

24/188

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Escuela Nacional de Estudios Profesionales
"A C A T L A N"



"ANALISIS DE LA FARMACODEPENDENCIA
COMO UN GRAN PROBLEMA SOCIAL"

TESIS PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A :
MARIO FERNANDO GARCIA ESTILLA

Asesor: Dr. José Manuel Huano Ortiz

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Aoatlán, Edo. de Méx.

1968



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.

INDICE

Introducción.	6
Capítulo I.- Aspectos Generales.	
1) Historia de la farmacodependencia.	7
1.1) Origenes religiosos.	24
2) Auge de la farmacodependencia durante la segunda mitad del siglo XX.	30
3) Terminología que se emplea en torno a la farmacodependencia.	36
Capítulo II.- Clasificación de los fármacos y sus efectos en el individuo.	
1) Los Estupefacientes.	45
2) Los Hipnóticos y Sedantes.	52
3) Los Estimulantes.	61
4) Los Alucinógenos.	69
5) Los Solventes.	72
Capítulo III.- Regulación legal de la farmacodependencia.	
1) Análisis del capítulo I de los delitos contra la salud mencionado en el Código Penal para el Distrito Federal.	86
2) Señalamiento de los capítulos V y VI del Título Decimosegundo de la Ley General de Salud.	100
3) Regulación Internacional:	
3.1) Análisis de la Convención Unica sobre Estupefacientes y su Protocolo de Modificaciones al respecto.	108
3.2) Análisis del Convenio sobre fabricación, comercio, distribución, control y uso de sustancias psicotrópicas.	114
Capítulo IV.- Tratamiento y Prevención.	
1) Tratamiento que se debe dar a un procesado o sentenciado por delitos contra la salud.	122
2) Campañas antidrogas en la República Mexicana.	129
3) Formas de prevenir la farmacodependencia.	143
Conclusiones.	151
Bibliografía.	151

INTRODUCCION

En este trabajo se pretende analizar en una forma rápida uno de los grandes problemas que afectan a la humanidad como lo es la FARMACODPENDENCIA.

Es de esta manera que daremos un vistazo en forma rápida a los orígenes religiosos de los fármacos en nuestro país a través de nuestra historia, con lo cual nos daremos cuenta que tan antiguas son los fármacos y su uso; de igual manera mencionaremos los diversos tipos de drogas que son consumidas en nuestro país y cuales son sus efectos tanto físicos como psicológicos.

Analizaremos la regulación que existe al respecto en el Código Penal, en la Ley General de Salud y los Convenios mas importantes que a nivel internacional existen como lo son la Convención Unica de Estupefacientes y el Convenio sobre fabricación, comercio, distribución, control y uso de sustancias psicotrópicas.

Por último veremos el tratamiento que se da a un procesado o sentenciado por ser adicto o habitual a algún fármaco; las campañas antidrogas que realiza el gobierno mexicano, y veremos las formas de prevenir este problema que nos atañe a todos los seres humanos.

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

- 1) HISTORIA DE LA FARMACODEPENDENCIA EN MEXICO:
 - 1.1) ORIGENES RELIGIOSOS
 - 2) AUGE DE LA FARMACODEPENDENCIA DURANTE LA SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XX
 - 3) TERMINOLOGIA QUE SE EMPLEA EN TORNO A LA FARMACODEPENDENCIA

1) HISTORIA DE LA FARMACODEPENDENCIA EN MEXICO:

1.1) ORIGENES RELIGIOSOS.- Antes de entrar al estudio de la historia de la farmacodependencia, dire que para su mejor estudio - la dividire en tres etapas: la precolonial, la colonial y la independiente.

El uso de las drogas no es nada nuevo ya que el hombre las a utilizado desde tiempos muy lejanos; empleandolas en ritos religiosos y mágicos produciendo en quienes las consumían la sensación de acercarse a los dioses. En los pueblos indigenas quedan vestigios del uso de las drogas como lo veremos mas adelante.

MEXICO PRECOLOMBINO.- "Los totonacas un grupo que se decía haber construido las piramides de Teotihuacán"(1); esta cultura se establecio entre el rio Tuxpan, el rio de la Antigua, Huachinango y la costa del Golfo de México. Su religion al igual que la de los Tarascos, Mixtecos y Zapotecas era la politeista, adoraban - al Sol, a la Luna y a Venus.

Los totonacas conocían de los sacrificios humanos pero no - los ofrecían a la diosa principal. Los sacerdotes acostumbraban (1) Alvear Acevedo, Carlos; Historia de México, épocas Precortesiana, Colonial e Independiente; Edit. Jus, 4/a. Edic. ; Méx. - 1966; Pág. 45.

untarse "uli" para atender en sus ceremonias. Esta cultura tenía un rito llamado teocualo en el cual hacían una pasta de la sangre de los niños sacrificados combinandola con distintas semillas y mezclada con resina de árbol comiendola los adultos.

Los tarascos en su religion politeista tenían formas poco elaboradas; sus fiestas religiosas se hacían consistir en ritos ceremoniales ofrendando copal, joyas, flores y sacrificios humanos.

Los Mixtecas en sus fiesta ofrecían copal y pajaros realizando algunos autosacrificios, realizando en escala limitada los sacrificios humanos.

Los Zapotecas tenían gran culto por los dioses de la fertilidad como el sol y el dios del maíz. Esta cultura tenía la creencia de que algunos sacerdotes se volvían invisibles, que tomaban forma de una bola de fuego o la forma de un animal y fascinaban a las bestias.

Los cholos y los lacandones estan considerados como los primeros grupos mayas entre los que se han allado los hongos sagrados en epocas historicas.

En Chihuahua los indios tarahumaros añadian y añaden hasta la fecha datura inoxia al tesquino que es una bebida elaborada con brotes de maíz dejandola fermentar.

Los bestigios de artefactos tallados en jade que los olmecas utilizaban siendo una especie de cuchara puco haber servido como tablilla para inhalar determinadas drogas conocidas por ellos.

Una de las culturas mas importantes en México eran los Azte

cas los cuales tenían una disciplina muy severa ya que una embriaguez era suficiente para su muerte.

Los Aztecas rendían culto al fuego al cual adoraban con diversos nombres practicaban la hechicería con gran dedicación.

Cabe hacer mención que fuera de su religión oficial, los hechiceros también practicaban sus funciones de magia y medicina siendo papel fundamental de la vida de éste pueblo.

La datura era usada por los Aztecas quienes usaban la raíz en una bebida, funaban las hojas, molían tanto las raíces como las hojas junto con otras partes de la planta y las mezclaban para obtener una pasta que era utilizada como analgésico para colocar huesos rotos y dislocados, para aliviar dolores localizados y también para mitigar dolores de muela. En el norte de nuestro país encontramos al venado altamente relacionado con la datura y el tabáco.

El venado era considerado como un dios, y hasta la fecha los Coras de Mayat practican la cacería simbólica del venado divino la cual termina con la crucifixión y sepultura de cristo-venado esto también se da en ceremonias indígenas de viernes santo en México.

Para hablar de la época precolonial es necesario hablar de los reinos de Texcoco, México y Tacuba quienes formaban una triple alianza defensiva y ofensiva siendo los reinos antes mencionados los mas importantes.

Podemos decir que no hay una limitación exacta en cuanto a la fecha de iniciación y terminación del derecho primitivo.

En la época precolonial la organización religiosa era bastante numerosa no podemos mencionar una cantidad exacta de los ministros religiosos que existían ya que se destinaba la cantidad de ministros de acuerdo a la importancia de la población siendo el templo mayor el que contaba con cinco mil ministros.

Todos los sacerdotes estaban organizados por categorías. Había un sacerdote que era el jefe de la iglesia siendo en Texcoco y Tacuba el hermano del rey, y en México se elegía al mas noble, virtuoso y el mas entendido de todos los sacerdotes sin duda escogiendo a un miembro de la casa real.

El sacerdocio era hereditario en esta época. El gran pontífice era consejero del rey solo con su autorización se declaraba la guerra.

Entre los sacerdotes se distinguían las órdenes que estos daban por el Dios a quien dedicaban su devoción y por el género de vida y actividades que realizaban.

Los sacerdotes ejercieron entre los pueblos de la triple alianza una influencia decisiva ya que intervenían en los principales actos de existencia del hombre, educaban a la juventud, eran los poseedores de la ciencia humana y de la voluntad divina.

MEXICO COLONIAL.- Según los misioneros españoles que estudiaron las costumbres indígenas en el siglo XVI señalaron que durante las primeras décadas de ese siglo los indios poseían una considerable farmacopea psicoactiva en la cual estaban incluidas varias especies de hongos considerados sagrados, el peyote, la datura, especies potentes de tabaco, así como otro tipo de plantas

que traen en su consumo efectos extraños. Este consumo de drogas se debió en gran parte a propósitos religiosos ya que quienes las consumían eran los adultos y los sacerdotes en determinadas ceremonias.

El padre las Casas en su Historia apologética de las indias nos decía que en la vida de los aztecas se castigaba con la muerte, la hechicería la cual comprendía el uso de drogas adivinatorias que en esos tiempos se creía que permitían adivinar el futuro.

Es un hecho que los cronistas de los siglos XVI y XVII registran que los indígenas empleaban a menudo yerbas que producen embriaguez, locura y la pérdida de los sentidos ante tal circunstancia los españoles a su llegada a México quedan asrados ya que en este tiempo las drogas alucinatorias no las existían en España; y el opio fue introducido mas tarde.

Juan de Cardenas nombrado catedrático en medicina en 1607 en la Universidad de México nos menciona cuatro yerbas: el peyote, el ololiuhqui, el poyamatl y el picietl, diciendonos que cuando alguna de las yerbas antes mencionadas o alguna similar era ingerida produce tres efectos en el cuerpo humano y que todos los demás efectos son ilusiones provocadas por el diablo.

Los efectos que producen en el cuerpo estas yerbas son: un gran calor en el estomago y en el cerebro excitando así sus humores y siendo la causa de sueños, pesadillas y convulsiones.

Los indios de Morelos y Guerrero rendían un gran culto al ololiuhqui invocando conjuros especiales con el propósito de que

se les apareciera y los asistiese en la adivinación y cura de sus enfermedades.

Los indígenas lo ocultaban en lugares secretos no tanto por los castigos de la inquisición sino por el miedo de que el mismo ololiuhqui los castigara por que lo tocaran manos extrañas, (los españoles).

"Son muchas las plantas con propiedades psicotrópicas que empleaban los mexicanos precolombinos." (1 Bis) Fray Bernardino de Sahagún y Francisco Hernández médico de Felipe II nos mencionan setenta y dos yerbas de las cuales mencionaremos a manera de ejemplo unas cuantas como la ualaua o piedras, como la mazame, las cuales curaban los ataques provocados por la epilepsia y causaban sueño. Cabe mencionar que entre todas las que mencionan los autores antes mencionados no se encontraban ni la marihuana, ni la amapola.

Sahagún nos dice que aparte del peyote hay otra yerba que es como tuna de tierra llamada peyotl siendo de color blanco la cual hace ver visiones de risa o que causan miedo; provocan una borrachera de dos a tres días. A los Chichimecas les daba fuerzas para seguir peleando, les infundía valor para no tener miedo, ni sed, ni hambre y según ellos los guardaba de todo mal.

Hernández nos menciona que es cultivado en el norte del país y llega a llamarlo peyotl zacatecano. Creyendo la teoría de los indios, los que comían esta planta les da el poder de adivinar y predecir el futuro.

(1 Bis) Cardenas de Ojeda, Olga; Toxicomanía y Narcotráfico; Fondo de Cultura Económica; 2/a. Edición; México 1976; Pág. 19.

El ololiuhqui al que algunos llaman coaxihuitl o yerba de la serpiente, presenta raíces fibrosas, tallos verdes y hojas verdes y delgadas es una planta trepadora; produce "grandes flores blancas y una semilla redonda muy parecida al cilantro de donde viene su nombre."(2) Esta semilla emborracha y enloquece, produce visiones y cosas espantables.

Esta semilla es considerada como medicinal ya que curaba la gota; molida y poniéndola donde se tenía la gota.

De las muchas especies de hongos o nanacatl que se cultivaban en la Nueva España, se encontraban unos llamados citlalnacame y sus efectos eran mortales; también se encontraban otros llamados teihuintli cuyos efectos para quien los comía son locura temporal manifestada en risas inmoderadas.

Schaún nos menciona "los hongos llamados teonenacatl que se crían de bajo del heno de los campos o paráms."(3) Comidos dañan la garganta y emborrachan. Siendo medicinales a la vez ya que curaban las calenturas y la gota.

En aquel tiempo ya existía el toloatrin (hoy en día toloache) y la coca peruana al parecer ya consumida en el siglo XVI. El toloache después de las fiestas era comido para encontrar lo perdido o lo robado y ver la cara del ladrón. La coca extinguía la sed, era un nutriente extraordinario para el cuerpo, calmaba el hambre y quitaba el cansancio.

La conquista alteró la vida indígena de aquel tiempo. Muchos indígenas se dejaban morir o se ahorcaban entre sí sin que exig

(2) Cárdenas de Ojeda, Olga; Op. Cit. , pág. 20

(3) Cárdenas de Ojeda, Olga; Op. Cit. , pág. 21

tiera ninguna razón. "Es posible que esta desesperanza haya aumentado la incidencia en el consumo indígena de psicotrópicos así como sin duda contribuyo a incrementar el alcoholismo." (4)

Muchos autores han considerado al alcoholismo entre los pueblos precolombinos sin importancia. Varios autores como Castañeda señalan que el octli (hoy en día mejor conocido como pulque) era usado con gran frecuencia en el area que rodea al Valle de México.

Sahagún señala que el alcoholismo era castigado con la muerte y que solo se toleraba a los ancianos siempre que no se emborracharan ya que si lo hacían y estos eran hechurales o sea peones de campo que labraban la tierras poseidas por los nobles; se les daba de pricos hasta matarlos y si eran nobles le daban de palos secretamente.

"En el siglo XVI los indios huastecos de Veracruz no contentos con intoxicarse bebiendo su vino (pulque) jugo fermentado de agave también se lo inyectaban rectalmente," (5) usando la vejiga del venado.

Con frecuencia se reportaban casos de alcoholismo entre los indígenas de la colonia y esto se debio a que con la conquista se rompio el sistema jurídico indígena y no lo sustituyo en seguida sino tardiamente, cuando el gobierno español se encontraba en una etapa de estupor y desinterés, cuando ya la costumbre había tomado arraigo entre los indígenas.

En el año de 1616 la Santa Inquisición dicto una resolución

(4) Cárdenas de Ojeda, Olga; Op. Cit., págs. 21 y 22.

(5) T. Furst, Peter; Alucinógenos y Cultura, Fondo de Cultura Económica, Primera Edición México 1960.

en la que se castigaba con la hoguera a quien empleara plantas que produjeran efectos psicotrópicos siendo el principal propósito de esta resolución combatir la herejía.

El uso del peyote no permitía la catequización ya que seguían creyendo en sus antiguos demonios.

Los frailes Martín de León y Ángel Serra en sus obras Camino al Cielo y Manual de Administrar los Sacramentos publicadas en 1611 y 1731 respectivamente, le sugerían a los sacerdotes que en sus confesiones preguntasen si se ingerían yerbas de ese tiempo imponiendo severos castigos a quienes aceptaran el hecho de que se ingerían plantas psicotrópicas.

Considerando los estudios de varios autores en cuanto a los procesos instaurados por el uso del peyote se advierte que la mayoría tienen lugar en el norte del país principalmente en Zacatecas.

MEXICO INDEPENDIENTE.- La potestad del tribunal de la Santa Inquisición duro sobre los indigenas del año 1571 a 1577. No obstante que conservo su potestad sobre los demas habitantes y no fue suprimido definitivamente cuando la colonia llegaba a su fin y México iniciaba su vida independiente en el mes de junio de 1820.

En la época comprendida de los últimos tres cuartos del siglo XIX y el primer cuarto del siglo XX la drogadicción no alcanzo niveles alarmantes. Si exceptuamos las zonas donde los indigenas conservaron la costumbre precolonial, se restringía al laudo y medicamentos elaborados con opio o sus derivados. La opioma

nía no tuvo mucha importancia en esta época ya que llegó a considerarse como el vicio de ir a bailar, ir al teatro o fumar tabaco, siendo los juicios más severos de esta época los que la calificaban de inmoral. Algunos moralistas son los que la catalogaron tan grave como el juego o la promiscuidad sexual.

"En nuestro país, como en el resto del mundo a lo largo del siglo XIX y principios del XX; los médicos recetaban opiáceos directamente al paciente y las farmacias los vendían sin emitir siquiera receta médica."(6) Podemos decir que el uso que de él se hacía es como el que en nuestros tiempos se hace del café.

El opio no excita la inteligencia, existe cierto paralelismo entre la excitación del juicio y la memoria, siendo las creaciones fantásticas de la imaginación lo más fluido, abundante y fácil.

El laudano cuya fórmula contenía opio, azafrán, canela, clavo y vino blanco era un medicamento que empleaban por lo general las mujeres para controlar las molestias de la menstruación o de la menopausia. Un estudio realizado en 1880 en Chicago daba a conocer que un hombre por cada tres mujeres consumía el laudano en forma habitual, podemos decir que en nuestro país la situación era más o menos semejante.

En nuestro país el primer Código Sanitario que entro en vigor en julio de 1891 regula la venta de laudano y otros medicamentos los cuales fuesen simples o compuestos, los cuales fueran empleados en medicina o veterinaria.

(6) Cárdenas de Ojeda, Olga; Op. Cit., pág. 24.

Es así como nuestro país empieza a reglamentar el uso de las drogas conocidas en ese tiempo buscando la salud pública en general.

Constitucionalmente en 1824 y 1857 no hubo ninguna preocupación, ni medida de control hacia las drogas.

Las primeras reglas que se expresan sobre el particular se dan en el Código Penal para el Distrito Federal y territorio de Baja California sobre delitos del fuero común y para toda la República en delitos contra la federación expedido el 7 de Diciembre de 1871 el cual entra en vigencia en el mes de Abril del siguiente año. En este código se pretendía combatir lo que hoy llamamos estupefacientes o psicotrópicos. Con la misma intención puede suponerse que son expedidos los Códigos Sanitarios de 1891, 1892 y 1902 que regulaban la venta de medicamentos peligrosos.

Es interesante advertir que desde el primer Código Sanitario se ordena la integración de un Consejo Superior de Salubridad el cual es la suprema autoridad en materia de Salud Pública, siendo su actividad la que contribuyo en gran medida a establecer la salud pública con firmeza y promover la convicción de que era necesario regularla.

Estas ideas fueron las que motivaron el cambio de la fracción XVI de la Constitución de 1857, la cual señalaba como facultad del Congreso de la Union dictar leyes en lo referente a naturalización, colonización y ciudadanía, mas no sobre salud pública.

El 12 de Noviembre de 1908 la fracción citada se reforma y se le otorga al congreso la facultad de dictar leyes sobre mate-

ria de emigración e inmigración y salubridad en general de la República.

Todas las vequezas de nuestros Códigos Sanitarios se desaparecen por completo con el Código Sanitario que se promulga el 8 de Junio de 1928 el cual en su capítulo sexto expresa lo referente a las drogas enervantes y dedica en cuanto al comercio, importación, exportación, elaboración, posesión, uso, consumo, adquisición, suministro o tráfico de cualquier clase que se efectúe con drogas de este tipo; 13 artículos.

Las ideas del Código Sanitario arriba mencionado influyeron decisivamente en la elaboración de nuestros Códigos Penales de 1929 y 1931 vigente actualmente, así como los Códigos Sanitarios que los substituyeron en 1934, 1946, 1954 y finalmente el de 1971. Estos códigos nos señalan una lista de lo que debe considerarse como drogas enervantes entre las que se mencionan el opio, la morfina, la cocaína, la heroína y sus derivados.

