecer, las citadas medidas coercitivas no son demasiado eficaces para frenar el número de desgracias ocasionadas por los farmacodependientes.

En nuestra legislación existen, también, medidas privativas de la libertad. El Código Penal, en su artículo 171, señala:

Artículo 171.- Se impondrá prisión hasta de seis meses, multa hasta de cien pesos y suspensión o pérdida del derecho de usar la licencia de manejador:

I. Al que viole dos o más veces los reglamentos o disposiciones sobre tránsito y circulación de vehículos, - en lo que se refiere a exceso de velocidad.

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 corresponda si causa daños a las personas o a las cosas.

Y para la persona que adquiera o posea estupefacientes o psicotrópicos para su propio e inmediato consumo, señala el artículo 194 del Código Penal para el Distrito Federal lo siguiente:

Artículo 194.- Si a juicio del Ministerio Público o del Juez competentes, que deberán actuar para todos los efectos que se señalen en este artículo con el auxilio de peritos, la persona que adquiera o posea para su consumo personal sustancias o vegetales descritos en el artículo 193 tiene el hábito o la necesidad de consumirlos, se aplicarán las reglas siguientes:

I. Si la cantidad no excede de la necesaria para su propio e inmediato consumo, el adicto o habitual sólo será puesto a la disposición de las autoridades sanitarias para que bajo la responsabilidad de éstas sea sometido al tratamiento y a las demás medidas que procedan.

II. Si la cantidad excede de la fijada conforme el inciso anterior, pero no de la requerida para satisfacer las necesidades del adicto o habitual durante un término máximo de tres días, la sanción aplicable será la de prisión de dos meses a dos años y multa de quinientos a quince mil pesos.

III. Si la cantidad excede de la señalada en el inciso que antecede, se aplicarán las penas que correspondan conforme a este capítulo.

IV. Todo procesado o sentenciado que sea adicto o habitual quedará sujeto a tratamiento. Asimismo, para la concesión de la condena condicional o del beneficio de la libertad preparatoria cuando procedan, no se considerará como antecedente de mala conducta el relativo al hábito o adicción, pero si se exigirá en todo caso que el sentenciado se someta al tratamiento adecuado para su curación, bajo la vigilancia de la autoridad ejecutora.

Se impondrán prisión de seis meses a tres años, y multa hasta de quince mil pesos, al que no siendo adicto a cualquiera de las sustancias comprendidas en el artículo 193, adquiriera o posea alguna de éstas por una sola vez, para su uso personal y en cantidad que no exceda de la destinada para su propio e inmediato consumo.

En cuanto al tratamiento del farmacodependiente en el procedimiento penal, el propio Código Federal de Procedimientos Penales sostiene, en sus artículos 523, 524, 525 y 526, en síntesis, lo siguiente:

- El Ministerio Público, al tener conocimiento en su averiguación, de que una persona ha hecho uso indebido de estupefacientes o sustancias psicotrópicas, se pondrá en relación con la Autoridad Sanitaria.
- El Ministerio Público, de acuerdo con la Autoridad Sanitaria, determinará si la adquisición de estupefacientes tiene la finalidad exclusiva de uso personal, y si el inculpaado fuere adicto no se hará consignación ante tribunales.

- Si se hubiere hecho la consignación, dentro de las se ta n t a y dos horas siguientes se formulará el dictamen en el sentido de que el inculpa do es adicto o no, y - si la cantida d fuere para su propio consumo, el Minis terio Público se desistirá de la acción penal, ponien do a disposición de la Autoridad Sanitaria al farmaco de pendiente, para su tratamiento.

Ahora bien, los ordenamientos legales antes citados, directamente relacionados con el problema de este estudio, adquieren otra dimensión al - compararlos con otras legislaciones.

4.3 LEGISLACION COMPARADA.

Como hemos podido observar en el subcapítulo anterior, nuestra legislación adopta medidas preventivas y represivas en cuanto a la farmacodependencia, tratando como enfermo al farmacodependiente y no como delincuente.

Este pequeño estudio comparativo se centra en el análisis de los códigos penales de los siguientes países: Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, El Salvador, España, Uruguay y Venezuela, en lo relativo al tema de Delitos contra la Salud.

Cabe señalar la similitud que existe entre el artículo 194 del Código Penal para el Distrito Federal y el artículo 223 del Código Penal - Uruguayo, dentro del cual están contenidos algunos artículos de la Ley sobre Estupefacientes, los cuales citamos a continuación:

Artículo 8o.- Queda absolutamente prohibido todo comercio y consumo de las sustancias comprendidas en el artículo primero de esta ley, para otros fines que no sean los destinados exclusivamente a usos medicinales.

Artículo 9o.- La existencia de sustancias estupefacientes en poder de personas no autorizadas al efecto será considerada como infracción y los infractores serán punibles de las penas preceptuadas por esta ley, sin perjuicio de las responsabilidades civiles.

Artículo 13.- El uso de alguno de los estupefacientes a que se refiere el artículo primero, si no se justificara que se hace por prescripción médica, dará lugar a que el Juez que entiende de la causa, o en su defecto el correccional o quien haga sus veces, disponga de inmediato la internación del toxicómano, previo examen del médico forense, que debe ser practicado dentro de las veinticuatro horas.

A ese efecto el Ministerio de Salud Pública habilitará un servicio especial tan pronto sea promulgada esta ley.

La internación se prolongará por un espacio de tiempo no menor de dos meses, ni mayor de dos años, y para permitir la salida del recluso será menester la autorización del Juez que entendió de la causa, quien para acordarla recabará el informe del Médico Jefe del Servicio y del Inspector de Psicópatas.