Se registran claros antecedentes de algunas registradas en los Códigos Penales de 1924 y 1931 como el impedimento del cultivo de la marihuana y la adormidera en nuestro territorio.

El Código Sanitario de 1949 suprime el termino de Drogas Enervantes por el de Estupefacientes y "señalo que para poder prescribir estas sustancias, los medicos, los dentistas y los veterinarios deberían registrar su título en la entonces recién establecida Secretaria de Salubridad y Asistencia." (7) Hoy en día Sector Salud. En 1954 el Código Sanitario tiene ligeras varian--
(7) Córdova de Ojeda, Olga; Op. Cit., pág. 29.

tes entre las que se encuentra el permiso para recetar estupefacientes a los pasantes en medicina en ciertos casos y el ordenar que se constituyera la campaña general contra el alcoholismo y la producción, venta y consumo de sustancias que envenenen al individuo y degeneren la especie humana.

La marihuana como señalamos con anterioridad no era conocida en México precolombino. La hipótesis mas acertada es la que nos señala que esta planta fue introducida a nuestro país en los siglos XVII o XVIII por algunos negros que vinieron a la entonces Nueva España. La marihuana es de las plantas psicotrópicas que causo mayor interes a todos los investigadores modernos no siendo la mas antigua en cuanto a la naturalización en nuestro país, no pasando mucho tiempo en que se adquiriera el mismo interes por el estudio de los mitos y costumbres del hongo alucinatorio y el peyote.

Se ha dicho que la farmacodependencia es un fenomeno que esta relacionado con el progreso tecnológico, siendo particularmente el progreso de la quimica y la farmacología. En 1803 se sintetiza la morfina; en 1873 se inventa la aguja hipodermica y así es como se genera una nueva adicción a los derivados del opio; para el año de 1936 aparece el L.S.D. (ácido Lisérgico) descubierto por Albert Hofmann.

Como hemos mencionado anteriormente el empleo de las drogas se produjo bajo las antiguas culturas con propósitos netamente religiosos, ritualistas y militares.

La situación geográfica de nuestro país y su gran diversidad

de climas permiten la siembra y cultivo y las cosechas muy abundantes de diversas plantas.

La marihuana se desarrolla en cualquier parte incluso bajo forma silvestre. "La acornidera, en suelos margosos, arcillosos o arenosos." (8)

Los alcaloides que son considerados mas fuertes que el opio, como la morfina y la heroína son obtenidos de rudimentarios laboratorios que se encuentran en forma clandestina y estan ubicados en las zonas rurales aunque muchas de las veces se encuentran en las zonas urbanas cercanas a donde se encuentran los plantios clandestinos.

A principios de este siglo el uso de las drogas quedo limitado a pequeños sectores de la población entre los que contamos a los artistas que la usan como modo de inspiración, los miembros del ejercito que tenían la creencia de que ausentaban el miedo que sentían en las batallas, y en determinados grupos indígenas donde hasta la fecha la usan con el propósito de algún mito religioso.

Durante la primera mitad del presente siglo se ha llevado a cabo un sin número de conferencias y convenciones acerca de la necesidad común de las naciones de protegerse ante el problema de la farmacodependencia. Las conferencias tenían como fin la regulación internacional del tráfico de drogas; entre las conferencias encontramos las siguientes: La Conferencia de Shangai (1909), La Primera, Segunda y Tercera Conferencia Internacional del Opio

(8) García Ramírez, Sergio; Cuestiones Criminológicas y Penales Contemporáneas, Instit. Nal. de Ciencias Penales, Méx. 1961 pág. 19.

de La Haya (1911-1913-1914); "primera y segunda Conferencia Internacional del Opio, Ginebra (1924); Conferencia Preliminar de Londres (1930); Conferencia de Ginebra (1931); Conferencia de Bangkok (1931); Conferencia de Ginebra (1954)." (9)

Anteriormente la drogadicción era un suceso que se daba en individuos de la clase marginada ahora a penetrado en diferentes areas geográficas y sociales convirtiéndose en una cosa ordinaria de preocupación social generalizada.

En los análisis de Leticia Ruíz de Chávez que realiza en el periodo de 1927 a 1956, acerca de los cambios de conductas antisociales. Aquí analiza las conductas antisociales contra el patrimonio, la seguridad, la vida y la integridad corporal las cuales presentan decrementos de 11.99%, 17.47% y 6.62% todo lo contrario sucedió con otro tipo de conductas que se vieron incrementadas en un 36.91% entre las que encontramos la intoxicación, homosexualidad, ebriedad, prostitución, etc.

De los 1227 casos analizados a los que se refiere la investigadora Leticia Ruíz de Chávez encontramos que en la mayoría de los casos en que son presentados los infractores ante los organismos jurisdiccionales es la conducta contra el patrimonio, seguida de la conducta contra la vida y la integridad corporal, otras infracciones incluyendo aquí delitos contra la salud y contra la moral, las buenas costumbre y las intoxicaciones.

Entre los tóxicos utilizados por personas de ambos sexos encontramos primeramente el cemento plástico siguiéndole el cemen-

(9) Newman, Elias; Droga y Criminología, Editorial Siglo XXI, Primera Edición; México 1974 pag. 121.

to de modelaje, la marihuana, el cemento y thiner, thiner, cemento y marihuana, L.S.D. 25 (ácido lisérgico), cemento, ativan y marihuana y el madrax. En la mayoría de los casos las conductas antes mencionadas ocurren en la vía pública siendo el 54% del total.

En el año de 1938 los indígenas mexicanos seguían rindiendo culto a los hongos divinos psiquedélicos los cuales se cultivaban principalmente en Oaxaca existiendo hasta hace unos años en que falleció María Sabina considerada como la mejor conocedora de estos hongos y sus efectos. Hasta la fecha vienen del extranjero a adquirir los hongos.

En 1939 los doctores Schultes y Reko durante un viaje en México descubrieron que en la casa de un curandero Zapoteco está cultivava la *Ribea Corymbosa* planta alucinogena la cual era usada por él mismo en ritos curatorio-advinatorios.

En la segunda guerra mundial las fuentes de abastecimientos se interrumpieron por el conflicto armado; el hampa escogio por su situación geográfica a México para el cultivo de la adormidera de la cual se obtiene el opio siendo este la materia prima de la morfina y la heroína.

Llegado al fin de la segunda guerra mundial el cultivo de la adormidera se incremento en el noreste de México principalmente en la Sierra Madre y el sur de Sonora. Para 1948 el gobierno de nuestro país inicia una campaña antidroga destruyendo los sembradíos clandestinos de adormidera que en ese entonces se encontraban localizados en las poblaciones de Badiragato, Santiago de

los Caballeros, Consola y otras. En este tiempo es cuando México empieza a ser considerado por el hampa como un trampolín del tráfico internacional hacia los Estados Unidos.

Al término de la segunda guerra mundial fue evidente el uso de las drogas sintéticas siendo un severo problema. En el año de 1946 por asamblea general de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), se adoptó un protocolo en el que se permitió la inclusión de esas drogas designadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), bajo la regulación de los estupefacientes.

Los curanderos indígenas hasta la fecha en Veracruz dicen que la forma secreta de extraer el veneno del sapo al cual no se le mata, sino que simplemente se le irrita; a sido legado por sus viejos maestros que normalmente eran sus padres. El tratamiento de este veneno para quitarle ciertas propiedades dañinas es a base de fuego antes de que se endurezca y se preparan las píldoras y su principal propósito es la magia amorosa.

Por nuestra ubicación como vecinos de los Estados Unidos los cuales están considerados como el mayor centro de consumo del mundo; es que en México se ve favorecida la producción y el tráfico de las drogas. Este hecho a sido manifestado en gran cantidad de ocasiones en los informes rendidos por los primeros mandatarios de nuestro país o en otros documentos importantes.

Cada época esta marcada por peculiaridades de conductas antisociales. En nuestra época destaca entre otras conductas la del uso y abuso de los estupefacientes de uso extendido como si fuera una enfermedad social que de endémica se quisiera convertir -

en epidémica cuya difusión se encuentra principalmente en la juventud, sobre todo podemos decir que en los curiosos, estériles y frustrados.

La drogadicción en la primera mitad de este siglo parecía ser conflicto individual y de las clases marginadas; siendo sus terrenos exclusivos del hampa y del submundo que comunica con ella como la prostitución, hoy a salido a la luz pública adquiriendo sus principales adeptos en los movimientos juveniles.

2) AUGE DE LA FARMACODPENDENCIA EN LA SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XX.-

El problema de la farmacodpendencia no distingue en la segunda mitad del siglo XX, clase social, los de la llamada clase alta (ricos) tienen los medios económicos para pagar drogas costosas como la cocaína, la heroína, el ácido lisérgico y la marihuana entre otros, pero los que carecen de estos medios utilizan thiner, cemento, gasolina los cuales son mas baratos y faciles de conseguir, aunque no hay que descartar que tambien compran barbitúricos, amfetaminas y marihuana haciendo grandes esfuerzos de tipo económicos.

Debemos dejar claro que la farmacodpendencia no solo es un problema juvenil ya que existen adultos que consumen drogas, no vamos muy lejos los adultos utilizan el alcohol y el tabaco para enlrentar las tensiones con que se topan cotidianamente.

Apartir de 1950 los jovenes empiezan a usar con mayor frecuencia las drogas con el propósito de huir de la realidad y buscar unos modelos adecuados para la solución de sus problemas.

La marihuana cuyos efectos son menores que los causados por

otra droga como veremos posteriormente, puede ser considerada como la droga que empieza a ser mas consumida por la juventud en la década de los cincuentas.

Así le siguieron otros alucinogenos, anfetaminas, depresores o alcohol usandolos simultaneamente con posterioridad. Se ha llegado a creer que la epidemia de las drogas se inicia en Europa, y las olas migratorias van acarreado el mensaje. Son los Hippies y los Yumbers quienes aparados por razones políticas o por el aparato político son adeptos a las drogas generalmente quienes viajan a los países Asiáticos y algunos países de America entre los que encontramos a México.

En 1953 y 1961 se realizan conferencias sobre protección en común de las naciones, la Convención Unida de la O.N.U. de 1961 y la de Viena en 1971. Así se llega a la Convención Unica sobre Estupefacientes en 1961 la cual reemplaza a todas las anteriores excepto algunos puntos de la de 1956.

El protocolo de 1946 en París da la pauta para que en 1971 se realice la Convención sobre Psicotrópicos.

La droga se empieza a tomar como un fenómeno social a principios de este siglo.

El abuso en las drogas se da por los cambios constantes que se dan en forma violenta provocando la desaparición de los incentivos culturales y la desintegración de las pautas de comportamiento tradicional.

El aburrimiento en las personas, la mediocridad hacen que la gente busque algo excitante esto se da principalmente en los

jovenes no solo de México sino del mundo entero. En México la droga en la juventud aumenta un 4% anual.

La droga al ser usada produce cambios importantes en las pautas de comportamiento de quienes las usan produciendo así también cambios que en la sociedad se quisieren combatir, no son aceptados.

Algunos ven en las drogas un rechazo a las normas culturales otros las ven como un problema de grupos desequilibrados con serios problemas de adaptación.

Se toma un gran incremento en el arte psicodélico en los años sesentas siendo los nuevos ídolos Los Beatles, Los Rolling Stones, Mick Jagger se le conoce como adépto al hashis junto con Bob Dylan.

En un principio los jóvenes utilizaban las drogas como una moda generadora de felicidad, euforia, actividad, olvido o diálogo con Dios.

La meditación y aceptación de la droga como contacto en el mas allá se crea como el estandarte de los jóvenes crecidos en ciudades industriales y tecnocratas.

Los Hippies usaron comunmente la droga del tipo de la marihuana y los alucinógenos, como la mezcalina, LSD, 25, y el peyote en un triangulo que formaron México, Los Angeles y Nueva York, aparecen Los Beatles, Los Rolling Stones y el fenomeno Elvis Presley representando un tipo de música en el mundo el Rock y rompen la moral puritana alcanzando con este fenomeno social una inusitada difusión la mezcalina, el peyote y la marihuana provo-

cando un daño incalculable a los fanáticos de su música. Estos grandes ídolos consumían droga para soportar el ritmo de trabajo a que estaban sometidos por su gran popularidad.

Esta expansión de la droga se da por varios factores afectando a la juventud; los factores son: falta de padres, debilitamiento de la familia como institución social, esto debido al crecimiento urbano, falta de afecto maternal, por que los padres le dan riqueza material sin tomar en cuenta la relación padre e hijo. Esto se acentua cuando la madre trabaja y por lo mismo no dedica tiempo suficiente a su hijo.

Los medios de comunicación juegan un papel importante ya que lejos de aminorar el fenómeno de la farmacodependencia muchas veces lo incrementan con enseñanzas de como se inyecta la droga o como se debe usar, provocando así que en muchos jóvenes se despierte la curiosidad de saber cuales son sus síntomas.

En París en el mes de Mayo de 1968 surge la revolución de las ideas la cual es llevada a cabo por jóvenes de clase media y elevada, los cuales no tienen definida su posición política. Entre tanto el movimiento Hippie se insurge contra la sociedad en casi todo el mundo, y la droga sumerge a muchos jóvenes en un mundo propio y de huida del que viven sus padres, teniendo como postura el rescatar el amor y la paz. Creándose así la moda erótica en la forma de vestir, la vida en comunidades, la música psicodélica y los bailes multitudinarios y ruidosos.

Así trayendo la droga de Brasil, Colombia y otros lugares, México a servido de enlace para pasarla al principal mercado suc

son los Estados Unidos.

El tráfico de droga es también un problema importante y de gran magnitud ya que entre 1978 y 1979, 3500 pasadores de droga fueron detenidos en México.

En lo que llevamos de la década de los ochentas la droga no solo ha hecho presa de sus efectos a los jóvenes sino que también a los niños en edades que fluctúan entre los 5 y los 15 años. Según datos de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (hoy día Sector Salud (SSA)), uno de cada 25 alumnos de sexto año de primaria en México ha probado la droga y uno de cada 150 alumnos de secundaria lo hace en forma habitual. Así también el 40% del estudiantado entre los 14 y los 16 años en la capital de la república consumen ocasionalmente drogas.

La primera quincena de 1960 la Policía Judicial Mexicana arrestró a 98 narcotraficantes y decomiso seis toneladas de marihuana, heroína, cocaína y pastillas tóxicas.

La marihuana mexicana se cultiva principalmente según declaraciones del Jefe de la Policía Judicial; en Sinaloa, Michoacán, Oaxaca y Durango.

"En México la drogadicción avanza especialmente en los grandes centros urbanos industrializados. Aunque la población rural también se ve atacada por el mismo fenómeno, es en las ciudades donde la droga atrapa mayor número de víctimas."(10)

Hoy en día los traficantes acosan en las escuelas y universidades a los adolescentes con el objeto de que les compren droga

(10) Lebrador, F.; Tráfico y Consumo de Drogas, Editores Mexicanos Unidos; 3/a. Edición, México 1982, Pág. 50.

esto tiene su origen en los años setentas, hasta 1962 los jóvenes de 14 años empezaban a fumar marihuana terminando por ser toxicomanos. Hoy día ya no es a los 14 años sino a los 11 años e incluso a una temprana edad.

El Sector Salud (SSA) ha comprobado que uno de cada 50 choferes de autobuses y camioneros ha probado alguna vez la droga. Los choferes de autobuses faraneos utilizan alguna droga sobre todo en periodos vacacionales cuando se acrecienta el trabajo, esto con el objeto de no dormirse y evitar el cansancio. Esto sucede también en el sector obrero siendo tres veces menor que lo que se registra entre los oficinistas.

En la actualidad el consumo de las drogas se da por el gran desarrollo industrial y social, también por cuestiones psicológicas, individuales y ambientales como podrían ser la búsqueda del placer, encontrando en las drogas un camino de satisfacción; otro sería la curiosidad en la que el ser humano quiere saber cuáles son sus efectos al consumir ciertas drogas, otro sería la necesidad que sienten los jóvenes de ser queridos y respetados, así también el antagonismo de los padres, cuando las relaciones familiares no son del todo cordiales encontrando los hijos en la droga la fuga de la realidad.

México por ser vecino de Estados Unidos se librado hasta la fecha una batalla ardua para erradicar la droga; en todos los periodos de gobierno se ha procurado evitar tan terrible mal sin llegar a controlarlo todavía.

Aún hasta en los grandes hombres de negocios se da el feno

meno de la compra y venta de droga como ejemplo podemos mencionar al señor Alfred Cleveland Blumenthal, propietario de un consorcio hotelero y de centros de diversiones en la república mexicana.

La drogadicción también va ligada con la prostitución, la trata de blancas y la homosexualidad.

En la frontera norte de nuestro país los polleros ya no solo pasan trabajadores a los Estados Unidos ilegalmente sino que tambien se han convertido en pasadores de drogas como la marihuana, la cocaína y la heroína.

Los consumidores de alguna droga se encuentran en contacto constante con los vendedores de droga siendo el comprador una victima del vendedor y todo esto se da por la necesidad de satisfacer su vicio.

El gobierno de México entre los años 1965 y el primer semestre de 1967 con sus campañas antidrogas libero a 718'435,420 individuos de intoxicarse una semana.

3) TERMINOLOGIA QUE SE EMPLEA EN TORNO A LA FARMACODEPENDENCIA.-

Para el análisis de la terminología empleada en torno a la farmacodependencia nos aparejamos en lo que mas se pueda a lo establecido por la O.M.S.

El Comité de Drogas Toxicomanígenas de la O.M.S. en Ginebra en 1964 determino substituir los términos de toxicomanía y habito por el de dependencia siguiendole el tipo de droga que se utiliza. No es sino hasta el año de 1965 cuando la O.M.S. adopta el término farmacodependencia en su decimo sexto informe y lo defi-

ne como a continuación se menciona.

Diremos que la Farmacodependencia es "el estado psíquico y a veces físico, causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco caracterizado por modificaciones de comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de no experimentar el malestar producto de la privación."(11)

La definición que nos da la O.M.S. de Fármaco es que "es toda sustancia que introducida en el organismo vivo puede modificar una o mas de sus funciones."(12)

"La Dependencia puede ir o no acompañada de tolerancia."(13)
Sicndo una misma persona dependiente de uno o mas fármacos.

La droga causante de dependencia es la que puede producir en un organismo vivo un estado tanto de una Dependencia Física o Psíquica o de ambas formas.

Las drogas contenidas en el té o el café pueden llegar a producir dependencia en un sentido amplio, situación que se da sin ser nociva para el mismo. Por otra parte existen varias drogas que por el hecho de estimular o deprimir considerablemente el sistema nervioso central puede causar problemas en el individuo que las usa, en la salud pública y en la sociedad.

La Dependencia Psicológica (Psíquica) o Habituación se da como promotora de una sensación de satisfacción que motiva a los individuos a la repetición del consumo de la droga con el fin de

(11) Llanaes, Jorge; Drogas, Mitos y Falacias; Editorial Concepto; México, 1982 pág. 14.

(12) Llanaes, Jorge; Op. Cit., pág. 17.

(13) Grupo de Estudio de la O.M.S.: La Juventud y las Drogas; Serie de Informes Técnicos No. 516; Ginebra 1973, pág. 8.

evitar las molestias de su abstinencia o inducir al placer de sus efectos sin desarrollo de dependencia física en muchos casos.

La Dependencia Física o Adicción se pone de manifiesto como un trastorno físico y de adaptación biológica disminuyendo la cantidad de droga en el cuerpo. Los trastornos fisiológicos dan forma a un síndrome de discontinuación y abstinencia de la sustancia la cual esta compuesta de síntomas mentales y somáticos los cuales son característicos para la sustancia o tipo de droga a que pertenece.