Si bien los otros siete códigos no abordan el tópico de tratar al farmacodependiente como enfermo, sí coinciden con el del Distrito Federal y el uruguayo, con excepción del venezolano, en la penalización del tráfico.

El Código Penal Argentino, en su artículo 204, señala que "Será reprimido con prisión de seis meses a dos años, el que, estando autorizado para la venta, venda o entregue o suministre alcaloides o narcóticos sin receta médica. En caso de que la venta o entrega o suministro sea hecho por persona no autorizada para la venta de substancias medicinales, la pena será de tres meses a un año de prisión. "El de Brasil, en su artículo 231, señala que "Importar o exportar, vender o exponer para la venta, proveer, aun cuando a título gratuito, transportar, llevar consigo, tener en depósito, guardar o, de cualquier manera, entregar al consumo substancia estupefaciente, sin autorización o en desacuerdo con la disposición legal o reglamentaria, tendrá una pena de reclusión de uno a cinco años y multa de dos contos a diez contos de reis. Si el autor es farmacéutico, médico o dentista, la pena será de dos a ocho años de reclusión y multa de tres a doce contos de reis. La pena se aumenta en un tercio si la substancia estupefaciente se vende, aplica, facilita o se prescribe a menor de diez y ocho años.

En el artículo 270 del Código Penal Colombiano encontramos que -
"Al que de modo clandestino o fraudulento, elabore, distribuya, venda o suministre, aun cuando sea gratuitamente, sustancias narcóticas, o las mantenga en su poder con los mismos fines, se le impondrá prisión de seis meses a cinco años y multa de cincuenta a mil pesos. La sanción se aumentará hasta en una tercera parte si tales sustancias se suministran o venden a menores de edad o a personas que habitualmente usaren de ellas". Y en los artículos 265 y 266 del Código Penal de Costa Rica se señala que "Será reprimido con prisión de uno a cinco años, el que estando autorizado para el expendio de sustancias estupefacientes o enervantes las suministrare sin receta médica o en dosis que excedan la necesidad terapéutica. En la misma pena incurrirá el médico que recete estupefacientes o enervantes en dosis que excedan la necesidad terapéutica. La pena será de uno a cinco años de prisión, cuando esas sustancias estupefacientes o enervantes sean proporcionadas indebidamente a un menor de dieciocho años".

El Código Penal de El Salvador, en sus artículos 300 y 301, señala que "Los que sin la debida autorización, con infracción de la ley, sembraren, cultivaren o cosecharen semillas o plantas de las cuales naturalmente o por medios químicos o industriales se puedan obtener sustancias o drogas enervantes, estupefacientes o alucinógenas, y quienes ilegítimamente elaboren estos productos, serán sancionados con prisión de tres a siete años". "El que importare o exportare, vendiere o expendiere, transportare, suministrare para el consumo o proporcionare a otros, de cualquier manera, semillas, hojas, plantas o las sustancias o productos que se mencionan en el artículo anterior, será sancionado con prisión de tres a siete años. La sanción anterior podrá aumentarse hasta en una tercera parte del máximo señalado cuando el culpable haya cometido el delito por el ejercicio abusivo de una profesión sujeta a autorización o vigilancia por razón de la salud pública, o si la droga ha sido vendida o entregada a un deficiente físico o a menores de edad o si el culpable se valiere de ellos para su tráfico". Y el de España señala, en su artículo 344, que "Los que ilegítimamente ejecuten actos de cultivo, fabricación, elaboración, transporte, tenencia, venta, donación o tráfico en general, de drogas tóxicas o estupefacientes o de

otro modo promuevan, favorezcan o faciliten su uso, serán castigados con -- las penas de prisión mayor y multa de 5,000 a 250,000 pesetas".

El citado Código Penal Uruguayo, en su artículo 223, señala que - "El que fuera de las circunstancias previstas reglamentariamente, ejerciere el comercio de substancias estupefacientes, tuviere en su poder o fuere depositario de las mismas, será castigado con seis meses de prisión a cinco - años de penitenciaría". Y, como hemos apuntado, en el Código Penal de Venezuela no se trata el tema.

En lo anteriormente citado se observa:

Primero: la diferencia en el monto de las sanciones.

Segundo: En los códigos de El Salvador y Brasil, dicho monto se - aumenta si el delito es cometido por profesionales de la salud.

Tercero: Que los códigos de El Salvador, Costa Rica, Colombia y - Brasil, también aumenta el monto de la sanción si se trata de menores.

Cuarto: Que en el código de Argentina, a diferencia de los otros, la sanción aumenta considerablemente si el consumidor muere.

Por otra parte, debemos apuntar que, en tanto el Código Penal de El Salvador excluye expresamente a las bebidas alcohólicas como drogas en - su artículo 305, los códigos de España y Venezuela, si bien no consideran - dichas bebidas en forma explícita como drogas, si consideran a sus consumidores como sujetos de delito penal.

El código español señala:

Artículo 340 bis a). Será castigado con las penas de multa de 5,000 a 50,000 pesetas y en privación del permiso de conducción por tiempo de tres meses y un día a cinco años:

1.- El que condujere un vehículo de motor bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas o estupefacientes.

La pena de privación del permiso de conducir se impondrá con carácter definitivo cuando el culpable hubiere sido condenado dos veces a privación temporal del mismo.