La O.M.S. nos da un listado de drogas que producen dependencia y son:

A.- Tipo del Alcohol, Barbitúricos; en los que encontramos el alcohol etílico, los barbitúricos, las benzodiazepinas, el etanol, hidrato de cloral, clordiazeprido, el diazepam, el neprobromato, la metacualona y algunos otros fármacos con efectos sedantes.

B.- Tipo de las Anfetaminas: Que incluye a las anfetaminas, dexanfetaminas, metilanfetamina y fenmetracina.

C.- Tipo de la Cannabis; en los que se incluyen todos los derivados de la Cannabis Sativa (marijuana), la Ganja y el Hashish.

D.- Tipo Cocaína incluyendo las hojas del árbol de coca y la cocaína.

E.- Tipo de los Alucinógenos entre los que encontramos la dietilamida del ácido lisérgico (L.S.D.), la mezcalina y la psicolibina.

F.- Tipo Heroina encontrándose todas las preparaciones deriva-

das de la Catha Edulis.

G.- Tipo Opíaceo incluyéndose aquí las sustancias del opio o sus derivados químicos como son la morfina, codeína, heroína, la metadona y petidina, las dos últimas son drogas sintéticas cuyos efectos son como los de la morfina.

H.- Tipo Inhalantes y Solventes Volátiles encontrando aquí el tetracloruro de carbono, el tolueno, la acetona, gasolina y combustibles, solventes comerciales y cementos plásticos.

El tabaco no fue mencionado en la lista anterior, aunque se trata de una sustancia causante de dependencia la cual puede llegar a provocar daños físicos a quien la usa y considerando su amplitud es un problema de salud pública.

Siendo la dependencia al tabaco la forma mas corriente de farmacodependencia, sin producir efectos en las funciones cerebrales y mentales de gravedad.

El alcohol es de gran aceptación cultural y social en nuestra sociedad aunque se le sigue considerando como droga, no esta incluido en la anterior lista y se le da un lugar distinto al de otras drogas.

En 1964 la O.M.S. toma la iniciativa de la abolición de los términos drogadicción y habituación a las drogas y adopta el término de dependencia a las drogas.

Abuso se considera al consumo de una droga en una forma excesiva, persistente o esporádica en forma no habitual en la practica médica.

Se considerara como Tolerancia el que el organismo se adapte

a una droga con lo cual existe la necesidad de ir aumentando la dosis para obtener el mismo resultado.

La O.M.S. en 1982 propuso una serie de conceptos mas detallados cambiando los terminos Mal Uso ó Abuso los cuales se utilizaban para señalar el uso no médico de las drogas hasta la fecha se siguen utilizando en nuestro lenguaje.

Los conceptos propuestos son:

- Uso sin sancionar, el cual se refiere al uso del alcohol o de las drogas que no es aprobado por la sociedad.

- Uso peligroso, en este se describe el consumo que puede resultar nocivo para la salud del individuo.

- Uso disfuncional incapacitante, este indica que han existido trastornos de las funciones psicológicas ; sociales.

- Uso nocivo, nos da a entender que ha ocurrido daño mental u orgánico en el organismo del usuario.

En el año de 1961 la O.M.S. propone el término neuroadaptación el cual se refiere a los cambios neurales que subyacen a la tolerancia y a las características de abstinencia en el caso de dependencia física.

En nuestro lenguaje común se ha utilizado el término Narcotráfico con el cual nos estamos refiriendo a aquellas conductas que con respecto a drogas estan sancionadas por nuestros códigos penal ; sanitario.

La O.M.S. nos señala que en el caso del opio o la morfina se utiliza el termino MANIA el cual es un estado de intoxicación, crónica producida por el uso de sustancias que producen la neg

sidad de continuar con ella, la tendencia a aumentarla y otras características.

Al hablarse de Substancias Psicotrópicas se dice que son todas aquellas que tienen un carácter natural o sintético o que están compuestas de materia natural; no cumpliendo así con una definición que abarque el sentido científico y jurídico en su totalidad. También se habla de Preparado, se dice que es la unión de una o más sustancias mezclándolas o dociificándolas.

Hoy en día se utilizan comúnmente las palabras droga, drogadicción, adicción, tóxicos, estupefacientes, psicofarmacos, farmacodependencia, narcosis, toxicomanía, y otras cada una de las cuales tienen diferentes significados farmacológicos y jurídicos pero son utilizadas como sinónimo sin serlo para comodidad en el lenguaje y "recordemos a San Agustín y a Bergson: sabemos claramente a que nos referimos... aunque no podamos definirlo."(14)

(14) Neuman, Elias; Op. Cit., pág. 42.

CAPITULO II

CLASIFICACION DE LOS FARMACOS Y SUS EFECTOS EN EL INDIVIDUO.

- 1) LOS ESTUPEFACIENTES.
- 2) LOS HIPONOTICOS Y SEDANTES.
- 3) LOS ESTIMULANTES.
- 4) LOS ALUCINOGENOS.
- 5) LOS SOLVENTES.

Existen no solo en México sino en todo el mundo una gran cantidad de fármacos; de los cuales analizaremos los que son de uso mas común en nuestro país.

1) LOS ESTUPEFACIENTES.

OPIO.- El abuso de opiáceos en la actualidad alcanza valores divergentes de un país a otro.

El número de defunciones es grande por sobredosificación o por complicaciones que surgen por administrar el producto, como la septicemia, tetanos, hepatitis viral, y otras.

El fumar opio considerablemente produce los mismos efectos que el tabaco, pero fumado con la misma continuidad provoca daños que pueden ser comparados con el uso de pequeñas dosis de morfina en forma repetida.

El opio produce sensación de paz y tranquilidad mental a lo que el consumidor no esta acostumbrado y no lograra normalmente.

Entre los fumadores de opio aparecen con mayor rapidez la degeneración psíquica y el agotamiento físico pudiendo llegar a quitarse la vida despues de los penosos periodos alucinatorios.

El opio en medicina es utilizado con fines que a continuación se mencionan:

A) Aliviar el dolor de cólicos nefríticos, oclusiones vasculares agudas tanto periféricas como pulmonares o coronarias como infarto; pleuresía y pericarditis; neumotorax, traumatismos, quemaduras y otros.

B) Calma la tos, sirve para la trata del asma cardiaca y el edema pulmonar agudo.

C) Alivia el sufrimiento psico y psíquico de los dolores -- provocados por tumores malignos u otras enfermedades para las -- que no existe curación alguna.

El adicto a los opiáceos emite también gritos de desesperación; como no puede alimentarse, ni líquido adelgaza rápidamente "y puede perder hasta cinco kilogramos en veinticuatro horas."(1)

Todos los males anteriormente mencionados se pueden controlar inyectando en forma intravenosa una dosis de la droga a la que es adicto la persona pero su efecto es de ocho a doce horas y vuelven tales síntomas.

"Si no se administra más droga los síntomas comienzan a desaparecer por sí solos hacia el sexto o séptimo día, pero el paciente queda sumamente débil, nervioso, inquieto y con frecuencia sufre de una colitis crónica."(2)

La toxicomanía ocasionada por el opio cuyos signos de abstinencia en el ser humano parecen 15 a 20 horas después de la administración de la última dosis.

(1) Robert S. de Ropp; Las drogas y la mente; Cía. Editorial Continental S.A., Segunda edición, México 1970, Pág. 119.

(2) Robert S. de Ropp; Op. Cit., Pág. 119.

Los síntomas de este síndrome son: los "estornudos frecuentes, bostezos violentos, lagrimeo, transpiración intensa y abundante, anorexia acentuada, aumento de la irritabilidad y el nerviosismo, calambres dolorosos de los músculos del tronco, insomnio, debilidad muscular y fiebre."(3) Cuando los síntomas se agravan existe un extremado cansancio, agravándose con vomito y diarrea con síntomas de frío en los climas calientes.

Con el vomito, la diarrea y la transpiración abundante provocan deshidratación, acidosis y pérdida de peso. Los temblores, las contracciones musculares, calambres en las pantorrillas, dolor en el abdomen, cefalea, delirio y una sensación de angustia completan los síntomas.

HEROINA.- Esta droga "no solo reduce el impulso agresivo mediante el efecto químico antiagresivo directo sobre el cerebro, sino también disminuye la necesidad del impulso agresivo a través de la satisfacción de los deseos orales."(4)

La persona al inyectarse la dosis de heroína busca una fuerte sensación de euforia o excitación.

Cuando el consumo es crónico e importante conduce a un grave decaimiento físico y psíquico y en determinados casos a un cuadro de demencia que suele ir acompañado por síntomas de polineuritis (supresión de los reflejos, atrofas, edemas), muy similares a los que provoca el abuso continuado del alcohol."(5)

La heroína produce lesiones cerebrales relacionadas con la

(3) Cooley, Denton A.; Enciclopedia La Salud, Las drogas, Tómo 6, Uteha, México 1984, Pág. 491.

(4) Donald A. Moses y Robert H. Burger, Esta induciendo a sus hijos a la drogadicción, Edit. Diana, 1/a. Edición, México 1961, - Pág. 143.

(5) Denton A. Cooley; Op. Cit., Pág. 493.

hipoxia que causa los cambios pulmonares que son producidos por su uso. Las lesiones causadas en los pulmones "se presentan como edema y congestión pulmonar, atelectasia focal, enfisema, hemorragias y aspiración de jugo gástrico." (6)

El hígado y los ganglios peripancreáticos y los de la vena porta se presentan aumentando de tamaño y congestivos quizá debido a una reacción de tipo inmunológico.

Esta droga muchas veces es mezclada con diversos materiales para aumentar su cantidad, estos materiales pueden ser talco, quinina y almidón disueltos en agua y filtrados con algodón para ser inyectados por vía intravenosa; como el talco y el algodón son agentes contaminantes "producen granulomas de cuerpo extraño en el hígado, bazo, ganglios linfáticos y los pulmones. En los últimos en algunos casos pueden ocasionar disfunción pulmonar y llevar al cor-pulmonable y a la misma muerte. En estos granulomas se han reconocido partículas de talco." (7) Surgiendo un sintoma inmunológico, en los músculos se observan lesiones vasculares.

El adicto utiliza la vía intravenosa para aplicarse la droga, por lo consiguiente es factible que frecuentemente sufran de "enfermedades que son complicaciones de la falta de asepsia así que muchos adquieren la hepatitis viral, el tétano, endocarditis bacteriana, abscesos cutáneos, abscesos pulmonares, bronconeumonía, tuberculosis y tromboflebitis sépticas." (8)

(6) Rodolfo Escocilla, Actas Primer Seminario de Actualización, Núm. 1, Universidad de Panamá, Panamá 1977, Pág. 65.

(7) Rodolfo Escocilla; Op. Cit., Pág. 65.

(8) Rodolfo Escocilla; Op. Cit., Pág. 65.

Las lesiones cerebrales se explican por la hipoxia, bacteremia y por la participación cerebral en la angitis necrotizantes generalizadas.

"Cabe mencionar que a pesar de los potenciales psicológicos enormes de estos agentes químicos que modifican la mente no se han identificado lesiones neurológicas distintivas que pueden relacionarse con estos efectos psicológicos pero consideramos que pudiera ser que las lesiones celulares no visibles con el microscopio están a nivel bio-molecular."(9)

Después de una última dosis de heroína el adicto siente malestar se le presenta una sensación de debilidad, bostezo, escalofrío, sudoración y al mismo tiempo una secreción de nariz y ojos de un líquido caliente asemejado con el agua, escurriendo a la boca, cayendo en un sueño inquieto e intranquilo. También se presenta el vomito muchas veces con sangre, dolores abdominales intensos, diarrea constante pudiendo defecar acuosamente hasta sesenta veces, escalofríos y calambres.

La toxicomanía ocasionada por esta droga cuyos síntomas de abstinencia se presentan antes del tiempo en que se presentan en la morfina (15-20 horas); alcanzando su máxima intensidad entre las 45 y 72 horas y desaparece por completo entre los siete y los catorce días siendo los síntomas los mencionados en el párrafo anterior.

La metadona droga que produjeron los alemanes después de la segunda guerra mundial "sirve como desentoxicante de la heroína
(9) Rodolfo Ermocilla; Op. Cit., Pág. 65

pero puede producir dependencia física y los síntomas de supresión son igualmente perturbadores que los de la heroína."(10)

MORFINA.- La morfina produce euforia y sensación de bienestar, poco tiempo después de la administración por vía intravenosa de dicha droga, se siente una sensación placentera a nivel abdominal. Posteriormente "sobreviene la sensación de satisfacción -- con desaparición del hambre, del dolor y la atracción sexual. Sigue a este estado psíquico el de ausencia de su medio ambiente, entrando en una fase de extrema imperturbabilidad y pasividad acompañada de cierta somnolencia."(11)

La persona al inyectarse una dosis de morfina busca una sensación de euforia y excitación. Si su uso es crónico: es importante se puede caer en un grave decaimiento físico y psíquico; en determinados casos al igual que con la heroína en un cuadro de "demencia que suele ir acompañada por síntomas de polineuritis muy similar a la que provoca el abuso continuo del alcohol."(12)

La morfina en la medicina es utilizada con el fin de:

A) Aliviar dolores del cólico nefrítico, oclusiones vasculares agudas tanto periféricas, pulmonares o coronarias como infartos, pleuresía y pericarditis, traumatismos neurotorax y otros.

B) También sirve como calmante de la tos, el tratamiento del asma cardíaca y el edema agudo en los pulmones.

C) Alivia también el sufrimiento psíquico y psico de los do

(10) Robert S. de Ropp; Op. Cit. Pág. 121, 122.

(11) Plutarco Naranjo, Farmacología; Reacciones indeseables por drogas, La Prensa Médica Mexicana, Médico 1960, Pág. 161.

(12) Denton A. Cooley; Op. Cit., Pág. 493

lores que provocan los tumores malignos u otras enfermedades las cuales no tienen curación.

El síndrome de abstinencia en los morfínicos se puede dar en tres fases:

1.- Ligera.- Donde los síntomas son los bostezos, lacrimación, rinorrea y sudoración.

2.- Moderada.- Teniendo como síntomas los temblores, la cara de gallina, anorexia, midriasis, hipertermia, hiperpnea y la hipertensión sistólica.

3.- Grave.- Sobreviniendo la ansiedad, insomnio, diarrea, pérdida de pelo y la muerte en algunos casos.

En general la toxicomanía por el consumo de morfina cuyos síntomas de abstinencia se presentan en 15 y 20 horas después de la última dosis de esta droga. Siendo en general los siguientes síntomas; "estornudos frecuentes, bostezos violentos, lacrimación, transpiración intensa y abundante, anorexia acentuada, aumento de la irritabilidad y el nerviosismo, calambres dolorosos de los músculos del tronco, insomnio, debilidad muscular y fiebre." (13) Cuando los síntomas se agravan existe un extremado cansancio agravándose con vómito y diarrea, con frío aun en temperaturas cálidas.

Con el vómito, la diarrea y la transpiración tan abundante se viene como consecuencia una deshidratación, acidosis y pérdida de peso. Los temblores, las contracciones musculares, calambres en las pantorrillas, dolor del abdomen, cefalea, delirio y

(13) Denton A. Cooley; Op. Cit., Pág. 491

sensación de angustia completan los síntomas. Pudiendo llegar al colapso cardio-vascular con lo cual se requiere la administración de la dosis de morfina para evitar la muerte.

COCAÍNA.- Esta droga es un alcaloide de la coca, habitualmente esta droga se usa en forma de aspiraciones nasales del polvo de coca, pero también se aplica por inyección o ingestión oral.

La cocaína es un estimulante que se usa por gran cantidad de personas empobrecidas en sudamerica. Después de realizar cualquiera de las acciones mencionadas con la cocaína se siente una sensación placentera, erótica centrada principalmente en el hipogastrio o en los órganos genitales.

Esta droga no produce síndrome de abstinencia, su peligrosidad es debida a su gran dependencia y considerables daños físicos al organismo. Internacionalmente su primera regulación la tuvo en la Convención del Opio de 1925.

"Los efectos negativos incluyen delirios, ilusiones y paranoia, el habitado tiene a menudo lagunas de juicio y puede experimentar alucinaciones auditivas profundas."(14)

La cocaína provoca en el ser humano dependencia psíquica pero no física; produciendo tolerancia cuando su uso es continuo terminando por consumir grandes cantidades.

El individuo puede dejar de usar la cocaína sin tener problemas físicos, pero sufre graves depresiones que pueden durar varias semanas a lo cual se le atribuye que el individuo vuelva a buscar la sustancia.

(14) Donal B. Louria, Las drogas que son y como combatir las, Edit. Diana, 1/a. Edic. 1972, 6/a. Impresión, México 1962, Pág. - 252.

El hábito leve a la cocaína consiste en el consumo esporádico de la misma; por inhalación generalmente; la cual tomándose en forma intermitente provoca excitación eufórica añadiéndose a lucinaciones placenteras. Dentro de estas alucinaciones se pueden ver animales y personas diminutas.

"La sensación de que se adquiere una gran fuerza muscular y mental hace que el sujeto sobreestime sus capacidades."(15)

Cuando el consumo se convierte en importante y se realiza en forma continua el sujeto empieza a padecer diversos trastornos físicos y mentales apareciendo incluso una auténtica psicosis pudiendo también padecer convulsiones.

El cocaínómano "con frecuencia padece alucinaciones auditivas, visuales y táctiles. Estos trastornos tienen casi siempre un contenido amenazador persecutorio."(16) Dicho contenido persecutorio o delirio de persecución puede provocar que una persona ataque a otra, pudiendo estar nervioso y emotivamente inestable.

La ansiedad se ve acrecentada por trastornos de tipo psicosensoresiales los cuales provocan reacciones de temor hacia presuntos perseguidores o de amenaza como ya se había mencionado anteriormente.

El cocaínómano también padece trastornos digestivos como náuseas, anorexia, agotamiento, insomnio y temblor.

Cuando la administración de la cocaína es subcutánea puede llegar a producir abscesos infecciosos por falta de asepsia en -

(15) Denton A. Cooley; Op. Cit., Pág. 529.

(16) Denton A. Cooley; Op. Cit., Pág. 529.

la administración y por la vasoconstricción que provoca la cocaína.

En "la mayor parte de los cocaínomanos consumen la droga en polvo inhalandola y utilizando como vía de absorción la mucosa nasal; la cocaína en polvo recibe en la jerga el nombre de nieve. A veces se produce perforación del tabique nasal por la vasoconstricción y las lesiones que provoca la cocaína."(17)

La cocaína tiene su acción principal como estimulador del sistema nervioso central, también permite "superar el hambre crónica y su tradicional indolencia, convirtiendo al consumidor en un activo trabajador hasta caer reventado."(18)

Cuando se suspende esta droga en forma brusca y total sobrevienen "sudoración, calambres, dolor abdominal y depresión grave"(19), esta depresión puede conducir al suicidio o a las lesiones autoinfringidas. Cuando la dosis de cocaína es en gran cantidad puede causar la muerte instantanea y muchas veces se llega al suicidio por no tener la dosis que se necesita.

2) HIPNÓTICOS Y SEDANTES.

BARBITÚRICOS.- Con los barbitúricos para que de inicio la adicción es necesario llegar a una dosis diaria de 1.5 a 2.5 gramos, esta droga actúa sobre el sistema nervioso central ya sea por -- que produce sedación o tranquilidad.

Dentro de los barbitúricos existen tres clases que son:

- Primero.- "De efecto prolongado: Barbital (Veronal, Medinal
(17) Denton A. Cooley; Op. Cit., Pág. 529.
(18) Juan Espinosa García, La Droga Perspectiva Criminologica,
Publicaciones de la Universidad Complutense de Madrid, 1940, :
Madrid, Pág. 115.
(19) Donald B. Louria; Op. Cit., Pág. 253.

), Fenobarbital (Luminal, Fenobarbitona), Prominal (Mebaral, Me-fobarbital).

Segundo.- De efecto intermedio: Probarbital (Alurante), Butabarbital (Butisol), Vinbarbital (Deluinal), Alobarbital (Dial), Probarbital (Ipral), Heptabarbital (Medomina), Butetal (Neonatal), Amobarbital (Aminal).

Tercero.- De efecto corto: Propalional (Nostal), Mexetal (Ortal), Pentobarbital (Nembutal), Ciclobarbital (Panodorm, Pro-senil), Secobarbital (Seconal)."(20)

Esta droga como la mayoría produce en el adicto la sensación de satisfacción de una necesidad.

"La acción primaria de los barbitúricos es sobre el sistema nervioso; las consecuencias de esa acción primaria se manifiesta como: 1) Hipnosis y Anestesia; 2) Efectos Anticonvulsivos; y 3) Efectos Divercos, como analgesia, acciones del sistema neurovegetativo, efectos respiratorios y otros."(21)

Esté fármaco puede considerarse como sedante, hipnótico, anestésico o causar la muerte por la administración de dosis crecientes. El efecto mas importante es el sueño. Los barbitúricos producen efectos de analgesia, acciones del sistema neurovegetativo, fenomenos respiratorios y disminuyen su respuesta al CO₂.

"En la depresión barbitúrica grave el centro respiratorio queda via responde a la anoxia gracias al mecanismo quimiorreceptor de la carótida."(22)

(20) Flutarco Naranjo; Op. Cit., Pág. 159.

(21) Andres Goth, Farmacología Médica, Editorial Interamericana, Octava Edición, México 1977, Pág. 207.

(22) Andres Goth; Op. Cit., Pág. 209.

Algunos de los barbitúricos penetran en el cerebro lentamente a un tiempo de inyecciones intravenosas. "El Barbitol muestra un retraso anestésico que se ha relacionado con su lentitud en equilibrarse la concentración con el tejido cerebral."(23)

Los barbitúricos pueden causar graves efectos tóxicos, incluso puede provocar parálisis, pueden sufrir también reacciones cutáneas, dolores y molestias vagas (síntomas gastrointestinales).

Gran parte de las muertes perinatales se dan por el empleo de barbitúricos.

Dentro del síndrome de abstinencia provocado por la falta o portuna de la droga sobre bienen los síntomas que pueden ser de un "síndrome ligero el cual provoca bostezos, lasitud, nerviosismo; con el síndrome moderado sobrebienen los temblores, amnesia hipertensión y ansiedad; así con el síndrome grave bienen los delirios, convulsiones, el coma y puede llegar hasta la muerte,"-- (24) con un exceso del barbitúrico.

MEPROBAMATO.— Es un producto similar a la meprobemina, tiene gran popularidad como tranquilizante menor. Como ejemplo de los meprobamatos podemos citar las Benzodiazepinas, Clorhidrato de Clorhidrato de Clorhidrato (Librium), Dacepan (Valium) y Oxacepan (Serax). Los cuales son utilizados contra la ansiedad y poseen acción relajante de músculos esqueléticos de tipo central.

La popularidad de las benzodiazepinas se debe a que no tienen a producir ni tolerancia, ni dependencia física.

(23) Andres Coth; Op. Cit., Pág. 209.

(24) Plutarco Naranjo; Op. Cit., Pág. 162.

El meprobamato se encuentra comercialmente en tabletas de 400 miligramos. Esta droga por vía oral en tabletas apenas provoca una leve acción sedante.

Los efectos de las benzodiazepinas son la somnolencia, ataxia, síncope, excitación paradójica, exantemas, náuseas y modificaciones de la libido. Su uso debe ser precavido cuando la persona esta consumiendo drogas depresoras del sistema nervioso central.

La dosis mayor produce somnolencia, disminución del espasmo muscular sin interferir el tono propioceptivo normal; la dosis muy alta produce ataxia.

"El efecto relajante muscular central del meprobamato se ilustra por la reducción de los temblores experimentales provocados por la estriquina, siendo también un anticonvulsivo bastante potente."(25)

Se piensa que el meprobamato "tiene una acción bloqueadora de neuronas interfuncionales; produce relajación muscular sin influir directamente sobre la transmisión del nervio motor al músculo esquelético."(26)

Cuando este fármaco se utiliza en dosis muy altas provoca afección similar a la de los barbitúricos; cuando se ingiere por largos períodos.

Aparte de producir somnolencia por empleo de grandes dosis, algunas ocasiones "pueden producir erupciones cutáneas y trastornos gastrointestinales y púrpura.

(25) Andres Goth; Op. Cit., Pág. 194.

(26) Andres Goth; Op. Cit., Pág. 194.

La supresión brusca considerada como síndrome de abstinencia en sus tres etapas; Primera.- "El ligero, con síntomas de cefalalgia, náusea, vómito; Segunda.- El moderado con síntomas de temblores, sacudidas, catatonía, anorexia, insomnio, hipertermia ansiedad y delusiones; y Tercera su etapa grave.- los síntomas son las alucinaciones, delirios, convulsiones, coma, llegando muchas veces a la muerte."(27)

Esta droga produce efectos tóxicos en el feto cuando es administrada a la madre en dosis terapéuticas, su efecto es un retardo en el desarrollo.

METAQUALONA.- Este hipnótico es relativamente nuevo de acción muy similar a la de los barbitúricos, este puede obtenerse en pastillas de 150 miligramos; siendo la dosis para un adulto la de 150 a 300 miligramos que es ingerida al tiempo de acostarse.

"No presenta ventajas demostradas, excepto en pacientes con reacciones de idiosincrasia para los barbitúricos."(28)

La metaqualona también es conocida por los nombres de Qualude; Sopor; Parest; en los Estados Unidos se le conoce como Quas y Sopers, a pasado a ser un calmante de mucha popularidad entre los jóvenes.

Este fármaco es de elección primaria entre los adictos a las drogas.

Esta droga es menos adictiva pudiendo mostrar los mismos síntomas que los barbitúricos. El hecho de repetirla puede producir convulsiones y llegar hasta la muerte.

(27) Flutarco Marchajo; Op. Cit., Pág. 162.

(28) Andres Goth; Op. Cit., Pág. 216.

Las dosis excesivas pueden "originar inquietud, hipertonia y crisis convulsivas. Se ha señalado que dosis muy elevadas producen edema pulmonar. La muerte es posible por paro respiratorio, edema pulmonar, o por otras causas. Parece que puede desarrollarse dependencia física después del empleo prolongado de dosis altas."(29)

TRANQUILIZANTES.- En general los tranquilizantes provocan como tipos de manifestaciones tóxicas y efectos secundario, siendo el primero.- "La alteración del comportamiento o caracteres que sería la somnolencia, apatía, pereza mental, depresión, sueños extravagantes, sensación de irrealidad, psicosis tóxica, tentativa de suicidio, y otros.

Segundo.- Son alteraciones nerviosas centrales como alteraciones extrapiramidales, parkinsonismo, temblor, calambres musculares, fatiga, ataxia, poliquilotermia, etcétera.

Tercero.- Serían alteraciones neurovegetativas como visión borrosa, vómito, diarrea, y otros.

Cuarto.- Son trastornos cardiovasculares como taquicardia, hipotensión arterial, etcétera.

Quinto.- Serían alteraciones sanguíneas como la leucocitosis, trombocitopenia, agranulocitosis; otras.

Sexto.- Serían las alteraciones endocrinas o metabólicas como el apetito exagerado, obesidad, trastornos de la menstruación y otros.

Séptimo.- Serían las alteraciones hepáticas como hepatitis,
(29) Andies Coth; Op. Cit., Pág. 260.

ictericia colestatica y otras.

Por último las reacciones alérgicas como la fotosensibilización, dermatitis generalizada ; por contacto."(30)

Los tranquilizantes pueden ser considerados como mayores o menores, dentro de los menores podemos mencionar a las drogas anti ansiedad como son las benzodiazepinas, meprobanato y similares.

Las características y efectos de los meprobanatos ya las hemos mencionado anteriormente, pero en general los tranquilizantes menores "tienen menor tendencia a producir tolerancia y dependencia física y son mucho mas efectivas que los sedantes-hipnóticos cuando se toman en grandes dosis con fines suicidas."(31)

Los tranquilizantes menores "producen dependencia física -- de los barbitúricos como lo demuestra la aparición frecuente de crisis convulsivas después de una supresión brusca."(32)

Dentro de los tranquilizantes mayores podemos hacer mención a las drogas antipsicóticas las cuales estan representadas por fenotiacinas, tioxantenos ; butirofenonas produciendo "una mejoría específica del estado de ánimo y de la conducta en pacientes psicóticos y sin gran acción sedante y sin provocar adicción."

(33)

Los efectos de los tranquilizantes mayores son muy parecidos a los de la fenotiacina por lo que nos basaremos en la clorpromacina que tomaremos como prototipo de las drogas antipsicóticas fenotiacínicas. Sus efectos en grandes dosis puede causar

(30) Plutarco Marañón; Op. Cit., Págs. 104 a 107.

(31) Andrés Goth; Op. Cit., Pág. 186.

(32) Andrés Goth; Op. Cit., Pág. 262.

(33) Andrés Goth; Op. Cit., Pág. 186.

puede causar temblor, rigidez, acinesia, mascara facial y salivación pero también puede ser provocadora de efectos secundarios - como "discrasias sanguíneas, ictericia, colestática, hipotensión postural, cambios electrocardiográficos, reacciones cutáneas y - fotosensibilidad, pigmentación de la piel, depósitos de pigmentos en cornea y cristalino, y consecuencias tóxicas de su efecto anticolinérgico."(34)

Este tipo de drogas es de poco abuso por los tóxicomanos ya que no producen un estado emocional de mucho agrado.

Los tranquilizantes en general producen "efectos tóxicos en el feto cuando son administradas a la madre en dosis terapéuticas como son hiperbilirrubinemia, ictericia, congestión nasal, - transtornos respiratorios, hemorragia y hemorragia fatal."(35)

3) ESTIMULANTES.

ANFETAMINAS.- Estos fármacos provocan una dependencia física ligera o casi nula; no se conoce un síndrome de abstinencia, es un estimulante del sistema nervioso central. Esta droga se encuentra comercialmente en tabletas de 5, 10 y 15 miligramos cuyo efecto es prolongado pero también es conocido en soluciones inyectables que contienen 20 miligramos por cada mililitro.

Esta droga en dosis terapéutica produce efectos como sería la euforia, con aumento de la sensación de bienestar, mayor agudeza mental, nerviosidad con insomnio y anorexia con pérdida de peso.

El uso de las anfetaminas provoca efectos indeseables y pe-

(34) Andres Coth; Op. Cit., Pág. 190.

(35) Flutarco Naranjo; Op. Cit., Pág. 206.

ligrosos, las dosis elevadas de anfetaminas disminuyen la agudeza mental y perturba la ejecución de actos complejos; los "efectos farmacológicos y fisiológicos incluyen midriasis, aumento de la presión arterial, e hiperreflexia.

Puede desarrollarse una psicosis de anfetaminas durante un abuso prolongado o breve de anfetaminas; se caracteriza por alucinaciones visuales y auditivas e ilusiones paranoídes en un cuadro de sensorio claro y orientación normal. La psicosis cede en unos cuantos días después de interrumpir el medicamento. Se ha comparado a un estado paranoide grave, muy similar a la esquizofrenia paranoide, con ilusiones fijas y sistematizadas, agravadas por intentos de intervención."(36)

Los tóxicomanos cuando se inyectan por vía venosa las anfetaminas no distinguen sus efectos de los de la cocaína por vía venosa salvo por la duración de estos.

Los caracteres de la intoxicación por anfetaminas son: "agitación con ideas paranoídes empleando dosis altas; síndrome cerebral orgánico agudo después de empleo prolongado; pupilas dilatadas y reactivas, taquicardia, presión arterial elevada con posibilidades de crisis hipertensiva y accidentes cerebro-vasculares; posible crisis convulsiva.

Así también las características de supresión son: letargia, somnolencia, disforia y posibilidad de depresión suicida, el síndrome cerebral puede persistir varias semanas.

Los síntomas de enfermedad o lesión durante la intoxicación (36) Andres Goth; Op. Cit., Pág 261.

serian la euforia producida por el fármaco o síndrome cerebral agudo puede interferir con la percepción de los síntomas patológicos o pueden suprimir el incentivo para señalar los síntomas patológicos." (37)

Después de su uso como estimulante psíquico sobrevienen efectos cardiovasculares y relajación.

Las amfetaminas liberan en el ser humano histamina en el caso de estas aumenta la histamina plasmática, existe como ya dijimos una caída de la presión arterial, generando urticaria y una reacción intradérmica, también existe una depresión de histamina.

NICOTINA.- El hecho de fumar un cigarrillo de tabaco es ingerir nicotina, cuando los fumadores quieren dejar el cigarrillo no pueden por que existe la necesidad constante de mantener un nivel de nicotina en el cerebro el cual disminuye en un plazo de 30 minutos en el tiempo que permanece despierto.

El tabaco en su diversas formas puede contener nicotina en proporción de 0.5 a 1.5%. "Se ha dicho que se trata de un veneno comparable al ácido cianhídrico." (38)

Esta droga bloquea la transmisión ganglionar después de una estimulación inicial, esta droga es conocida desde hace muchos años.

Este fármaco provoca trastornos de especial atención por su gran proliferación; el hábito de fumar hasta hace unos años era considerado propio del hombre el cual ha ido aumentando entre las mujeres. La frecuencia de partos prematuros entre mujeres

(37) Andres Gotli; Op. Cit., Págs. 592 y 593.
(38) Elias Neuman, Droga y Criminología, Editorial Siglo XXI, Primera Edición, México 1984, Pág. 223.

res fumadoras es mayor que entre las mujeres que no fuman alcanzando al término de su desarrollo el feto un peso inferior en el caso de las madres fumadoras y las no fumadoras.

La nicotina, droga que se extrae de la planta del tabaco (nicotina tabacum) cuyo cultivo es muy remoto en todos los países del mundo donde el clima así lo permite.

El hábito es la forma común de relación con el tabaco pero señalando diferentes niveles de aplicación del sujeto a dicho hábito:

1.- El de los fumadores que se limitan a consumir un número restringido de cigarrillos al día y en determinadas horas o situaciones.

2.- Los fumadores inestables en quienes influye sobre la cantidad de tabaco que consumen las condiciones en que se desenvuelvan sus actividades laborales, de estudio o de ocio.

3.- El de los fumadores que necesitan consumir el tabaco de forma continua⁽³⁹⁾ Este tipo de fumadores pareciera que tuviera una necesidad de encender un cigarrillo tras otro sin importar la situación de los que lo rodean, ni su salud.

La nicotina por su inhalación en cantidades mayores suele causar "cefaleas, náuseas, vértigos, perturbación en las funciones de la memoria trastornos respiratorios, tos pertinaz de tipo catarral, puede venir un infarto al miocardio por malestares circulatorios."⁽⁴⁰⁾

La nicotina es una de las drogas más tóxicas; "la dosis que

(39) Denton A. Cooley; Op. Cit., Pág. 541.

(40) Elias Neuman; Op. Cit., Pág. 224.

llevan los cigarrillos es extraordinariamente pequeña."(41)

Los efectos de tipo fisiológico causados por la nicotina -- son: aumento de la presión arterial, aumento de la actividad intestinal y acción antidiurética. "Se desarrolla tolerancia moderada y una dependencia física ligera a moderada."(42)

En cuanto a la acción antidiurética la nicotina "en el hombre inhibe la diuresis acuosa, probablemente liberando hormonas antidiuréticas."(43)

La nicotina se usa como insecticida. La acción producida -- por su toxicidad origina "náuseas, vómitos, y elevación inicial de la presión sanguínea por estimulación ganglionar y liberación de noradrenalina, seguida de parálisis ganglionar con caída de -- la presión sanguínea. La parálisis respiratoria provoca la muerte. También se atribuye al envenenamiento crónico por nicotina la tromboangitis y la ambliopía del tabaco."(44)

La intoxicación de nicotina tiene como tratamiento el sosten insistiendo con la respiración artificial.

ALCOHOL.- Esta es una de las drogas mas usadas en el mundo.

El alcohol provoca un alto grado de dependencia física con un grado ligero o moderado de tolerancia cuando su ingestión es en forma regular y en cantidades mayores. La tolerancia se da en parte por una hipertrofia provocada del retículo endoplasmico liso del hígado, con estimulación del metabolismo del etanol.

"El alcohol es un depresor continuo y primario del sistema

(41) Andres Goth; Op. Cit., Pág. 266.

(42) Andres Goth; Op. Cit., Pág. 266.

(43) Andres Goth; Op. Cit., Pág. 423.

(44) Andres Goth; Op. Cit., Pág. 570.

nervioso central. En cantidad pequeña disminuye la agudeza mental y perturba la coordinación motora;"(45) en ocasiones este déficit es compensado sobradamente por que con la ingestión de alcohol se desinhibe el individuo y la euforia provoca grandes logros.

En el alcoholismo crónico como en ningún otro tóxico se observa un espectro de patología orgánica en los que se incluyen los "trastornos grasos y cirrosis de hígado, polineuropatía periférica, gastritis alcohólica, psicosis de Korsakoff, encefalopatía de Wernicke y las complicaciones de hipertensión portal. El etanol proporciona calorías, deprime el apetito y facilita un déficit dietético a pesar de conservarse engañosamente el peso corporal, también interviene directamente la patogenia del hígado graso alcohólico."(46) Estos efectos resultan de alguna manera por una deficiencia nutricional mas que por la acción del etanol.

"La acción del alcohol se ejerce sobre el sistema nervioso central, tiene una acción sobre la conducta y el conocimiento, además influye en las funciones cardio-vasculares, gastrointestinales y renales. Después de ingerir una bebida alcohólica se observa una vaso dilatación cutánea como consecuencia de su acción en el sistema nervioso central, y una sensación de calor; la ingestión de alcohol estimula la secreción de ácido gástrico pudiendo mediar esta acción por la liberación de histamina o gastrina en la pared del estómago.

(45) Andres Goth; Op. Cit., Pág. 254.

(46) Andres Goth; Op. Cit., Pág. 254.

El alcohol se absorbe rápidamente por estómago e intestino delgado, esta rápida absorción esta influida por la concentración del alcohol ingerido y por la presencia de alimentos en el estómago.

El alcohol inhibe la eliminación de hormona antidiuretica - en respuesta a la deshidratación y produce una diuresis acuosa - inadecuada en un individuo deshidratado."(47)

La cantidad de alcohol eliminada por medio de la orina, "exhalada por los pulmones o perdida por la respiración representa un 10% del total ingerido, siendo metabolizado el resto cuyos productos finales son bióxido de carbono y agua."(48)

El bebedor empedernido aprende a llevar una conducta y desempeñar funciones con valores sanguíneos de alcohol los cuales perturbarían gravemente a quien no esta acostumbrado.

Las concentraciones sanguíneas de 550 miligramos por cada 100 mililitros pueden producir la muerte en un alcohólico crónico.

El síndrome de abstinencia aparece despues de un ingreso - prolongado e intenso de alcohol despues de la última toma en el que se incluye "temblor, debilidad, ansiedad, calambres intestinales e hiperreflexia. Al cabo de 12 a 24 horas puede aparecer la alucinosis alcohólica aguda en la cual se observan alucinaciones visuales, en un principio con los ojos cerrados, al cabo de 48 horas puede resultar un síndrome cerebral agudo, a base de - confusión, desorientación y pensamiento perturbado con ilusiones."(49)

(47) Andres Goth; Op. Cit., Pág. 423.

(48) Andres Goth; Op. Cit., Págs. 218 y 219.

(49) Andres Goth; Op. Cit., Pág. 254.