El código venezolano señala:

Artículo 536.- Cualquiera que en un lugar público se encuentre en estado de embriaguez manifiesta, molesta o repugnante, será penado con multa hasta de treinta bolívares. Si el hecho es habitual, la pena será de arresto por un mes y la autoridad podrá imponer, además, que se cumpla en una casa de trabajo o mediante la prestación de un servicio en alguna empresa de utilidad pública.

En relación a lo anterior, nuestra legislación no considerará al alcohol como droga, no lo tipifica penalmente y lo trata como una simple falta administrativa.

4.4 TRATADOS INTERNACIONALES.

Desde tiempos atrás, una preocupación constante de las naciones afectadas por la farmacodependencia ha sido el ayudar y ser ayudados por las demás naciones.

Los tratados internacionales existentes, en su mayoría se refieren a la fiscalización del uso ilícito de estupefacientes, entendiéndose por fiscalización a la legislación nacional o acuerdo internacional que regula o restringe la producción, la circulación y el empleo de fármacos según las necesidades médicas y científicas, en beneficio de la salud pública y con el objeto de evitar los problemas relacionados con el uso de drogas con fines no médicos. (49)

Como hemos podido observar a lo largo del presente estudio, el país más afectado por este problema ha sido China, y en éste fue donde se dieron las primeras medidas para combatir el uso y el abuso de drogas.

(49) OMS: Informe Técnico 551; op. cit.; p. 16.

En 1906 se dió un gran paso con la promulgación, en China, de un edicto que prohibió el cultivo de la adormidera, siendo éste el primer avance hacia la fiscalización internacional. Observando esta medida, trece naciones se reunieron en Shangai, en 1909, para designar una Comisión del -- Opio. Esta Comisión instó a la gradual supresión del opio para fumar y recomendó la adopción de medidas contra el contrabando de estupefacientes, particularmente prohibiendo su exportación a territorios que no aceptaban legalmente esos productos, además de que instó a los gobiernos para que adoptasen medidas radicales para fiscalizar la elaboración y la distribución de morfina y de otros derivados del opio. Si bien la Comisión no estableció -- obligaciones exigibles, señaló la dirección de la acción futura.

El primer convenio internacional sobre estupefacientes se celebró en La Haya, en 1912, en el cual se dispuso que la producción y distribución del opio en bruto deberían ser fiscalizadas por prescripción de la ley; que el uso del opio para fumar debía suprimirse gradualmente, y que la fabricación, venta y uso de estupefacientes elaborados debían limitarse por la ley a las necesidades médicas y lícitas exclusivamente.

Ya en funcionamiento la Sociedad de las Naciones, y en base al -- artículo 23 del Pacto creador de este organismo, por el cual los miembros -- confiaban a la Sociedad la inspección general de los acuerdos relativos al tráfico del opio y demás drogas perjudiciales. Se celebraron varios convenios, de los cuales se mencionarán sus principales características:

- La Convención de Ginebra de 1925.

En esta Convención fue creado el Comité Central Permanente, al -- cual los Gobiernos se obligaban a informar trimestralmente sobre la fabricación, consumo, importación, exportación y existencias de opio y hojas de -- coca en cada país miembro.

- Convención de 1931.

El propósito de esta Convención fue limitar la fabricación mundial de drogas a las necesidades médicas y científicas mundiales. Sus disposiciones restringían las cantidades de drogas disponibles en cada país y su territorio. Los países se obligaron a no exceder, en su fabricación e importación, determinados límites máximos basados en las previsiones de las necesidades de estupefacientes.

- La Convención para la supresión del tráfico ilícito de drogas nocivas fue firmada en Ginebra, el 26 de junio de 1936, y dispone el establecimiento de severas penas para los traficantes ilícitos. Las partes, en la Convención, se comprometieron a adoptar medidas para impedir que los delincuentes escaparan de estas sanciones.

Después de la Segunda Guerra Mundial, se celebró en París el llamado Protocolo de 1948, firmado el 19 de noviembre de ese mismo año. Este Protocolo sirvió para fiscalizar todo tipo de droga, ya que en los tratados anteriores sólo se fiscalizaban tres drogas y sus derivados (la adormidera, el arbusto de coca y la planta de cannabis).

Además, se autorizó a la Organización Mundial de la Salud a someter a fiscalización internacional plena cualquier nueva droga, incluso las drogas sintéticas.

En 1953 fue celebrado el Protocolo sobre el Opio, en el cual se limita el uso del opio y su comercio internacional a las necesidades médicas y científicas, e impide el exceso de su producción legal, la que se autorizó sólo a siete países (Bulgaria, Grecia, India, Irán, Turquía, la URSS y Yugoslavia) para la exportación.

Uno de los Tratados Internacionales más importantes es la Convención Única sobre Estupefacientes, celebrada en 1961, de la cual sus princi-

pales objetivos son los siguientes:

1o.- Codificar las disposiciones de los tratados multilaterales - existentes en esta área.

2o.- La simplificación del mecanismo internacional de fiscalización, creando la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes.

De este Tratado se expondrán los puntos más relevantes para el -- presente estudio, referentes al tratamiento de los farmacodependientes y a las disposiciones penales adoptadas:

Convención Unica Sobre Estupefacientes:

- Resolución II. Tratamiento de los Toxicómanos. La Conferencia:

- Declara que uno de los métodos más eficaces para tratar a los - toxicómanos consiste en tratarlos en establecimientos en que no tengan acceso a los estupefacientes;

- Insta a las partes para las que la toxicomanía constituya un -- problema grave, y que cuenten con los recursos económicos necesarios, a proporcionar los servicios adecuados a tal fin.

Artículo 36.- Disposiciones Penales:

1. a) A reserva de lo dispuesto por su Constitución, cada una de las Partes se obliga a adoptar medidas necesarias para el cultivo y la producción, fabricación, extracción, preparación, posesión, ofertas en general, -- ofertas de venta, distribución, compra, venta, despacho de cualquier concepto, corretaje, expedición, expedición de tránsito, transporte, importación y exportación de estupefacientes, no conformes a las disposiciones de esta Convención o cualesquiera otros actos que en opinión de la Parte puedan efectuarse en infracción de las disposiciones de la presente Convención, se consideren como delitos si se cometen intencionalmente y que los -

delitos graves sean castigados en forma adecuada, especialmente con penas de prisión u otras penas de privación de libertad.

b) No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, -- cuando las personas que hagan uso indebido de estupefacientes hayan cometido esos delitos, las Partes podrán, en vez de declararlas culpables o de sancionarlas penalmente, o además de declararlas culpables o de sancionarlas, someterlas a medidas de tratamiento, educación, -- postramiento, rehabilitación y readaptación social, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 1 del artículo 38.

2.- A reserva de lo dispuesto por su Constitución, del régimen jurídico y de la legislación nacional de cada Parte:

a) Cada uno de los delitos enumerados en el inciso 1, -- si se comete en diferentes países, se considerará como un delito distinto.

b) Las condenas pronunciadas en el extranjero por esos delitos serán computadas para determinar la reincidencia.

Artículo 38.- Medidas Contra el Uso Indebido de Estupefacientes.

1. Las Partes prestarán atención especial a la prevención del uso indebido de estupefacientes y a la pronta identificación, tratamiento, educación, postramiento, -- rehabilitación y readaptación social de las personas -- afectadas, adoptarán todas las medidas posibles al efecto y coordinarán sus esfuerzos en ese sentido.

2. Las Partes fomentarán, en la medida de lo posible, -- la formación de personal para el tratamiento, postramiento, rehabilitación y readaptación social de quienes hagan uso indebido de estupefacientes.

3. Las Partes procurarán prestar asistencia a las personas cuyo trabajo así lo exija, para que lleguen a conocer los problemas del uso indebido de estupefacientes y de su prevención, y fomentarán asimismo ese conocimiento entre el público en general, si existe el peligro de que se difunda el uso indebido de estupefacientes.

Esta Convención fue modificada por el Protocolo de 1972, que fortalece el sistema internacional de fiscalización. Este Protocolo fue firmado por 100 países, entre los cuales se encuentra México, el que en su Ley - General de Salud cataloga los estupefacientes de acuerdo a las cuatro listas de estupefacientes estipulados en dicha Convención.

Por otra parte, en la ciudad de Viena fue firmado por 76 países, - entre ellos México, el Convenio Sobre Sustancias Sicotrópicas, en 1971. Este Convenio complementa el sistema de fiscalización internacional de drogas, - ya que hasta 1970 únicamente los estupefacientes estaban sometidos a medidas de fiscalización internacional, como se señaló en párrafos anteriores.

También, en este Convenio, se estipulan cuatro listas de sustancias sicotrópicas, mismas que se encuentran catalogadas en nuestra Ley General de Salud.

En lo referente al tratamiento de farmacodependientes y a las disposiciones penales establecidas en este Convenio, son casi, en su totalidad, idénticas a las adoptadas en la Convención Unica Sobre Estupefacientes de - 1961 ya citada.

En relación a los organos internacionales para la fiscalización - de drogas, cuatro son los considerados más importantes, y de ellos señalamos sus atribuciones:

El Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas.

- Incumbe al Consejo Económico y Social la responsabilidad de formular la política de las Naciones Unidas, coordinar las actividades relacionadas con la fiscalización de drogas, supervisar la aplicación de los acuerdos internacionales y hacer a los Gobiernos las recomendaciones pertinentes.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (UNESCO)

- Compete a la UNESCO asesorar a los Gobiernos sobre las formas y procedimientos de suministros de datos y difusión de una educación adecuada en la esfera del uso indebido de drogas.

Organización Internacional del Trabajo. (OIT)

- La OIT asesora a los Gobiernos en el establecimiento de normas y estrategias apropiadas en las esferas de la rehabilitación y la reintegración social de los farmacodependientes.

Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas. (FNUFUID)

- El FNUFUID proporciona a los Gobiernos y a las Organizaciones Internacionales recursos para planificar y ejecutar programas con objeto de limitar el cultivo de la adormidera, mediante el desarrollo rural integrado y la sustitución de cultivos; para mejorar las administraciones nacionales de fiscalización de drogas; para formar personal nacional de represión y -- aduanas; para elaborar programas de prevención y tratamiento y rehabilitación de los farmacodependientes.

Como es sabido, México es un país cuya política internacional se ha distinguido siempre por su solidaridad hacia todo tipo de problemas. -- Queda manifiesto en los párrafos anteriores que dicha solidaridad se demuestra nuevamente en relación al grave problema de la farmacodependencia.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. La farmacodependencia es un problema del que debemos estar conscientes, ya que es un fenómeno mundial que ha venido cobrando importancia en nuestro país, al grado de estar considerado como uno de los principales problemas de salud pública.

No obstante lo anterior, la farmacodependencia no ha alcanzado en México el grado de máxima gravedad en que es susceptible de manifestarse, sin embargo, la juventud mexicana debe considerarse como un grupo de alto riesgo, sin llegar a concluir que actualmente sea una juventud farmacodependiente.