Si el síndrome de abstinencia es acompañado por un temblor manifiesto es lo que conocemos como Delirium Tremens. Existe también la posibilidad de crisis convulsivas pero en una escala menor a la provocada por los barbitúricos. De acuerdo al estado físico, el alcohólico crónico puede aguantar esta situación alarmante de este síndrome, el cual sino muere se recupera en un periodo de cinco a siete días.

No hay tratamiento específico para la intoxicación alcohólica aguda. Las medidas de mayor importancia son la terapéutica de sostén con la corrección de trastornos líquidos y electrolitos, con un ingreso calórico y suplementos vitamínicos.

Se puede sufrir hipopotasemia con lo cual hay que vigilar las concentraciones séricas de potasio sobre todo cuando se administran líquidos que contengan glucosa. Se puede dar la hipomagnesemia que se corrige con la administración parenteral de sulfato de magnesio si la función renal es normal los caracteres de la intoxicación son el "sensorio deprimido, síndrome cerebral agudo crónico, olor del aliento, dimensiones y reacciones pupilares - normales." (50)

CAFEÍNA.- Esta droga es uno de los principales estimulantes consumidos por los profanos y en aplicaciones médicas determinadas.

La cafeína se encuentra en 1.3% en el café, aproximadamente se encuentra en una taza de café de 100 a 150 miligramos del alcaloide, esta droga tiene una acción que estimula el sistema nervioso central mayor.

La cafeína también es común encontrarla en la semilla de -
(50) Andres Goth; Op. Cit., Pág. 592.

las plantas de té y en las semillas del árbol del chocolate (cacao).

Sus principales acciones farmacológicas son ejercidas sobre el sistema nervioso central y el cardio-vascular, se considera también como un diurético y como estimulante de la secreción gástrica. Las dosis elevadas pueden causar contracciones anormales del músculo esquelético es por ello que clínicamente carece de importancia.

El café contiene como ya se dijo el 1.3% del alcaloide cuyos efectos en general serían trastornos nerviosos, cefaleas y temblor de las extremidades. El que consuma grandes cantidades diarias puede llegar a sufrir alucinaciones.

La cafeína sirve de estimulante a la corteza cerebral y los centros bulbares, la dosis usuales despiertan, causan estímulo mental e inquietud; su uso suele causar cierto hábito pero no es considerado como un producto que cause verdadera adicción.

La cafeína también presenta cierta "acción estimulante sobre el miocardio, puede causar aumento del gasto cardíaco, aumenta el riego coronario probablemente como consecuencia del aumento de trabajo del miocardio. La presión arterial general no se modifica, aunque el medicamento dilata directamente algunos vasos sanguíneos y los vasos cerebrales son constreñidos."(51)

Comercialmente la cafeína se encuentra en ampollitas para vía intramuscular. Para su administración oral existen tabletas de 60 a 120 miligramos, también suele encontrarse en medicamen-

(51) Andres Goth; Op. Cit., Pág. 229.

tos para tratar el dolor de cabeza.

Esta droga como ya se menciono estimula el sistema nervioso central, produce pensamiento mas fluido, rápido y con mayor claridad, también disminuye la fatiga. No produce dependencia física pero produce una ligera tolerancia cuando su uso es continuo. TE.- La forma de hacer el té fue descrita por los maestros chinos. Las hojas de té que son cosechadas cuando alcanzan una altura de 90 centímetros los arboles, son dejadas a secar en el sol; retorciendose las hojas y así liberan encima sufriendo una fermentación natural lo cual le da su sabor y aroma.

El té es usado como antidoto para "precipitar la estricnina, alcaloides de la quina y apomorfina y en cierto grado la cocaína, también las sales de zinc, cobalto, cobre, mercurio, plomo y níquel." (52)

El té se le reconoce como lo apropiado para quitar el sueño y es que contiene mas cafeína que el café aparte contiene teobromina y teofilina.

Su uso puede ser bajo prescripción médica siendo consecuencias de su uso excesivo los transtornos nerviosos, los temblores de las extremidades y las cefaleas.

4) LOS ALUCINOGENOS.

MARIJUANA.- (Cannabis Sativa). La producción de este fármaco es anual en climas templados de todo el mundo es considerada en nuestro país como la droga mas consumida sin señalar el alcohol y el tabaco.

(52) Andres Coth; Op. cit., Pág. 563.

Es una droga que puede producir dependencia física y adicción aunque normalmente la dependencia física se encuentra ausente.

Los cigarrillos de marihuana están elaborados con hojas, cabezas y frecuentemente con tallos. La planta femenina es la que contiene en las cabezas floridas la resina activa.

Como ya se menciona en el párrafo anterior los cigarrillos de marihuana solo contienen las puntas de las plantas que no se cultivan, la mayor concentración de cannabinoles se encuentran en el hashish y en las charas los cuales se encuentran formados por las resinas de las flores de las plantas. La experiencia de la droga dura de una a ocho horas.

Esta droga daña severamente los pulmones encontrándose en ella gran cantidad de un carcinógeno fuerte como el Benzopireno.

Esta droga afecta el "hipotálamo el cual a su vez afecta a la pituitaria que es la que regula la función endocrina y las hormonas que controlan los órganos sexuales."(53)

El fumador de marihuana adquiere la "personalidad marihuana pierde su brillo, su entusiasmo, su vigor, fuerza de voluntad disminuida, debilitamiento en la captación de la realidad, hostilidad hacia la autoridad (adolescentes respecto a sus padres), egocentrismo y narcisismo exagerados."(54)

Algunos investigadores han considerado que la tolerancia se desarrolla en una semana o un poco menos.

La marihuana es de acción bifásica con un periodo inicial -

(53) Peggy Mann, Alerta Marihuana, Editores Asociados Mexicanos, México 1986, Pág.181.

(54) Peggy Mann; Op. Cit., Págs. 297 y 298.

de "estimulación (ansiedad, incremento de las percepciones, euforia), seguido por un periodo tardío de sedación (somnia, estado de ensueños)." (55)

Según estudios revelaron que la marihuana aumenta la experiencia sexual y musical.

Las características de la intoxicación con marihuana en preparados debiles son "la somnolencia, estado eufórico con risa inadecuada y frecuente, y trastornos en la percepción del tiempo y el espacio (alguna vez reacción psicótica, pupilas normales, conjuntivas inyectadas," (56) por lo regular los preparados de marihuana son adulterados con triptamina, heroína o LSD (ácido lisérgico)).

La supresión no presenta ningún sintoma específico. Las enfermedades o lesiones durante el período de intoxicación con preparados ligeros es rara; pero con preparados mas fuertes pueden interferir de la misma manera que los agentes psicotomiméticos - como ejemplo sería la psicosis tóxica, trastorno imprevisible - del ego, etcétera.

MEZCALINA Y PEYOTE.- Analizaremos conjuntamente los efectos de la mezcalina y el peyote por su similitud ya que la primera es considerada un principio activo del peyote.

La mezcalina se obtiene de un cactus llamado Peyote o Mezcal, este cactus es utilizado en ceremonias religiosas por algunos indios.

Los que han ingerido el peyote nos señalan que provocan un

(55) Robert S. de Kopp; Op. Cit., Págs. 96 y 97.

(56) Andrés Goth; Op. Cit., Pág. 594.

"estado de estupor, con alucinaciones visuales extraordinarias. Lo mas notable de estas alucinaciones son las luces coloreadas - que dicen ser extraordinariamente hermosas." (57)

Del peyote se cortan las puntas las cuales se ponen a secar al sol para formar los botones del peyote o también llamado mezcal, estos botones contienen el principio activo mezcalina.

Los botones son preparados en tortas, tabletas o polvo el cual es soluble en agua y puede ser ingerido por vía oral o parenteral.

La mezcalina produce los efectos ya mencionados, produciendo también reacciones psicóticas con menor frecuencia que con el LSD.

Esta droga produce frecuentemente hábito y adicción pero su dependencia física se puede tomar como ausente.

Las características de la intoxicación son "trastornos imprevisibles del ego que se manifiesta por extrema labilidad de los afectos y disrupción caótica del pensamiento, peligro de conducta perturbada sin control, pupilas dilatadas que reaccionan a la luz.

Los síntomas de supresión no son específicos, la sintomatología puede persistir en plazo indefinido después de interrumpir la droga. Los síntomas de rebote son observados en fases tardías como un año después de la última dosis.

"Existe un enmascaramiento de síntomas de enfermedad o lesión durante la intoxicación como la respuesta afectiva a tras-

(57) Andrés Goth; Op. Cit., Pág. 201.

torno psicótico del pensamiento pueden suprimir la percepción o el interés por señalar síntomas de enfermedad."(58)

HONGOS ALUCINOGENOS.- Esta droga es conocida entre los Mazatecos estos la llaman la flor virgen y crece principalmente en los meses de lluvia entre junio y septiembre. Su principio activo es la Psilocibina y Psilocina.

La ingestión del hongo con moderación (uno a cuatro hongos) tiende a producir mareos, náuseas, vértigo, somnolencia, euforía, una sensación de livianidad y visiones coloridas.

Generalmente se consumen 15 hongos los cuales "provocan sensación de bienestar y regocijo y después espasmos musculares y una agitación delirante acompañada por parálisis parcial con sueño y pesadillas, visiones de colores muy vivos, con motivos artísticos transformándose en palacios con corredores cubiertos con piedras semipreciosas. La intoxicación se presenta con rapidéz y esta tiene una duración de unas tres horas y va seguida de efectos residuales molestos. Aparte de las alucinaciones se hablan incoherencias. Una sobre dosis de cincuenta a sesenta hongos ocasionan intoxicación y el uso continuado de grandes cantidades llega a provocar locura."(59)

Los hongos cuyos efectos psíquicos podría decirse que son experiencias psicodélicas. "Tras un tiempo de inocuidad latente se observa malestar, fatiga, somnolencia; después se produce una sub-estimulación con euforía y distensión, locuacidad y necesidad activa de movimientos. Aparecen visiones coloridas y de gran mo-

(58) Andres Goth; Op. Cit., Págs. 594 y 595.

(59) Robert S. de Ropp; Op. Cit., Págs. 159 y 160.

vimiento.

Los síndromes mas característicos son la modificación del humor y la emocionalidad. El individuo vive las experiencias apesar de que son imaginarias; algunas son originales y otras son reminiscencias." (60)

Las perturbaciones neurovegetativas que produce la ingestión son "hidriasis acentuada, disminución del pulso, perturbaciones vasomotrices y neurológicas con vértigos o su sensación. Así mismo trastornos sensitivos como cefaleas, calambres y hormigueo en las extremidades." (61)

LSD (ACIDO LISERGICO).- Es una droga a la que no se le conoce de dependencia física sin embargo la tolerancia se desarrolla rápidamente pero igualmente es su disminución la cual se da despues de interrumpir la dosis. Lo usual es iniciar con una dosis de 200 a 400 microgramos la cual suele elevarse a varios miles a pocos dias de su empleo continuo.

La naturaleza del trastorno producido por el LSD no se puede preveer, depende del estado de ánimo el humor y lo que se espera de la droga cuando se toma.

"La experiencia aguda usual con LSD se caracteriza por sensación de gran euforia, con extrañeza y experiencias nuevas, visiones intensamente coloreadas, alucinaciones cambiantes, ensueños, libertad de pensamiento y percepciones nuevas, existe un verdadero descubrimiento por la belleza de cosas comunes.

Las experiencias desagradables son relativamente frecuentes.

(60) Elias Neuman; Op. Cit., Págs. 166 y 167.

(61) Elias Neuman; Op. Cit., Pág. 167.

pueden incluir una tendencia incontrolable a la confusión, reacciones disociativas, reacciones agudas de pánico, una repetición de experiencias traumáticas anteriores o una reacción psicótica aguda. Las reacciones prolongadas de tipo no psicótico han incluido reacciones disociativas, distorsión de tiempo y espacio, cambios de imagen corporal.

Una consecuencia perturbadora estriba en que para muchos consumidores después de 25 o 50 sesiones de abuso la frecuencia del consumo de LSD puede reducirse progresivamente sin sacrificar el estado de ánimo deseado."(62) El consumidor llega a un grado en donde sin tomar la droga se siente como si se encontrara bajo su influencia llegando a estar en una influencia de la droga pero sin tomarla argumentando que ha cambiado su forma de pensar y que ya no necesita la droga pero su conducta es igual que cuando ingería la droga.

"Los efectos fisiológicos de la LSD son pocos; incluyen mi-driasis, hiperreflexia e incoordinación muscular.

La psicosis de LSD se caracteriza por un trastorno del pensamiento, caótico e imprevisible, con poca o ninguna organización o integración."(63)

Los caracteres de intoxicación tanto del LSD como del STP - dura 72 horas presenta una ausencia de dependencia física existiendo un "trastorno imprevisible del ego que se manifiesta por extrema labilidad de los afectos y disrupción caótica del pensamiento, peligro de conducta perturbada sin control, pupilas dilata-

(62) Andres Goth; Op. Cit., Pags. 263 y 264.

(63) Andres Goth; Op. Cit., Pags. 264 y 265.

tadas que reaccionan a la luz.

Los síntomas de supresión no son específicos; la sintomatología puede persistir en plazo indefinido despues de interrumpir la droga, los síntomas de rebote son observados en fases tardias como un año despues de la última dosis. Existe un enmascaramiento de síntomas de enfermedad o lesión durante la intoxicación como la respuesta afectiva o transtorno psicótico del pensamiento puede suprimir la percepción o el interes por señalar síntomas de enfermedad."(64)

STP (PETROLEO TRATADO CIENTIFICAMENTE).- El STP se le a dado el significado de serenidad, tranquilidad y paz y cuya formula quimica es "2,5 dimetoxi-4 metilamfetamina sus efectos duran de 4 a 24 horas, producen enajenación mental grave caracterizada por mania, visión borrosa, boca seca, dificultad para deglutir, para respirar y en varios casos parálisis respiratoria letal."(65)

Esta droga según el psiquiatra Lopez Ibor es mas fuerte que la mezcalina, pero menor que el Ácido Lisérgico en cuanto a sus principios activos y efectos.

En los periodos de máxima intoxicación con STP existe ira, hostilidad y euforia megalomaniaca, esta intoxicación dura de 3 a 5 horas.

En cuanto a los caracteres de intoxicación son los mismos que los del LSD y para no ser repetitivos nos tendremos que remitir a los caracteres del LSD.

DMT (DIMETILREPTAMINA).- Esta droga es obtenida por la simple -

(64) Andres Goth; Op. Cit., Págs. 594 y 595.

(65) Donald B. Louria; Op. Cit., Pág. 246.

pulverización de la planta Piptadenia; esta a sido utilizada por tribus de America con fines ritualistas y profecías.

Su efecto no dura mas de una hora. Es incontrolable en gran cantidad.

El DMT es un alucinogeno que puede ser presentado en forma natural pero su sintetización es de gran facilidad. En dosis de 20 a 30 miligramos empieza el viaje el cual es de comienzo rápido entre 15 y 30 minutos esta droga puede "producir enajenación mental aguda."(66)

Este fármaco es derivado de la Triptamina produciendo un - síndrome parecido a la LSD, diferenciandose en la siguiente forma: "Su comienzo es más rápido, aumentando las probabilidades de reacción de pánico; la duración de la acción solo es de una a dos horas; y los efectos neurovegetativos, que incluyen dilatación pupilar y aumento de la presión arterial, son mas intensos que con LSD."(67) "Durante el viaje pueden aparecer figuras coloreadas similares a las que produce el ácido lisérgico."(68)

5) SOLVENTES.

Aquí consideraremos a los inhalantes entre lo que podemos considerar mas populares las Colas para pegar aeroplanos, Cemento de Plástico, Gasolina, Liquido para frenos y encendedores, Adelgazadores de Pinturas y Lacas (Thiner, Gasolina, etc.), Limpiadores de Barniz, Liquidos quita manchas y Supresores del Barniz de uñas. Todos los antes mencionados contienen diversos tipos de hi

(66) Donald B. Louria; Op. Cit., Pág. 244.

(67) Andres Goth; Op. Cit., Pág. 265.

(68) Elias Neuman; Op. Cit., Pág. 200.

drocarburos volátiles, Alifáticos y Aromáticos, como ejemplo citaremos unos cuantos como el Tuoleno, Tetracloruro de Carbono, - Alcohol Étilico, Cloroformo, Acetona, Nafta y otros.

Algunos de los compuestos mencionados tienen efectos sobre el sistema nervioso central pudiendo llegar a producir anestesia o la muerte en concentraciones elevadas.

Los inhalantes dan alegría, provocan euforia. También ocurren variaciones de colores, figuras y sonidos. "Al calentarse los inhalables, los vapores con el Anhidrido Carbónico despedidos por el ciclo respiratorio, aumentan notablemente el poder alucinogeno del compuesto químico."(69)

Con los inhalantes el efecto inmediato son la sensación de ebriedad general con depresión del sistema nervioso central, vértigo, sensación de flotación, alboroto y bienestar ocasionalmente alucinaciones visuales.

Los síntomas con los que se sospecha de su ingestión son el olor fuerte característico de la sustancia en el aliento, junto con intoxicación, euforia, paso vacilante y palabra confusa.

Los efectos de algunos compuestos por mencionar algunos "Cloroformo y el Tetracloruro de Carbono tienen los siguientes efectos: son tóxicos para el miocardio, hígado y riñon, pudiendo causar insuficiencia hepática o renal, o irritmias cardiacas con hipotensión grave; la intoxicación ligera con cualquiera de los agentes puede producir oliguria reversible, que dura unos días.

Los síntomas producidos por la inhalación de los agentes ."

(69) Elias Neumar; Op. Cit., Pág. 237.

que acabamos de señalar son esencialmente similares para todos. Hay una sensación de júbilo y despreocupación, que progresa hasta las alucinaciones, perturbación del juicio y la percepción de la realidad. Si la inhalación no se interrumpe, puede producir coma y muerte. Se ha señalado una tolerancia neta."(70)

Los inhalantes no presentan una dependencia física, las características de la intoxicación son el "sensorio deprimido, alucinaciones, síndrome cerebral agudo, olor del aliento, el paciente muchas veces presenta ojos vidriosos."(71)

No existen síntomas específicos en cuanto a la supresión. Raramente son observados síntomas de rebote.

En cuanto a síntomas de enfermedad o lesión durante la intoxicación pueden presentarse dolores "no señalándose como resultado de depresión del sensorio, síndrome cerebral agudo o reacción psicótica aguda."(72)

(70) Andres Goth; Op. Cit., Pág. 267.

(71) Andres Goth; Op. Cit., Pág. 594.

(72) Andres Goth; Op. Cit., Pág. 595.

CAPITULO III

REGULACION LEGAL DE LA FARMACODEPENDENCIA.

- 1) ANALISIS DEL CAPITULO I DE LOS DELITOS CONTRA LA SALUD MENCIONADO EN EL CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL.
- 2) SEÑALAMIENTO DE LOS CAPITULOS V Y VI DEL TITULO DECIMO-SEGUNDO DE LA LEY GENERAL DE SALUD.
- 3) REGULACION INTERNACIONAL:
 - 3.1) ANALISIS DE LA CONVENCIÓN ÚNICA SOBRE ESTUPEFACIENTES Y SU PROTOCOLO DE MODIFICACIONES AL RESPECTO.
 - 3.2) ANALISIS DEL CONVENIO SOBRE FABRICACION, COMERCIO, DISTRIBUCION, CONTROL Y USO DE SUSTANCIAS PSICOTROPICAS.

- 1) ANALISIS DEL CAPÍTULO I DE LOS DELITOS CONTRA LA SALUD MENCIONADO EN EL CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL.

Este capítulo habla de todo lo referente a la producción, - tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de estupefacientes y psicotrópicos.

"Art. 193.- Se consideran estupefacientes y psicotrópicos -- los que determinen la Ley General de Salud, los convenios o tratados internacionales de observancia obligatoria en México, y -- los que señalan las demas disposiciones aplicables a la materia expedidas por la autoridad sanitaria correspondiente, conforme a lo previsto en la Ley General de Salud.