2. El hecho de que en México la farmacodependencia no tenga carácter de gravedad como en otros países no debe hacernos sentir tranquilos, ya que la vulnerabilidad existe.

El análisis de nuestra legislación positiva nos indica la existencia de medidas preventivas y represivas en relación a este problema, sin embargo, se considera necesario recomendar además de que éstas se apliquen, se adopten otras más enérgicas.

3. Ante el riesgo que representa la farmacodependencia, la actual administración instrumentó el Programa contra la Farmacodependencia y el Programa contra el Alcoholismo y el abuso de Bebidas Alcohólicas, de cuyo análisis, en relación a los datos existentes, podemos concluir que a la fecha no se ha logrado aplicar con eficacia las medidas preventivas que con ellos se esperaba alcanzar.

4. La farmacodependencia es tan antigua como el hombre mismo, en nuestro país, el uso de drogas como la marihuana, el alcohol o los hongos alucinógenos data de la época precolombina, sin embargo, no es sino hasta fines de la década de los sesentas y principios de los setentas que se hizo evidente que tanto en México como en otros países, el uso y el abuso de fármacos o drogas no se restringía ya a grupos minoritarios, sino que se había extendido a otros sectores de la población, y que constituía, y constituye, un grave problema social.

5. En la conceptualización y tipificación sobre la farmacodependencia existen divergencias de carácter genérico y específico, y diferencias en relación a la utilización de la terminología empleada por parte de los órganos especializados en la materia, incluidos los de nuestro país.

Existe acuerdo en cuanto al tipo de dependencia provocada por los fármacos o drogas. Sin embargo, hay reticencia a considerar al alcohol como un fármaco, a pesar de que está demostrado que modifica funciones del organismo y causa dependencia física y psíquica.

Consideramos que un paso importante en la solución del problema de la farmacodependencia es la unificación de términos, por lo tanto, proponemos que se estipule en la Ley General de Salud que "Fármaco o droga es toda substancia que, introducida en un organismo vivo, puede modificar una o más de sus funciones" y que se tipifique como tales a las bebidas alcohólicas, los medicamentos, los estupefacientes y las substancias psicotrópicas, y como farmacodependiente a la persona que abuse de ellos. Esta unificación

de términos deberá extenderse a todos los ordenamientos legales relacionados con la materia.

6. El no considerar al alcohol como un fármaco, ha derivado, dentro de las políticas nacionales, la creación de dos programas: Programa contra la Farmacodependencia y Programa contra el Alcoholismo y el abuso de Bebidas Alcohólicas. Los cuales con casi idénticos en cuanto a objetivos, estrategias, acciones y metas.

En este aspecto, y tratando de establecer la congruencia necesaria entre nuestra legislación positiva y el problema de la farmacodependencia, - Incluido el alcoholismo, se propone la unificación de programas en uno solo denominado Programa Nacional contra la Farmacodependencia, para lo cual se requiere modificar la Ley General de Salud, en los siguientes términos:

TITULO DECIMO PRIMERO. Capítulo I.- Programa Nacional contra la Farmacodependencia;

Art. 185.- La Secretaría de Salud, los gobiernos de las entidades federativas y el Consejo de Salubridad General, en el ámbito de su respectiva competencia, se coordinarán para la ejecución del Programa Nacional contra la Farmacodependencia, que comprenderá 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 de los fármacos o drogas en la salud y en las relaciones sociales, dirigida especialmente a los niños, adolescentes, jóvenes, obreros y campesinos, así como la instrucción sobre la forma de reconocer los síntomas de la farmacodependencia y adoptar medidas oportunas para su prevención y tratamiento;

III.- El fomento de las actividades cívicas, deportivas y culturales que coadyuvan en la lucha contra la farmacodependencia, especialmente en los grupos de población considerados de alto riesgo.

Art. 186.- Para obtener la información que oriente las acciones contra la farmacodependencia, se realizarán actividades de investigación en los siguientes aspectos:

I.- Causas de la farmacodependencia y acciones para controlarla;

II.- Efectos de la publicidad en la incidencia del alcoholismo y los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas;

III.- Hábitos de consumo de fármacos o drogas en los diferentes grupos de población;

IV.- Efectos del abuso de fármacos o drogas en los ámbitos familiar, social, deportivo, de los espectáculos, laboral y educativo.

Art. 187.- En el marco del Sistema Nacional de Salud, la Secretaría de Salud coordinará las acciones que se desarrollen contra la farmacodependencia. La coordinación en la adopción de medidas, en los ámbitos federal y local, se llevará a cabo a través de los acuerdos que celebre la Secretaría de Salud con los gobiernos de las entidades federativas. Para este efecto, se crea el Consejo Único contra la Farmacodependencia, que tendrá por objeto promover las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por la farmacodependencia, así como la evaluación del programa a que se refiere el artículo 185 de esta Ley. Dicho Consejo estará integrado por el Secretario de Salud, quien lo coordinará, por los titulares de las dependencias y entidades de la administración pública federal cuyas atribuciones tengan relación con el objeto mencionado, y por representantes de organizaciones sociales y privadas relacionadas con la salud. El Secretario de Salud podrá invitar, cuando lo estime conveniente, a los titulares de los gobiernos de las entidades federativas a asistir a las sesiones del Consejo. La organización y funcionamiento del Consejo se regirá por su reglamento interior.

Art. 187 bis.- Los profesionales de la salud, al prescribir medicamentos que contengan sustancias que puedan producir dependencia, se atenderán a lo previsto en los Capítulos V y VI de esta Ley, en lo relativo a prescripción de fármacos o drogas. Y en ningún caso y de ninguna forma se podrán vender fármacos o drogas a menores de edad o a personas en estado de intoxicación por el abuso de estos últimos.

Arts. 191, 192, 193 y 220, derogados.

7. No se ha podido demostrar una causa única para el consumo de fármacos o drogas, existen diversas causas tanto orgánicas o fisiológicas - como psicológicas y socioculturales, sin embargo, se requiere de la concurrencia de varios factores para que éstos puedan adquirir relevancia como precipitantes de farmacodependencia.

8. Toda adicción a cualquier fármaco o droga debe considerarse - como una enfermedad incurable que requiere acciones precisas altamente profesionales por médicos generales, psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales que ayuden a modificar la conducta del farmacodependiente.

9. Hemos concluido que la farmacodependencia es un problema social grave, y consideramos que es la sociedad, a través de sus representantes, la que debe proponer y adoptar las medidas necesarias para su solución. Por tanto, se propone que la fracción XVI del artículo 73 constitucional - sea modificada, para facultar expresamente al Congreso para "Prevenir y combatir la farmacodependencia y prohibir toda clase de publicidad de fármacos o drogas".

10. La publicidad etílica se aleja sensiblemente de la norma que la rige, a un grado tal que podemos afirmar que uno de los factores fundamentales que han conducido a crear el grave problema del alcoholismo en el país ha sido la desmedida publicidad de bebidas alcohólicas.

El problema es grave y su solución debe ser definitiva. Se recomienda abandonar los inoperantes criterios de los horarios y la frecuencia de los mensajes, suprimiendo toda clase de anuncios de bebidas alcohólicas, lo que requiere reformas a la Ley General de Salud y a la Ley Federal de Radio y Televisión, en el siguiente sentido:

Ley General de Salud.

Art. 308.- Se prohíbe toda publicidad de bebidas alcohólicas de las comprendidas en el artículo 217 de este ordenamiento, así como la del tabaco.

Art. 309.- Derogado.

Ley Federal de Radio y Televisión.

Art. 69.- Se prohíbe toda publicidad de las bebidas alcohólicas comprendidas en el artículo 217 de la Ley General de Salud.

11. El consumo de fármacos o drogas no ha implicado únicamente un problema de salud personal o de orden público, sino, también, problemas de orden económico, político y cultural.

12. Las consecuencias sufridas por las sociedades a causa de la farmacodependencia son muy complejas, ya que en cada país es diferente el consumo de drogas permitidas o no por la Ley, y sus efectos de carácter social son muy variables.

En nuestra sociedad hemos comprobado que el 82% de los divorcios es a causa de la farmacodependencia, y que el 15% de los menores maltratados tienen padres farmacodependientes, además de que, a causa del alcohol, se pierden más de 150 mil horas/hombre quincenalmente, lo que implica, a su vez, pérdidas por varios miles de millones de pesos al año. Así, la célula fundamental de la sociedad se ve trastocada por este problema, lo mismo que el vínculo social existente en la relación laboral.

Ante esta situación se recomiendan modificaciones al Código Civil y a la Ley Federal del Trabajo, para quedar como sigue:

Código Civil para el Distrito Federal.

Art. 156.- Son impedimentos para celebrar el contrato matrimonial:

Ley General de Salud.

Art. 308.- Se prohíbe toda publicidad de bebidas alcohólicas de las comprendidas en el artículo 217 de este ordenamiento, así como la del tabaco.

Art. 309.- Derogado.

Ley Federal de Radio y Televisión.

Art. 68.- Se prohíbe toda publicidad de las bebidas alcohólicas comprendidas en el artículo 217 de la Ley General de Salud.

11. El consumo de fármacos o drogas no ha implicado únicamente un problema de salud personal o de orden público, sino, también, problemas de orden económico, político y cultural.

12. Las consecuencias sufridas por las sociedades a causa de la farmacodependencia son muy complejas, ya que en cada país es diferente el consumo de drogas permitidas o no por la Ley, y sus efectos de carácter social son muy variables.

En nuestra sociedad hemos comprobado que el 82% de los divorcios es a causa de la farmacodependencia, y que el 15% de los menores maltratados tienen padres farmacodependientes, además de que, a causa del alcohol, se pierden más de 150 mil horas/hombre quincenalmente, lo que implica, a su vez, pérdidas por varios miles de millones de pesos al año. Así, la célula fundamental de la sociedad se ve trastocada por este problema, lo mismo que el vínculo social existente en la relación laboral.

Ante esta situación se recomiendan modificaciones al Código Civil y a la Ley Federal del Trabajo, para quedar como sigue:

Código Civil para el Distrito Federal.

Art. 156.- Son impedimentos para celebrar el contrato matrimonio:

VIII. La farmacodependencia; la impotencia para la cópu-
la; la sífilis, la locura y las enfermedades crónicas e
incurables, que sean, además, contagiosas o hereditarias;

Art. 267.- Son causas de divorcio:

XV. Los hábitos de juego o la farmacodependencia.

Ley Federal del Trabajo.

Art. 47.- Son causas de rescisión de la relación de tra-
bajo, sin responsabilidad para el patrón:

XIII. Concurrir el trabajador a sus labores bajo la in-
fluencia de algún fármaco o droga, salvo que exista --
prescripción médica. Antes de iniciar sus servicios, el
trabajador deberá poner el hecho en conocimiento del pa-
trón, y presentarle la prescripción suscrita por el mé-
dico.