Para los efectos de este capítulo se distinguen tres grupos de estupefacientes o psicotrópicos:

I. Las sustancias y vegetales señalados por los artículos - 237, 245 fracción I y 246 de la Ley General de Salud;

II. Las sustancias y vegetales considerados como estupefa-- cientes por la ley, con excepción de las mencionadas en la frac--

ción anterior, y los psicotrópicos a que hace referencia la fracción II del artículo 245 de la Ley General de Salud; y

III. Los psicotrópicos a que se refiere la fracción III del artículo 245 de la Ley General de Salud."(1)

Diremos que procelitismo es el querer ganar procelitos siendo estos los partidarios de una doctrina o facción. Cabe mencionar que el vocablo (otros) que se utiliza en el capítulo I que estamos tratando se refiere a "igual, semejante. Se trata pues, de conductas semejantes a la producción, tenencia, tráfico y procelitismo."(2)

En cuanto a lo que se debe considerar como estupefaciente y psicotrópico posteriormente analizaremos la Ley General de Salud.

En el artículo que nos ocupa se hace mención a disposiciones que pueden ser aplicables en lo que se refiere a esta materia y que sean expedidos por la autoridad sanitaria que corresponda, cabe mencionar que "el artículo 73 fracción XVI constitucional establece que el Congreso tiene facultad para dictar leyes sobre la salubridad general de la república,"(3) siendo estas leyes de carácter federal por medio de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

"Art. 194.- Si a juicio del Ministerio Público o del Juez competentes, que deboran actuar para todos los efectos que se señalen en este artículo con el auxilio de peritos, la persona que

(1) Código Penal; Editorial Teocalli, 8/a. Edición, México 1966 Pág. 447 y 48.

(2) Raúl Carranca y Grujillo y Raúl Carranca y Rivas; Código Penal anotado; Editorial Porrúa, 12/a. Edic., Méx. 1966, Pág. 442.

(3) Carranca y Grujillo, Raúl; Op. Cit.; Pág. 454.

adquiera o posea para su consumo personal substancias o vegetales de los descritos en el artículo 193 tiene el hábito o la necesidad de consumirlos, se aplicaran las reglas siguientes:

I. Si la cantidad no excede de la necesaria para su propio e inmediato consumo, el adicto o habitual sólo sera puesto a la disposición de las autoridades sanitarias para que bajo la responsabilidad de esta sea sometido al tratamiento y a 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 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 quedara sujeto a tratamiento. Así mismo 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 impondra prisión de seis meses a tres años y multa hasta de quince mil pesos al que no siendo adicto a cualquiera de las substancias comprendidas en el artículo 193, adquiera 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.

Si alguno de los sujetos que se encuentran comprendidos en los casos a que se refieren los incisos I y II del primer párrafo de este artículo, o en el párrafo anterior, suministra, además, gratuitamente, a un tercero, cualquiera de las sustancias indicadas, para su uso personal de éste último y en cantidad que no exceda de la necesaria para su consumo personal e inmediato, será sancionado con prisión de dos a seis años y multa de dos mil a veintemil pesos, siempre que su conducta no se encuentre comprendida en la fracción IV del artículo 197.

La simple posesión de cannabis o marihuana, cuando por la cantidad como por las demás circunstancias de ejecución del hecho, no pueda considerarse que esta destinada a realizar alguno de los delitos a que se refieren los artículos 197 y 198 de este código, se sancionara con prisión de dos a ocho años y multa de cinco mil a veinticinco mil pesos."(4)

En este artículo no se considera como un delito el que una persona use en forma aislada o habitual los estupefacientes, "ni la posesión por parte de un toxicómano de estupefacientes en cantidad tal que racionalmente sea necesaria para su propio consumo,"(5) siendo lo más recomendable que los farmacodependientes se sometan a un tratamiento de desintoxicación y pérdida del hábito.

(4) Código Penal; Op. Cit., Págs. 46 y 49.

(5) Francisco González de la Vega; Código Penal Comentado; Editorial Porrúa, c/a. Edición, México 1982, Pág. 280.

En cuanto a la medición de la cantidad a que hace mención - la fracción I es por parte del juez y el ministerio público quienes deberán actuar según menciona el legislador con ayuda de un perito para que éste determine el grado de adicción o hábito y - el sujeto que es adicto sea puesto a disposición de las autoridades sanitarias correspondientes las cuales determinaran el tratamiento a seguir.

Al mencionar en este artículo en la fracción I la palabra - (propio) se quiso decir "lo que pertenece exclusivamente al sujeto activo. La palabra adicto no debe ser tomada como partidario sino como dedicado, apegado. La ausencia de adicción por lo tanto se ha de entender como falta de dedicación y apego a los estupefacientes y psicotrópicos o cualquiera de las sustancias del - caso."(6)

En la fracción II el legislador a tratado de evitar, con la pena que impone que el adicto no se contagie de los vicios en la prisión pudiendo obtener la libertad provisional y en determinados casos la condena condicional.

Siendo el legislador muy severo en cuanto a la pena que se aplica a una persona que puede considerarse como previsor ya que en vez de tener droga para su consumo en un solo día tiene - para su consumo en tres días.

No debe ser obstáculo el que no existan las necesarias instituciones especializadas para dar tratamiento a los farmacodependientes siendo el legislador el que marque categóricamente - (6) Carranca y Rivas, Raúl; Op. Cit., Pág. 404.

que es el estado y la sociedad quienes deben otorgar atención a los que son farmacodependientes.

En la fracción IV se señala que deberán ser tratados los adictos o habituales que sean procesados o sentenciados; estableciendo esta fracción un requisito de procedibilidad para la concesión de la libertad preparatoria y la condena condicional. " - Dispone que la habitualidad o adicción no se estimara como antecedente de mala conducta para el disfrute de dichos beneficios, "(7) siempre que el sentenciado acepte someterse al tratamiento que se le imponga.

El segundo párrafo de la fracción IV nos habla del no adicto en el que se pone como condición de punibilidad que la posesión se de por una sola vez ya que en caso contrario se caera en lo dispuesto en los demas artículos.

El último párrafo de este artículo se refiere "a la generica posesión de marihuana, con pena especial siempre que por datos que el legislador no preciso y dejo al sano y libre arbitrio del juez, no se puede considerar que se está en presencia de las conductas previstas para los artículos 197 y 198." (8)

"Art. 195.- Se impondrá prisión de dos a ocho años y multa de mil a veite mil pesos a quien por cuenta o con financiamiento de terceros cultive o coseche plantas de cannabis o marihuana, - siempre que en el concurren escasa instrucción y extrema necesidad económica. Las mismas sanciones se impondran a quien permita, en iguales circunstancias que en el caso anterior, que en un pre (7) González de la Vega, Réne; Comentarios al Código Penal; Carbenas Editor y Distribuidor; 2/a. Edición, México 1961, Pág. 296. (8) González de la Vega, Réne; Op. Cit., Pág. 297.

dio de su propiedad, tenencia o posesión, se cultiven dichas plantas."(9)

Podemos considerar como un gran acierto por parte del legislador este artículo ya que con las disposiciones referidas se alude a la clase mas desprotegida como es la clase campesina quien en cultiva o cosecha marihuana con financiamiento de una tercera persona o permite que dicha actividad se realice en un predio el cual esta bajo su jurisdicción.

El campesino acepta esta actividad por ser mas remunerativa y su situación económica muy mala.

En la primera parte de este artículo "no se aclara si la tierra en que se siembran, cultivan o cosechan plantas de cannabis o marihuana se hallan sometidas a la propiedad, tenencia o posesión del sujeto activo por lo que se ha de entender que es indiferente."(10)

"Se cuenta con un elemento normativo que queda a la estimación del juez y que consiste en la concurrencia simultanea de la escasa instrucción y extrema necesidad económica del responsable."(11)

Considera el legislador como justa la aplicación de la misma sanción para la segunda parte de este artículo pero debe mediar al igual que en la primera parte la circunstancia de necesidad y la escasa instrucción.

La redacción pudo ser mejor de lo que es, si se hubiese creado un tipo comprendiendo conjuntamente las dos hipótesis."(12)

(9) Código Penal; Op. Cit., Pág. 49.

(10) Carranca y Rivas, Raúl; Op. Cit., Pág. 466.

(11) González de la Vega, Rene; Op. Cit., Pág. 297.

(12) Carranca y Rivas, Raúl; Op. Cit., Pág. 466.

"Art. 196.- Se impondrá prisión de dos a ocho años y multa de mil a veinte mil pesos a quien, no siendo miembro de una asociación delictuosa, transporte cannabis o marihuana, por la sola ocasión siempre que la cantidad no exceda de cien gramos."(13)

En este artículo se pretende castigar a aquellos sujetos - que aunque por una sola vez transporten marihuana sin que pertenezcan a una asociación que este dedicada a este tipo de actividades.

En este artículo se observa "una nueva modalidad en la pena, señalando una pena menor de dos a ocho años a quien incurra en el delito de transportación de cannabis o marihuana previos los requisitos siguientes: a) que sea por una sola ocasión; b) que la cantidad no exceda de 100 gramos, y c) que no sea miembro de una asociación para delinquir,"(14) pudiendo presumirse en este último caso que el delincuente haya sido víctima de engaños o - que por su inocencia haya sido utilizado como vehículo para transportar la marihuana no siendo su voluntad.

"La conducta que consiste en transportar, implica movimiento de un lugar a otro, mas o menos distintos y de diversa ubicación, en caso contrario se trataría de posesión."(15)

"Art. 197.- Fuera de los casos comprendidos en los artículos anteriores:

Se impondrá prisión de siete a quince años y multa de diez mil a un millón de pesos:

I. Al que siembre, cultive, coseche, manufacture, fabrique,

(13) Código Penal; Op. Cit., Pág. 49.

(14) González de la Vega, Francisco; Op. Cit., Pág. 266.

(15) González de la Vega, Rene; Op. Cit., Pág. 299.

elabore, prepare, acondicione, posea, transporte, venda, compre, adquiera, enajene o trafique en cualquier forma, comercie, suministre aún gratuitamente, o prescriba vegetales o sustancias de los comprendidos en cualquiera de las fracciones del artículo 193, sin satisfacer los requisitos fijados por las normas a que se refiere el primer párrafo del propio artículo.

II. Al que ilegalmente introduzca o saque del país vegetales o sustancias de los comprendidos en cualquiera de las fracciones del artículo 193, aunque fuera en forma momentánea o en tránsito, o realice actos tendientes a consumir tales hechos. -- Las mismas sanciones se impondrán al funcionario o empleado público que permita o encubra los hechos anteriores o los tendientes a realizarlos.

III. Al que aporte recursos económicos o de cualquier especie, o colabore de cualquier manera al financiamiento, para la ejecución de alguno de los delitos a que se refiere este capítulo.

IV. Al que realice actos de publicidad, propaganda, provocación general, proselitismo, instigación o auxilio ilegal a otra persona para que consuma cualquiera de los vegetales o sustancias comprendidos en el artículo 193.

Si el agente aprovechar su ascendiente o autoridad sobre la persona instigada, inducida o auxiliada, las penas se aumentarán en una tercera parte. Los farmacéuticos, boticarios, droguistas, laboratoristas, médicos, químicos, veterinarios y personal relacionado con la medicina en alguna de sus ramas, así como los

comerciantes que directamente o a través de terceros cometan cualquiera de los delitos previstos en este capítulo, además de las penas que les correspondan, serán inhabilitados para el ejercicio de su profesión, oficio o actividad, por un plazo que podrá ser hasta el equivalente de la sanción corporal que se les imponga y que se empezara a contar una vez que se haya cumplido esta última. Si reincidieren, además del aumento de la pena derivada de esta circunstancia, la inhabilitación será definitiva.

Si el propietario de un establecimiento de cualquier naturaleza lo empleare para realizar alguno de los delitos previstos en este capítulo o permitiere su realización por terceros, además de la sanción que deba aplicarsele, según el caso se clausurará en definitiva aquel establecimiento."(16)

En la fracción I de este artículo la ley es "enunciativa - mas que declarativa. Hay repetición de conceptos, sino de voces gramaticales en cuanto a las palabras manufacturar, fabricar, elaborar, preparar, acondicionar. En suma cuando la ley pretende ser enunciativa se ha de poner el mayor cuidado en evitar la confusión y repetición de conceptos puesto que ello le resta claridad a la norma jurídica."(17)

"El requisito establecido en la parte final de la fracción examinada es condición integrante del delito. Resulta así que los medios operatorios enumerados en esta fracción han de ser clandestinos."(18)

En la fracción II el legislador creyo pertinente "que no --
(16) Código Penal; Op. Cit., Págs. 49 y 50.
(17) Carranca y Rivas, Raúl; Op. Cit., Pág. 470.
(18) Carranca y Trujillo, Raúl; Op. Cit., Pág. 471.

hay razón alguna para que se repriman con mayor rigor los delitos de tráfico internacional que los cometidos en el territorio nacional, por lo que se sanciona por igual al que introduzca o saque del país, vegetales o sustancias comprendidos en el artículo 195, aunque sea en forma momentánea, en tránsito o realice actos tendientes a la consumación del delito."(19)

"Es dato de la antijuricidad, que da vida al delito, la ilegalidad de la importación o exportación de estupefacientes o psicotrópicos.

Por disposición legal, la tentativa se sanciona en los mismos términos que el delito consumado, dejando de lado las disposiciones del artículo 63 del código penal."(20)

La pena a la que hace mención esta fracción se impondrá sin importar si el sujeto al que se le imponga sea funcionario o empleado público, sin importar cual sea su puesto.

En la fracción III volvemos a caer en la poca claridad de la idea de esta fracción ya que se menciona el aportar recursos económicos y después se menciona el colaborar de cualquier manera al financiamiento y vendría a ser lo mismo. De esta manera se puede confundir al intérprete o a quien aplique la norma.

De acuerdo a lo que menciona la fracción que nos ocupa "constituye un tipo abierto que debiera ser completado por el juzgador. Por supuesto, la figura solo admite forma dolosa en su comisión."(21)

La fracción IV habla de publicidad con esto debemos enten-

(19) González de la Vega, Francisco; Op. Cit., Pág. 266.

(20) González de la Vega, René; Op. Cit., Pág. 301.

(21) González de la Vega, René; Op. Cit., Pág. 302.

der todos los medios que sirvan para divulgar el consumo de estupefacientes o psicotrópicos. Tales medios pueden ser escritos, o reales, con signos, emblemas, etcétera.

Cuando se habla de propaganda debemos entender que es lo -- que se hace para esparcir una idea. También al hablarse de provocación general se entiende que es excitar, incitar, inducir, facilitar o ayudar a algo.

El legislador en la primera parte de esta fracción no menciona la palabra INDUCCIÓN sino que hace referencia al auxilio il legal "confundiendonos el legislador por que en el párrafo según do de esta fracción nos lo menciona cuando dice persona instigada, inducida o auxiliada con lo que automáticamente amplía la bc se típica del párrafo primero. Siendo lo correcto que en este párrafo se hallasen todos los elementos objetivos, subjetivos y - normativos del tipo correspondiente."(22)

Entendemos por ilicitud aquello que no esta permitido. El ej jercicio es practicar un oficio o facultad; en cambio, estar relacionado con la medicina en algunas de sus ramas es mantener conexión con ella o sea, enlace, trabazón. Por lo tanto no es posible confusión alguna en la especie entre el ejercicio de la med medicina y la relación con la medicina."(23)

Los que ejercen la medicina o estan relacionados con alguna de sus ramas se hacen acreedores a una sanción la cual es agravada con la inhabilitación de el ejercicio de dicha actividad hasta por un plazo igual al de la pena privativa de libertad empe--

(22) Carranca y Rivas, Raúl; Op. Cit., Pág. 475.

(23) Carranca y Rivas, Raúl; Op. Cit., Pág. 476.

zando a correr la inhabilitación después de esta última.

En la última parte del párrafo se sanciona a los dueños de los establecimientos comerciales. Los cuales se dediquen a la comisión de algún delito de los señalados en este capítulo del Código Penal clausurando el lugar en forma definitiva aparte de -- las penas que le sean aplicables a cada caso.

"Art. 198.- Cuando alguno de los delitos previstos en este capítulo se cometa por servidores públicos que actuen en relación con el ejercicio o con motivo de sus funciones, así como cuando la víctima fuere menor de edad o incapaz, o no pudiese, por cualquier otra causa, evitar la conducta del agente, o cuando se cometa en centros educativos, asistenciales o penitenciarios o en sus inmediaciones, la sanción que en su caso resulte aplicable se aumentara en una tercera parte."(24)

En este artículo el legislador no permite el arbitrio judicial ya que señala que la sanción aplicable aumentara en una tercera parte.

Al hablar de una persona incapaz no se esta hablando de "un menor de edad pues ya antes se ha hablado expresamente de esta con lo que se deslindo la minoría de la incapacidad, para los efectos de la misma norma; por lo que se estima que se trata de incapacidad física o psíquica general."(25)

Solo el juez de acuerdo a su arbitrio sera quien pueda determinar cuales son las inmediaciones (calidad de inmediato, la proximidad en torno de un lugar), de los centros tanto educati--

(24) Código Penal; Op. Cit., Pág. 50.

(25) García Ramírez, Sergio; Op. Cit., Pág. 31-2, en Carranca y Rivas, Raúl; Op. Cit., Pág. 476.

vos como los demas que se encuentran mencionados en este artículo.

La clasificación se presentara en razón de:

- A) Calidades del Sujeto Activo.- Servidores Públicos.
- B) Calidades del Sujeto Pasivo.- Menor de edad o incapacitado.
- C) Referencias Especiales.- Centros de educación, asistenciales o penitenciarios o en sus inmediaciones.

"En caso de que el agente ignore las calidades del sujeto pasivo o del lugar de la comisión se estara ante un error sobre el tipo que impide la configuración de la calificativa."(26)

"Art. 199.- Los estupefacientes y psicotrópicos y sustancias empleadas en la comisión de los delitos a que se refiere este capítulo, se pondran a disposición de la autoridad sanitaria federal la que procedera de acuerdo con las disposiciones o leyes de la materia a su aprovechamiento lícito o a su destrucción.

Tratandose de vehiculos, instrumentos y demas objetos relacionados con cualesquiera de las diversas modalidades de los delitos a que se refiere este capítulo, se estara a lo dispuesto por los artículos 40 y 41."(27)

Aquí el legislador pone a disposición de la autoridad sanitaria todos los vegetales o sustancias que se mencionan en el artículo 193 del Código Penal.

Estandose a lo dispuesto del artículo 40 y 41 del citado código que nos habla de la pérdida de los instrumentos y objetos -

(26) González de la Vega, René; Op. Cit., Pág. 305.

(27) Código Penal; Cp. Cit., Pág. 50.

del delito.

Para todos los objetos, vehículos e instrumentos que se empleen en la comisión de un delito de los señalados en el capítulo que nos ocupa del código penal.

"El decomiso de que se trata es general a los objetos o instrumentos del delito cuando son de uso prohibido, conforme a la primera parte del artículo 40 del código penal.

Son consideradas como autoridades sanitarias: El Presidente de la República; El Consejo de Salubridad General; La Secretaría de Salubridad y Asistencia y los Gobiernos de las Entidades Federativas incluyendo el del Distrito Federal."(26)

2) SEÑALAMIENTO DE LOS CAPITULOS V Y VI DEL TITULO DECIMO-SEGUNDO DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Esta Ley puede considerarse como nueva ya que viene a sustituir al Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos a partir del primero de Julio de 1984.

En estos dos capítulos se hace mención como veremos a continuación de todo lo relativo a estupefacientes (capítulo V) y sustancias psicotrópicas (capítulo VI).