Art. 135.- Queda prohibido a los trabajadores:

IV. Derogada.

V. Presentarse al trabajo bajo la influencia de algún
fármaco o droga, salvo que exista prescripción médica.
Antes de iniciar sus servicios, el trabajador deberá po-
ner el hecho en conocimientos del patrón y presentarle
la prescripción suscrita por el médico;

13. Tanto la criminalidad como la farmacodependencia son provoca-
dos por factores sociales y psicológicos similares. Así, la relación farma-
codependencia-crimen tiene una causa común y no una relación causa-efecto.
Sin embargo, el abuso de fármacos desemboca la mayoría de las veces en la
comisión de delitos.

La Secretaría de Salud señala que cada año 1.7 millones de alcohó-
licos engrosan la cifra ya existente en nuestro país, y que el 36% de los
delitos y el 17% de los suicidios están relacionados con el alcohol. De don-
de podemos concluir que este fármaco está relacionado estrechamente con el
índice de criminalidad más que otro tipo de drogas.

14. En la actualidad, ya estando considerado el alcoholismo como una enfermedad incurable, progresiva y mortal, su reglamentación, a pesar de contar con más y más variados antecedentes, puede considerarse deficiente, por lo que proponemos reformar el artículo 171 del Código Penal para el Distrito Federal, para quedar como sigue:

Código Penal para el Distrito Federal.

Art. 171...

11. Se impondrán las mismas sanciones de la fracción anterior y, además, se remitirá a las autoridades de salud, al que, en estado de intoxicación por algún fármaco o droga cometa alguna infracción a los reglamentos de tránsito y circulación, al manejar vehículos de motor, independientemente de la sanción que le corresponda si causa daños a las personas o a las cosas.

La autoridad de salud determinará si el inculpado es o no farmacodependiente, y si lo fuera será sometido a tratamiento, y al finalizar éste readquirirá el derecho para obtener permiso para conducir.

15. Por otra parte, el Código Penal para el Distrito Federal, vigente, hace mención de una cantidad para consumo propio e inmediato del farmacodependiente, dicha cantidad no se especifica en el citado código ni en ningún otro ordenamiento. Así mismo, en el párrafo subsecuente del artículo se tipifica que a la persona que sea farmacodependiente no se le consignará, por tratarse de un enfermo, mientras que aquella persona que no siendo farmacodependiente adquiera o posea fármacos o drogas por una sola vez es sancionada con prisión, lo que nos parece absurdo, por lo que recomendamos las siguientes modificaciones al artículo 194 del citado código, para quedar como sigue:

Art. 194.- Si a juicio del Ministerio Público o del Juez competentes, que deberán actuar para todos los efectos que se señalan en este artículo, con el auxilio de peritos, la persona que adquiera o posea para su consumo personal substancias o vegetales de los descritos en el artículo 193 es farmacodependiente, se aplicarán las reglas siguientes:

I. Si la cantidad no excede de la necesaria para su propio e inmediato consumo, según lo estipule la Ley General de Salud para estos efectos, el farmacodependiente sólo será puesto a disposición de las autoridades de salud para que, bajo la responsabilidad de éstas, sea sometido al tratamiento y las demás medidas que procedan.

II. Si la cantidad excede de la fijada conforme al inciso anterior, pero no de la requerida para satisfacer las necesidades del farmacodependiente durante un término máximo de tres días, la sanción aplicable será la de prisión de dos meses a dos años, y multa de quince a veinte días de salario mínimo, y sometimiento a tratamiento médico.

III. Si la cantidad excede de la fijada al inciso anterior se aplicarán las penas que correspondan conforme a este capítulo.

IV. A toda persona que no siendo farmacodependiente adquiera o posea cualquier fármaco o droga de los señalados en el artículo 193, por una sola vez, para su uso personal y en cantidad que no exceda de la destinada para su propio e inmediato consumo, será puesta a disposición de la autoridad de salud para que sea sometida a tratamiento.

16. El tráfico, considerado como la acción intermedia entre la producción y el consumo de fármacos o drogas, es uno de los delitos más claramente tipificados y sancionados en nuestra legislación. No obstante, su magnitud ha obligado al Gobierno de nuestro país a emprender una serie de campañas contra la producción, como medida para evitar el tráfico y el consumo.

En el contexto internacional, el problema de la producción y el tráfico de drogas se ha venido convirtiendo en una acción interdependiente. La mayoría de los países de América Latina son grandes productores para su consumo interno o tradicional, pero mayormente para la exportación a países con un desarrollo económico elevado. Ante esta situación, y tratando de proteger a la juventud, se propone que deben ratificarse e iniciarse nuevos compromisos de carácter internacional, con la responsabilidad compartida entre las naciones productoras y las naciones consumidoras.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

ALCOHOLICOS ANONIMOS.

Esto es A.A., 20 ed.

México, Central Mexicana de los Servicios Generales de A.A., 1984, 15p.

ANIYAR de Castro, Lola.

Los desviados como Víctimas.

Venezuela, Universidad de Zulia, Maracaibo, Venezuela, 1974.

ARIF, A.

Los Problemas de la Droga en el Contexto Sociocultural, El Programa de la OMS.

Organización Mundial de la Salud, 1981, 300p.

ASOCIACION PSIQUIATRICA AMERICANA.

Manual de Diagnóstico DSM III.

México, Ed. Masson, 1984, 510p.

BERISTAIN, Antonio.

Dimensiones Histórica, Económica y Política.

España, Revista; Documentación Jurídica No. 12, 1976.

C. Kolb, Lamrence.

Psiquiatría Clínica Moderna. Psicosis Alcohólica y Alcoholismo.

México, La Prensa Médica Mexicana, 1976.

CALDERON, Guillermo.

El Alcoholismo en México. Aspectos Preventivos.

Fundación de Investigaciones Sociales, 1984, 331p.

CENICEROS Ríos, Eduardo.

Fracaso de la Campaña contra la Drogadicción.

Revista; Derecho Nuevo 2a. Epoca No. 2, Ed. Publicidad Editora, 1974.

COHEN, Jozef.

Psicología de los Motivos Personales.
México, Ed. Trillas, 1973.

COOPERSTOCK, Ruth.

Los Problemas de la Droga en el Contexto Sociocultural. Estrategias para reducir la demanda de Drogas.
Organización Mundial de la Salud, 1981, 300p.

DORSCH, F.

Diccionario de Psicología.
España, Ed. Barcelona-Herder, 1978, 1070p.

EDWARDS, G.

Los Problemas de la Droga en el Contexto Sociocultural. Diferencia entre los países según la manera de tratar los problemas de la Droga.
Organización Mundial de la Salud, 1981, 300p.

FUENTE, de la R.

Los Problemas de la Droga en el Contexto Sociocultural. El uso indebido de productos inhalados por los Jóvenes.
Organización Mundial de la Salud, 1981, 300p.

FENICHEL, Otto.

Teoría Psicoanalista de las Neurosis.
Ed. Paidós, 1966.

GARCIA Ramírez, Sergio.

Delitos en Materia de Estupefacientes.
México, Revista; Criminalia, Ed. Botas, 1971.

GORDON Wasson, R.

Hongos Alucinógenos.
México, Revista; Criminalia, Ed. Botas, 1971, 464p.

JAFFE, J. H.

Los Problemas de la Droga. Semejanzas y Diferencias entre las Modalidades de Consumo de Drogas en los diferentes Países.

Organización Mundial de la Salud, 1981, 300p.

JIMENEZ de Asúa, Luis.

Alcoholismo y Criminalidad.

México, Revista; Criminalia, Ed. Botas, 1940.

JIMENEZ Navarro, Raúl.

Aspectos Sociales y Epidemiológicos de la Farmacodependencia en México.

México, Revista; Criminalia, Año XL, No. 12, Ed. Botas, 1974, 123p.

KRAMER J. F. y CAMERON D. C.

Manual sobre dependencia de las Drogas.

Organización Mundial de la Salud, 1975, 101p.

LABARDINI Mendez, Fernando.

Las Drogas, Uso, Abuso, Dependencia y Aspecto Social.

Revista; Mexicana de Prevención y Readaptación Social, Volumen 1, No. 5.

México, Morales Hermanos Impresores, S. A., 1972, 73p.

MACEIRA Zamora, Juan y Otros.

Marihuana y Ololiuqui.

México, Revista; F. D., Centros de Integración Juvenil, 1982, 34p.

MAYNES Puente, Samuel.

Alcoholismo-Reseña Histórica.

México, Revista; Criminalia, Ed. Botas, 1960.

MORENO González, Rafael.

Aspectos Médico Forense y Criminológico de la Farmacodependencia.

México, Revista; Criminalia, Ed. Botas, 1973, 172p.

NAVA Rojas, María de los Angeles.

El Alcoholismo en México. El Alcoholismo y sus causas Sociales.
Fundación de Investigaciones Sociales, 1984, 331p.

NOWLIS, Helen.

La verdad sobre las Drogas.
UNESCO, 1975, 100p.

QUIROZ Cuarón, Alfonso.

Alcoholismo y Criminalidad.
México, Revista; Criminalia, Ed. Botas, 1960.

ROMAN Celis, Carlos.

El Alcoholismo en México.
México, Fundación de Investigaciones Sociales, 1984, 331p.

SALDONA de, Miguel.

Psicoanálisis. Las bases de la ciencia del Inconsciente.
Ed. Letras, S. A., 1966.

VELOZ Martínez, María Cristina y Otras.

Aspectos Socioculturales en Estudiantes Universitarios usuarios de psico-
trópicos.
México, Memorias de la Dirección General del Centro Médico, UNAM, 1981.

CODIGO Civil para el Distrito Federal.
CODIGO Federal de Procedimientos Penales.
CODIGO Penal de Argentina.
CODIGO Penal de Brasil.
CODIGO Penal de Colombia.
CODIGO Penal de Costa Rica.
CODIGO Penal de El Salvador.
CODIGO Penal de España.
CODIGO Penal de Uruguay.
CODIGO Penal de Venezuela.
CODIGO Penal para el Distrito Federal.
CONSTITUCION Política de los Estados Unidos Mexicanos.
LEY Federal de Radio y Televisión.
LEY Federal del Trabajo.
LEY General de Salud.
REGLAMENTO de la Ley sobre justicia en materia de faltas de Policía y buen gobierno del Distrito Federal.
REGLAMENTO para el Control de Sustancias Psicotrópicas por inhalación.
REGLAMENTO sobre Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas.
REGLAMENTO sobre Policía y Tránsito.

**CONVENCION Unica de 1961 sobre Estupefacientes,
Naciones Unidas, Nueva York, 1977.**

**CONVENCION de Sustancias Psicotrópicas 1971,
Naciones Unidas, Nueva York, 1977.**