Título Decimosegundo.- Control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación.

Capítulo V.- Estupefacientes.

"Art. 234.- Para los efectos de esta Ley, se consideran estupefacientes:

Acetildihidrocodeína; Acetilmetadol; Acetorfina; Alfacetime
(26) González de la Vega, René; Op. Cit., Pág. 305.

tadol; Alfaneprodina; Alfentanil; Alilprodina; Anileridina; Beci-
tramida; Bencetidina; Bencilmorfina; Betacetilmetadol; Betamepro-
dina; Betametadol; Betaprodina; Euprenorfina; Eutirato de dioxa-
feto; Cannabis sativa, Indica y americana o marihuana, su resi-
na, preparados y semillas; Cetobenidona; Clonitaceno; Coca (ho-
jas de); Cocaína (Ester metilico de benzoilecgonina); Codeína y
sus sales; Codoxma; Concentrado de paja de adormidera (el materi-
al obtenido cuando la paja de adormidera se procesa para su con-
centracion de sus alcaloides, en el momento en que pasa al comer-
cio); Desomorfina (Dihidrodeoximorfina); Destromoramida; Dextro-
propoxifeno; Dia promida; Dietiltiambuteno; Difenoxilato; Difeno-
mina; Dihidrocodeína; Dihidromorfina; Dimefentanil; Dimenoxadol;
Dimetiltiambuteno; Digipenona; Drotebanol; Ecgonina sus ésteres
y derivados que sean convertibles en Ecgonina y Cocaína; Etilme-
tiltiambuteno; Etilmorfina; Etonitaceno; Etorfina; Etixeridina;
Fenadoxona; Fenamprona; Fenazocina; Fenmetrazina; Fenomorfan;
Fenoperidina; Fentanil; Polcodina; Furetidina; Herofina; Hidroco-
dona; Hidromorfinol; Hidromorfona; Hidroxipetidina; Isometadona;
Levofenacilmorfan; Levofetorfán; Levoramida; Levorfanol; Meta-
dona; Metadona (intermediario de la); Metazocina; Metildesorfina;
Metildihidromorfina; Metilfenidato; Metopón; Miorfina; Moramida
(intermediario del); Morferidina; Morfina; Morfina (Bromometila-
to y otros derivados de la morfina con Nitrógeno pentavalente, -
incluyendo en particular los derivados de n-oximorfina; uno de -
los cuales es la n-oxicodeína); Nicocodina; Nicodicodina; Nico-
morfina; Noracimetadol; Norcodeína; Norlevorfanol; Normorfina; -

Norpipanona; N-oximorfina; Opio; Oxicodeina; Oximorfona; Paja de Adonmidera (papavel somniferum, papaver bracteatum, sus pajas y sus semillas); Pentazocina y sus sales; Petidina (éster etílico del ácido 1-metil-4-fenil-piperidín-4-carboxílico), o meperidina; Petidina intermediario A de la (4-ciano-1 metil-4-fenilpiperidina ó 1-metil-4-fenil-4 cianopiperidina); Petidina intermediario B de la (éster etílico del ácido-4-fenilpiperidina 4-carboxílico ó etil 4-fenil-4-piperidín-carboxílico); Petidina intermediario C de la (ácido 1-metil-4-fenilpiperidín-4-carboxílico); Piminodina; Piritramida; Proheptacina; Properidina; Propiremo; Racemotofan, racemoramida; Racemorfan; Sufentanil; Tebacon; Tebaina; Tilidina; Trimeperidina y los isómeros de los estupefacientes mencionados a menos que estén exceptuados expresamente.

Cualquier otro producto derivado o preparado que contenga sustancias señaladas anteriormente, sus precursores químicos y en general, los de naturaleza análoga y cualquier otra sustancia que determine la Secretaría de Salud o el Consejo de Salubridad General. Las listas correspondientes se publicaran en el Diario Oficial de la Federación.

Art. 235.- La siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte en cualquier forma, prescripción médica, suministro, empleo, uso, consumo y, en general, todo acto relacionado con estupefacientes o con cualquier producto que los contenga queda sujeto a:

I. Las disposiciones de esta ley y sus reglamentos;

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

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

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

V. Las normas técnicas que dicte la Secretaría de Salud, y

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

Los actos a que se refiere este artículo solo podrán realizarse con fines médicos y científicos y requerirán autorización de la Secretaría de Salud.

Art. 236.- Para el comercio o tráfico de estupefacientes en el interior del territorio nacional, la Secretaría de Salud fijará los requisitos que deberán satisfacerse y expedirá permisos especiales de adquisición o de traspaso.

Art. 237.- Queda prohibido en el territorio nacional, todo acto de los mencionados en el artículo 235 de esta ley, respecto de las siguientes sustancias y vegetales: Opio preparado para fumar, Diacetilmorfina o Heroína, sus sales o preparados, Cannabis sativa, índica y americana o marihuana, Papaver somniferum o adormidera, Papaver bacteatum y Eritroxílon novogratense o coca, en cualquiera de sus formas, derivados o preparaciones.

Igual prohibición podrá ser establecida por la Secretaría de Salud para otras substancias señaladas en el artículo 234 de esta ley, cuando se concidere que puedan ser sustituidas en sus usos terapéuticos por otros elementos que, a su juicio, no originen dependencia.

Art. 238.- Solamente para fines de investigación científica, la Secretaría de Salud autorizara a los organismos o instituciones que hayan presentado protocolo de investigación autorizado por aquella dependencia, la adquisición de estupefacientes a que se refiere el artículo 237 de esta ley. Dichos organismos e instituciones comunicaran a la Secretaría de Salud el resultado de las investigaciones efectuadas y como se utilizaron.

Art. 239.- Los estupefacientes y los productos que los contengan, que hayan sido asegurados o puestos a disposición de la Secretaría de Salud y puedan ser utilizados por esta, ingresaran, previo registro, a un depósito especial establecido por la citada secretaria y estaran sujetos al control y uso que ella determine.

Art. 240.- Solo podran prescribir estupefacientes los profesionales que a continuación se mencionan, siempre que tengan título registrado por las autoridades educativas competentes, cumplan con las condiciones que señala esta ley y sus reglamentos y con los requisitos que determine la Secretaría de Salud.

I. Los médicos cirujanos;

II. Los médicos veterinarios, cuando los prescriban para la aplicación en animales, y

III. Los cirujanos dentistas, para casos odontológicos.

Los pasantes de medicina, durante la prestación del servicio social, podran prescribir estupefacientes, con las limitaciones que la Secretaría de Salud determine.

Art. 241.- La prescripción de estupefacientes se hara en recetas o permisos especiales, editados, autorizados y suministrados por la Secretaría de Salud, en los siguientes terminos:

I. Mediante receta de los profesionales autorizados en los terminos del artículo 240 de esta ley, para enfermos que los requieran por lapsos no mayores de cinco días, y

II. Mediante permiso especial a los profesionales respectivos, para el tratamiento de enfermos que los requieran por lapsos mayores de cinco días.

Art. 242.- Las prescripciones de estupefacientes a que se refiere el artículo anterior, solo podran ser surtidas por los establecimientos autorizados para tal fin.

Los citados establecimientos recogeran invariablemente las recetas o permisos, haran los asientos respectivos en el libro de contabilidad de estupefacientes y entregaran las recetas y permisos al personal autorizado por la Secretaría de Salud, cuando el mismo lo requiera.

Solo se despacharan prescripciones de estupefacientes, cuando procedan de profesionales autorizados conforme al artículo 240 de esta ley, y si la receta o permiso formulados en el receptario especial contiene todos los datos que las disposiciones aplicables señalen, y las dosis no sobre pasen a las autorizadas

en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos o en los ordenamientos correspondientes.

Art. 243.- Los preparados que contengan Acetildihidrocodeína, Codeína, Destropropoxifeno, Dihidrocodeína, Etilmorfina, Folcodina, Nicocodina, Corcodeína y Propiram, que formen parte de la composición de especialidades farmacéuticas, estarán sujetos, para los fines de su preparación, prescripción y venta o suministro al público, a los requisitos que sobre su formulación establezca la Secretaría de Salud."(29)

En este capítulo de esta Ley se señala todo lo que debemos considerar como estupefacientes, además se menciona quienes pueden prescribirlos, quienes pueden cultivar, transportar o comerciar con los estupefacientes y los requisitos que deben de llenar para realizar las actividades antes descritas; además se menciona que establecimientos venden dichos estupefacientes, señalando que requisitos deben de llenar las recetas para poder ser surtidas.

Capítulo VI.- Sustancias Psicotrópicas.

"Art. 244.- Para los efectos de esta ley, se consideran sustancias psicotrópicas las señaladas en el artículo 245 de este ordenamiento y aquellas que determine específicamente el Consejo de Salubridad General o la Secretaría de Salud.

Art. 245.- En relación con las medidas de control y vigilancia que deberan adoptar las autoridades sanitarias, las sustancias psicotrópicas se clasifican en cinco grupos:

(29) Ley General de Salud (reformada), Editorial Porrúa, 3/a. Edición, México 1967, Págs. 80 a la 86.

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

Denominación Común Internacional.	Otras Denominaciones Comunes o Vulgares.
Catinona	No tiene
No tiene	DET
No tiene	DMA
No tiene	DMHP
No tiene	DMT
Brolamfetamina	DOB
No tiene	DCET
(+)-Lisérgica	LSD, LSD-25
No tiene	MDA
Tenanfetamina	MDMA
No tiene	Mescalina (peyote; lopho-- phora willians ii anhalo-- nium willians ii; anhalo-- nium lewin ii.
No tiene	MEIDA
No tiene	Parahexilo
Eitociclidina	PCE
Roliciclidina	PHP, PCPY
No tiene	FMA
No tiene	Psilocina, Psilotsina
Psilocibina	Hongos alucinantes de cual

Denominación Común
Internacional.

Otras Denominaciones
Comunes o Vulgares.

quier variedad botánica, -
en especial las especies -
Psilocybe mexicana, Stoph
ria cubensis y conocybe, -
y sus principios activos.

No tiene

STP, DOM.

Tenociclidina

TCP

No tiene

THC

No tiene

TMA

Cualquier otro producto, derivado o preparado que contenga las sustancias señaladas en la relación anterior y cuando expresamente lo determine la Secretaría de Salud o el Consejo de Salubridad General, sus precursores químicos y en general los de naturaleza análoga.

II. Las que tienen algún valor terapéutico, pero constituyen un problema grave para la salud pública, y que son:

Amobarbital; Anfetamina; Ciclobarbitol; Dextroanfetamina - (Dexanfetamina); Fenetilina; Fenciclidina; Neptabarbitol; Mecloqualona; Metacualona; Metanfetamina; Halbufina; Pentobarbitol; - Secobarbitol.

III. Las que tienen valor terapéutico, pero constituyen un problema para la salud pública y que son:

Benzodiazepinas; Alprazolam; Bromazepam; Brotizolan; Camazepam; Clobazam; Clonazepam; Cloracepato dipotásico; Clordiazepóxido

do; Clotiazepam; Cloxazolan; Decorazepam; Diazepam; Estazolam; -
Fludiazepam; Flunitrazepam; Flurazepam; Halazepam; Haloxazolam;-
Ketazolam; Loflasepato de etilo; Loprazolan; Lorazepam; Lormeta-
zepam; Medazepam; Nimetazepam; Nitrazepam; Nordazepam; Oxazepam;
Oxazolam; Pinazepam; Prazepam; Quazepam; Temazepam; Tetrazepam;-
Triazolam;

Otros: Anfepramona (dietilpropión); Carizopodol; Clbenzo--
rex (clorofentermina); Etclorvinol; Fendimetrazina; Fenproporex;
Fentermina; Glutetimida; Hidrato de Cloral; Kentamina; Mefeno---
rex; Meprobamato; Trihexifenidilo.

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

Gabob (ácido gamma aminobeta hidroxibutírico); Alobarbitol;-
Amitriptalina; Aprobarbitol; Barbitol; Benzofetamina; Benzquinami-
na; Buspirona; Butabarbital; Butalbital; Butaperazina; Butetal
; Butriptilina; Cafeína; Carbamazepina; Carbidopa; Carbomal; -
Clorimipramina clorhidrato; Cloronezanona; Clorpromazina; Clor-
protixeno; Deanol; Desipramina; Etilurea; Etinamato; Fenelcina;
Fenfluramina; Fenobarbital; Flufenazina; Haloperidol; Hexobarbi-
tal; Hidroxicina; Imipramina; Isocarboxazida; Lefetamina; Levodo-
pa; Litio-carbonato; Maprotilina; Mazindol; Mepazina; Metilfeno-
barbital; Metilparalinalol; Metiprilona; Naloxona; Norpseudoefedr-
ina (+) catina; Nortriptilina; Paraldehido; Penfluridol; Pentotal
sódico; Perfenazina; Pipradrol; Promazina; Propilhexedrina; Sul-
piride; Tetrabenazina; Tialbarbital; Tiopropoperazina; Tioridazi--
na; Tramadol; Trascócone; Trifluoperazina; Valproico (ácido); Vi-

nilbital.

V. Las que carecen de valor terapéutico y se utilizan corrientemente en la industria; mismas que se determinaran en las disposiciones reglamentarias correspondientes.

Art. 246.- La Secretaría de Salud determinara cualquier otra sustancia no incluida en el artículo anterior y que deba ser considerada como psicotrópica para los efectos de esta ley, así como los productos, derivados o preparados que la contengan. Las listas correspondientes se publicaran en el Diario Oficial de la Federación, precisando el grupo a que corresponde cada una de las sustancias.

Art. 247.- La siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte en cualquier forma, prescripción médica, suministro, empleo, uso, consumo y, en general, todo acto relacionado con sustancias psicotrópicas o de cualquier producto que los contenga, queda sujeto a:

I. Las disposiciones de esta ley y sus reglamentos;

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

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

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

V. Las normas técnicas que dicte la Secretaría de Salud, y

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

Los actos a que se refiere este artículo solo podrán realizarse con fines médicos y científicos y requerirán, al igual que las sustancias respectivas, autorización de la Secretaría de Salud.

Art. 248.- Queda prohibido todo acto de los mencionados en el artículo 247 de esta ley, con relación a las sustancias incluidas en la fracción I del artículo 245.

Art. 249.- Solamente para fines de investigación científica, la Secretaría de Salud podrá autorizar la adquisición de las sustancias psicotrópicas a que se refiere la fracción I del artículo 245 de esta ley, para ser entregadas bajo control a organismos o instituciones que hayan presentado protocolo de investigación autorizada por aquella dependencia, los que a su vez comunicarán a la citada Secretaría el resultado de las investigaciones efectuadas y como se utilizarán.

Art. 250.- Las sustancias psicotrópicas incluidas en la fracción II del artículo 245 de esta Ley, así como las que se prevén en las disposiciones aplicables o en las listas a que se refiere el artículo 246, cuando se trate del grupo a que se refiere la misma fracción, quedaran sujetas en lo conducente, a las disposiciones del capítulo V de este título.

Art. 251.- Las sustancias psicotrópicas incluidas en la --

fracción III del artículo 245 de esta ley, así como las que se prevean en las disposiciones aplicables o en las listas a que se refiere el artículo 246, cuando se trate del grupo a que se refiere la misma fracción, requieran para su venta o suministro al público, receta médica que contenga el número de la cédula profesional del médico que la expida, la que deba surtirse por una sola vez y retenerse en la farmacia que la surta, de acuerdo a las disposiciones de la Secretaría de Salud.

Art. 252.- Las sustancias psicotrópicas incluidas en la fracción IV del artículo 245 de esta ley, así como las que se prevean en las disposiciones aplicables o en las listas a que se refiere el artículo 246, cuando se trate del grupo a que se refiere la misma fracción, requieran para su venta o suministro al público, receta médica que contenga el número de la cédula profesional del médico que la expida, la que podrá surtirse hasta por tres veces, con una vigencia de seis meses, contados apartir de la fecha de su expedición y no requiera ser retenida en la farmacia que la surta.

Art. 253.- La Secretaría de Salud determinara, tomando en consideración el riesgo que representa para la salud pública por su frecuente uso indebido, cuales de las sustancias con acción psicotrópica que carezcan de valor terapéutico y se utilicen en la industria, artesanías, comercio y otras actividades, deberán ser consideradas como peligrosas, y su venta estará sujeta a control de dicha dependencia.

Art. 254.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las en

tidades federativas en sus respectivos ámbitos de competencia, - para evitar y prevenir el consumo de sustancias inhalantes que produzcan efectos psicotrópicos en las personas, se ajustaran a lo siguiente:

I. Determinaran y ejecerán medios de control en el expendio de sustancias inhalantes, para prevenir su consumo por parte de menores de edad e incapaces;

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

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

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

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

Art. 255.- Los medicamentos que tengan incorporadas sustancias psicotrópicas que puedan causar dependencia y que no se encuentren comprendidas en el artículo 245 de esta ley, en las disposiciones aplicables o en las listas a que se refiere el artículo 246, serán considerados como tales y por lo tanto quedaran -

igualmente sujetos a lo dispuesto en los artículos 251 y 252, según lo determinela propia Secretaría.

Art. 256.- Los envases y empaques de las sustancias psicotrópicas, para su expendio llevaran etiquetas que, ademas de los requisitos que determina el artículo 210 de esta ley, ostenten - los que establezcan las disposiciones aplicables a la materia de este capítulo."(30)

Este título nos da a conocer unas listas de lo que debemos entender por sustancias psicotrópicas y nos señala todo lo referente a su siembra, cultivo, tráfico y comercio con dichas sustancias; al igual nos menciona los requisitos que se deben de cumplir para su uso y para su venta, aun siendo con fines científicos; igualmente nos menciona los datos que deben llevar las recetas de los médicos que prescriban dichas sustancias psicotrópicas.

3) REGULACION INTERNACIONAL:

3.1) ANALISIS DE LA CONVENCIÓN ÚNICA SOBRE ESTUPELACIENTES Y SU PROTOCOLO DE MODIFICACIONES AL RESPECTO.

La antes mencionada convención es firmada en "New York el - 24 de julio de 1961 y ratificada por el Jefe del Ejecutivo de México el 17 de marzo de 1967 y publicada en el Diario Oficial el 31 de mayo de 1971."(31)

"Esta convención es la vigente actualmente, ya que abrogo - los instrumentos citados a continuación:

1.- Convención internacional del Opio, firmada en La Haya -

(30) Ley General de Salud; Op. Cit., Págs. 89 a la 95.

(31) Cardenas de Ojeda, Olga; Toxicomanía y Narcotráfico; Fondo de Cultura Económica, 2/a. Edición México 1976, Pág. 44.

el 23 de enero de 1912.

2.- Convención para limitar la fabricación y reglamentar la distribución de estupefacientes, firmada en Ginebra en julio de 1931.

3.- Convención para la supresión del tráfico ilícito de drogas nocivas, firmada en julio de 1936 en Ginebra Suiza.

4.- Protocolo que modifica los anteriores acuerdos, convenciones y protocolos, firmado en New York en diciembre de 1946.

5.- Protocolo para someter a fiscalización internacional varias drogas no comprendidas en la convención de 1931, firmado en Paris en noviembre de 1948.

6.- Protocolo que limita y reglamenta el cultivo de papaver somniferum L. (adornidera) y la producción, el comercio internacional, el comercio al por mayor y el uso del opio, firmado en New York en julio de 1953, pero no fue ratificado por México ya que no podían hacerse reservas y se considero que algunos artículos no podían ser aceptados.

Abrogo además los siguientes tratados que México no había firmado:

A) Acuerdo concerniente a la fabricación, el comercio interior y el uso del opio preparado, (Ginebra, 1925).

B) Convención internacional del opio, (Ginebra, 1925).

C) Acuerdo para la supresión del hábito de fumar opio en el Lejano Oriente, (Bangkok, 1951).

Al ser publicada la Convención Única de Estupefacientes de 1961, en el Diario Oficial en mayo de 1971 comienza a regir en -

la República Mexicana derogando las disposiciones que se le opongan"(32), tanto de orden internacional como nacional de acuerdo con nuestra Constitución.

Esta Convención como preámbulo advierte que los países contratantes reconocen que: "el uso médico de los estupefacientes - continuara siendo mas pensable para mitigar el dolor y que deben adoptarse las medidas necesarias para garantizar la disponibilidad de estupefacientes con tal fin, pero por otra parte, la toxicomanía constituye un mal, grave para la humanidad. Para lograr estos fines, solo aparentemente contradictorios, la Convención - adopta el camino de controles administrativos internacionales. "
(33)

Es en marzo 24 de 1972 y como resultado de una conferencia celebrada en Ginebra Suiza a nivel internacional. La Convención Única es puesta al día atravez de un Protóccolo de Modificaciones "se aumentan de 11 a 13 el número de miembros que componen a la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes y se amplian también sus facultades de control. El documento concidera a los delitos contra la salud entre los que han de dar lugar a - la extradición; sugiere crear centros regionales para el estudio y control de los estupefacientes; adelanta alunas medidas preventivas y advierte que el empleo de los medios de difusión suelen conducir a resultados contradictorios."(34)

Este Protóccolo es firmado por México el 25 de marzo de 1972;

(32) Rodríguez Manzanera, Luis; Los estupefacientes y el estado mexicano; Editorial Eotas, 1/a. Edic., Méx. 1971 Pag. 59.

(33) Cardenas de Ojeda, Olga; Op. Cit., Pág. 47.

(34) Cardenas de Ojeda, Olga; Op. Cit., Pags. 47 y 48.

y su aprobación ratificación y publicación estan pendientes.

Con el objeto de hacer mas facil la lectura de la conven---
ción única y su protocolo de modificaciones los analizaremos con
juntamente suprimiendo lo que el protocolo modifique de la con--
vención. Dicha convención consta de 51 artículos de los cuales
mencionaremos el título y las modificaciones que se hicieron con
el protocolo al respecto.

"Artículo 1.- Definiciones.

Artículo 2.- Sustancias sujetas a fiscalización."(35)

"El Protocolo modifiko los párrafos 4, 6 y 7."(36)

"Artículo 3.- Modificaciones de la esfera de aplicación de
la fiscalización.

Artículo 4.- Obligaciones generales.

Artículo 5.- Los organos internacionales de fiscalización.

Artículo 6.- Gastos de los organos internacionales de fisca
lización.

Artículo 7.- Revisión de las desiciones y recomendaciones -
de la comisión.

Artículo 8.- Funciones de la Comisión, (Comisión de Estupe-
facientes del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas-
)."(37)

"Artículo 9.- Composición y funciones de la Junta, (Junta -
Internacional de Fiscalización de Estupefacientes).

Este título esta ya modificado por el Protocolo, también mo

(35) García Ramírez, Sergio; Delitos en materia de estupefacien-
tes y psicotrópicos; Edit. Trillas; Méx. 1971; Págs. 220 y 222.

(36) García Ramírez, Sergio; Op. Cit., Pág. 266.

(37) García Ramírez, Sergio; Op. Cit., Págs. 223 a la 226.

difico los párrafos 1, 1 inciso B), 4 y 5."(36)

"Artículo 10.- Duración del mandato y remuneración de los miembros de la Junta. El Protocolo modifico los párrafos 1 y 4.

Artículo 11.- Reglamento de la Junta. Modificado el párrafo número 3.

Artículo 12.- Funcionamiento del sistema de previsiones. Modificado el párrafo número 5.

Artículo 13.- Funcionamiento del sistema de información estadística.

Artículo 14.- Medidas de la Junta para asegurar el cumplimiento de las disposiciones de la presente convención. Modificados los párrafos 1 y 2.

Artículo 14 Bis.- Asistencia Técnica y Financiera. Incertado por el Protocolo.

Artículo 15.- Informes de la Junta.

Artículo 16.- Secretaría. Modificado por el Protocolo agregando en el Protocolo a este artículo No obstante el Secretario de la Junta sera nombrado por el Secretario General en consulta con la Junta.

Artículo 17.- Administración Especial.

Artículo 18.- Datos que suministrarán las partes al Secretario General.

Artículo 19.- Previsiones de las necesidades de estupefacientes. Modificados los párrafos 1, 2 y 5.

Artículo 20.- Datos estadísticos que se suministrarán a la (36) García Ramírez, Sergio; Op. Cit., Pág. 289.

Junta. Modificado en algunas de sus partes por el Protocolo.

Artículo 21.- Limitación de la Fabricación y de la Importación.

Artículo 21 Bis.- Limitación de la producción del Opio.

Artículo 22.- Disposición especial aplicable al cultivo. Modificado por el Protocolo.

Artículo 23.- Organismos nacionales para la fiscalización del opio.

Artículo 24.- Limitación de la producción de opio para el comercio internacional.

Artículo 25.- Fiscalización de la Paja de Adormidera.

Artículo 26.- El arbusto de coca y las hojas de coca.

Artículo 27.- Disposiciones suplementarias referentes a las hojas de coca en general.

Artículo 28.- Fiscalización de la cannabis.

Artículo 29.- Fabricación.

Artículo 30.- Comercio y Distribución.

Artículo 31.- Disposiciones especiales referentes al comercio internacional.

Artículo 32.- Disposiciones especiales relativas al transporte de drogas en los botiquines de primeros auxilios de buques o aeronaves de las líneas internacionales.

Artículo 33.- Posesión de estupefacientes.

Artículo 34.- Medidas de fiscalización y de inspección.

Artículo 35.- Lucha contra el tráfico ilícito. Modificado - insertando dos incisos F y G.

Artículo 36.- Disposiciones penales.

Artículo 37.- Aprehensión y decomiso.

Artículo 38.- Medidas contra el uso indebido de estupefacientes. Este artículo fue modificado por el Protocolo hasta en su título.

Artículo 36 Bis.- Acuerdos conducentes a la creación de centros regionales. Insertado este artículo por el Protocolo.

Artículo 39.- Aplicación de medidas nacionales de fiscalización mas estrictas que las establecidas por esta convención.

Artículo 40.- Idiomas de la Convención y procedimiento para su firma, ratificación y adhesión.

Artículo 41.- Entrada en vigor.

Artículo 42.- Aplicación territorial.

Artículo 43.- Territorios a que se refieren los artículos - 19, 20, 21 y 31.

Artículo 44.- Abrogación de los instrumentos internacionales anteriores.

Artículo 45.- Disposiciones transitorias.

Artículo 46.- Denuncia.

Artículo 47.- Modificaciones.

Artículo 48.- Controversias.

Artículo 49.- Reservas transitorias.

Artículo 50.- Otras reservas.

Artículo 51.- Notificaciones."(39)

La Convención en sus 51 artículos menciona todo lo referen-
(39) García Ramírez, Sergio; Op. Cit., Págs. 227 a la 254, 290 a la 300.

te al tráfico ilícito que se realice con estupefacientes, así -- también menciona como se debende formar los organos internos de esta convención, también hace mención a las obligaciones de las partes que suscriben esta convención; hay que señalar también -- que hace referéncia a tratamiento que se debe dar a los toxicomanos, los medios de fiscalización, los idiomas de la convención, -- etcétera.

En el Protocolo de Modificaciones de la Convención Única de Estupefacientes sus primeros 16 artículos como su nombre lo indica modifica algunos artículos o párrafos de la Convención, así -- como también adhiere algunos artículos a la Convención o párra--fos que originalmente la Convención no tenía esto con el proposi--to de hacer mas precisa la Convención.

A continuación mencionare a lo que se refieren los demas artículos de dicho Protocolo.

"Artículo 17.- Idiomas del Protocolo y procedimiento para -- firma, ratificación y adhesión.

Artículo 18.- Entrada en vigor.

Artículo 19.- Efecto de la entrada en vigor.

Artículo 20.- Disposiciones transitorias.

Artículo 21.- Reservas."(40)

Artículo 22.- Este artículo nos habla de las copias certifi--cadas del presente Protocolo que embiara el Secretario General a todas las partes de la Convención y a todos sus signatarios. Tam--bién el Secretario General al entrar en vigor el Protocolo pre--(40) García Ramírez, Sergio; Op. Cit., Págs. 300 a la 302.

parara un texto de la Convención Única con la modificación que - haya sufrido con el protocolo y enviara copias certificadas a todos los estados que son partes o que tienen derecho a hacerse - parte de la Convención Única.

3.2) ANALISIS DEL CONVENIO SOBRE FABRICACION, COMERCIO, DISTRIBUCION, CONTROL Y USO DE SUSTANCIAS PSICOTROPICAS.

Este convenio fue suscrito en Viena, Austria el 21 de febrero de 1971. En general este convenio no difiere de los otros; "es un instrumento de fiscalización nacional e internacional, y - si destaca de ellos es sobre todo por las sustancias que comprende y de las cuales anexa cuatro listas, en la inteligencia que - el rigor de las medidas que sugiere disminuyen de la primera a - la última. Entre otras menciona a los hongos alucinogenos y el - cactus del peyote."(41)

Es por lo anterior que el Senado aprueba este convenio y hace una reserva en relación al artículo 7 del mismo o sea "excluyendo aquella sustancia que han sido utilizadas ancestralmente - por algunos de nuestros grupos indigenas."(42)

Cabe mencionar que dicho Convenio referente a Psicotrópicos con todo y sus reservas fue publicado en el Diario Oficial el 24 de junio de 1975 y es parte de nuestro orden jurídico interno.

En este Convenio como preámbulo las partes nos mencionan su preocupación por la salud física y moral de la humanidad y que - se observa con inquietud los problemas originados por el uso indebido de dichas sustancias y el tráfico ilícito que se suscita;

(41) Cardenas de Ojeda, Olga; Op. Cit., Pág. 48.

(42) Cardenas de Ojeda, Olga; Op. Cit., Pág. 48.

reconocen "que el uso de sustancias psicotrópicas para fines médicos y científicos es indispensable y que no debe restringirse indebidamente su disponibilidad para tales fines.

Reconociendo la competencia de las Naciones Unidas en materia de fiscalización de sustancias psicotrópicas y deseosas de que los organos internacionales interesados queden dentro del marco de dicha Organización."(45)

Es por eso que las partes convienen en 33 artículos y cuatro listas; siendo los siguientes:

"Artículo 1.- Términos empleados.

Artículo 2.- Alcance de la fiscalización de las sustancias.

Artículo 3.- Disposiciones especiales relativas a la fiscalización de los preparados.

Artículo 4.- Otras disposiciones especiales relativas al alcance de la fiscalización.

Artículo 5.- Limitación del uso a los fines médicos y científicos.

Artículo 6.- Administración especial.

Artículo 7.- Disposiciones especiales aplicables a las sustancias de la lista I.

Artículo 8.- Licencias.

Artículo 9.- Recetas médicas.

Artículo 10.- Advertencias en los paquetes y propaganda.

Artículo 11.- Registros.

Artículo 12.- Disposiciones relativas al comercio interna-

(45) García Ramírez, Sergio; Op. Cit., Pág. 259.

cional.

Artículo 13.- Prohibición y restricciones a la exportación e importación.

Artículo 14.- Disposiciones especiales relativas al transporte de sustancias psicotrópicas en los botiquines de primeros auxilios de buques, aeronaves y otras formas de transporte público de las líneas internacionales.

Artículo 15.- Inspección.

Artículo 16.- Informes que deben suministrar las partes.

Artículo 17.- Funciones de la Comisión, (Comisión de Estupefacientes del Consejo).

Artículo 18.- Informes de la Junta, (Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes).

Artículo 19.- Medidas de la Junta para asegurar la ejecución de las disposiciones del Convenio.

Artículo 20.- Medidas contra el uso indebido de sustancias psicotrópicas.

Artículo 21.- Lucha contra el tráfico ilícito.

Artículo 22.- Disposiciones penales.

Artículo 23.- Aplicación de medidas nacionales de fiscalización más estrictas que las establecidas por este convenio.

Artículo 24.- Gastos de los órganos internacionales motivados por la aplicación de las disposiciones del presente Convenio.

Artículo 25.- Procedimiento para la admisión, firma, ratificación y adhesión.

Artículo 26.- Entrada en vigor.

Artículo 27.- Aplicación territorial.

Artículo 28.- Regiones a que se refiere el Convenio.

Artículo 29.- Denuncia.

Artículo 30.- Enmiendas.

Artículo 31.- Controversias.

Artículo 32.- Reservas.

Artículo 33.- Notificaciones."(44)

Las cuatro listas mencionadas en el Convenio son las siguientes:

"Lista I

Denominación Común Internacional.	Otras Denominaciones Comunes o Triviales.
1.- ---	DET
2.- ---	DHP
3.- ---	DMT
4.- Lisérgida.	LSD, LSD25
5.- ---	Mescalina.
6.- ---	Parahexilo.
7.- ---	Psilocina, Psilotsina.
8.- Psilocibina.	---
9.- ---	STP, DM
10.- ---	Tetrahidrocannabinoles, todos los isómeros.

II

1.- Anfetamina. ---

(44) García Ramírez, Sergio; Op. Cit., Págs. 259 a la 285.

Denominación Común Internacional.	Otras Denominaciones Comunes o Triviales.
2.- Dexanfetamina.	---
3.- Metanfetamina.	---
4.- Metilfenidato.	---
5.- Fenciclidina.	---
6.- Fenmetracina.	---
III	
1.- Anobarbital.	---
2.- Ciclobarbital.	---
3.- Glutetimida.	---
4.- Pentobarbital.	---
5.- Secobarbital.	---
IV	
1.- Anfepramona.	---
2.- Barbital.	---
3.- ---	Etclorvinol.
4.- Etimamato.	---
5.- Meprobamato.	---
6.- Metacualona.	---
7.- Metilfenobarbital.	---
8.- Metilpriloma.	---
9.- Fenobarbital.	---
10.- Pipradol.	---
11.- ---	SPA."(45)

(45) García Ramírez, Sergio; Op. Cit., Págs. 285 a la 287.

Este Convenio trata todo lo referente al uso de sustancias psicotrópicas; al igual establece medidas para el comercio, distribución y fabricación; establece a su vez los procedimientos que se deben de seguir para râtificar este convenio, para hacer reserva alguna; nos habla de la entrada en vigor de dicho convenio; también nos menciona las medidas que se deben de seguir en cuanto a publicidad se refiere y las advertencias que deben de contener los paquetes de dichas sustancias, además nos da a conocer cuatro listas que contienen lo que dicho convenio entiende por sustancias psicotrópicas.

CAPITULO IV

TRATAMIENTO Y PREVENCION.

- 1) TRATAMIENTO QUE SE DEBE DAR A UN PROCESADO O SENTENCIADO POR DELITOS CONTRA LA SALUD.
- 2) CAMPAÑAS ANTIDROGAS EN LA REPUBLICA MEXICANA.
- 3) FORMAS DE PREVENIR LA FARMACODEPENDENCIA.

- 1) TRATAMIENTO QUE SE DEBE DAR A UN PROCESADO O SENTENCIADO POR DELITOS CONTRA LA SALUD.

Un procesado o sentenciado por delitos contra la salud, principalmente por ser adicto o habitual a cualquier fármaco, debe - de gozár de los mismos beneficios que todos los demas sujetos - que estan privados de su libertad por cualquier otro delito.

Se le debe proporcionar orientación física, psicológica, moral y espiritual esto con el fin de no aislarlo en forma total - de la sociedad sino que se empiéze a readaptar para que cuando - cumpla su condena sea más fácil su reingreso a la sociedad.

El sistema de clasificación impuesto por el gobierno mexicano "ha sido hasta ahora negado en la realidad. Dicho sistema se recoge en las reglas que a continuación mencionaremos: I la separación de los delincuentes que revelen diversas tendencias criminales, teniendo en cuenta las especies de delitos cometidos y - las causas y móviles que se hubieren averiguado en los procesos, ademas de las condiciones personales del delincuente; II la diversificación del tratamiento durante la sanción para cada clase de delincuente, procurando llegar hasta donde sea posible a la individualización de aquella; III la elección de medios adecuados pa

ra combatir los factores que mas directamente hubieren concurrido en el delito y la de aquellas providencias que desarrollen los elementos antitéticos a dichos factores; y IV la orientación del tratamiento en vista de la mejor readaptación del delincuente y de la posibilidad, para éste, de subvenir con su trabajo a sus necesidades."(1)

Un punto muy importante es el escoger el personal capacitado que sea capaz de cumplir su labor en los centros de readaptación, esto se consigue a base de estudios psicológicos en los que a les se compruebe que el sujeto que se empleara en los mencionados centros no va a dejarse influenciar por traumas que haya adquirido a lo largo de su vida.

"La idea del tratamiento debe combinar la terapia con otras formas; es decir, que el interno no sienta que se le trata como un paciente al que hay que curar y por otro lado sea un número anónimo."(2) Hoy en día no se deben de emplear por separado el tratamiento médico, psicológico, social o penal sino que tiene que ser de forma simultánea.

El objetivo del tratamiento es la remoción de la conducta delictiva del individuo desde un punto de vista práctico para lograr una resocialización. Es decir lo que se intenta modificar es la personalidad del autor de un delito con el fin de evitar su reincidencia.

El tratamiento psicológico es realizado a través de "entre--

(1) Carranca y Rivas, Raúl; Derecho Penitenciario; Editorial Porrúa; 1/a. Edición, México 1974; Págs. 446 y 447.

(2) Pont, Luis Marco del; Derecho Penitenciario; Cardenas Editores y Distribuidores; 1/a. Edición, México 1984; Pág. 381.

vistas y terapias individuales y grupales a los fines de que el sujeto pueda comprender con mayor claridad sus conflictos internos y externos."(3)

El interno por lo regular necesita el consumo de las drogas con el objeto de evadirse del mundo de la cárcel ya que "los niveles de angustia suelen estar muy aumentados y también la ansiedad va incrementada ante la incertidumbre, ante la situación nueva y desconocida específicamente en los primeros momentos de la privación de la libertad."(4)

El farmacodependiente en la prisión no encuentra un marco de referencia adecuado intensificando la inseguridad, la sensibilidad, al rechazo y las actitudes de desconfianza.

Podemos considerar a los farmacodependientes en cuatro grupos que son:

- 1) Los experimentales que consumen la droga por curiosidad.
- 2) Los usuarios sociales u ocasionales que la usan en grupos por pertenecer al mismo.
- 3) Los funcionales, son farmacodependientes que pueden trabajar o desempeñar su vida normalmente, y la utilizan para funcionar, ya que de no usarla presentan trastornos.
- 4) Los farmacodependientes disfuncionales que de no disponerla dificultan la mayoría de sus actividades, no pudiendo cumplir sus funciones laborales y sociales.

Los primeros dos grupos serían objeto de prevención y los otros de tratamientos especiales."(5)

(3) Pont, Luis Marco del; Op. Cit., Pág. 361.

(4) Pont, Luis Marco del; Op. Cit., Pág. 541.

(5) Pont, Luis Marco del; Op. Cit., Págs. 543 y 544.

Los farmacodependientes en la prisión no creen, ni confían en las autoridades, ni en el orden, tienen problemas con las imágenes paternas y posteriormente la desplazan a cualquier persona que implique autoridad siendo nula su capacidad de orden y disciplina.

"Hoy día la mira del tratamiento es la socialización del infractor, la incorporación de éste a la comunidad corriente, mediante el respeto activo al catálogo medio de valores imperantes en una sociedad dada en el tiempo y en el espacio.

El tratamiento penitenciario no tiene por cometido generar excelentes prisioneros, sino producir, por lo menos, hombres medianamente calificados para la libertad."(6)

El tratamiento es por igual para cualquier delincuente quien gozara de todos los beneficios que otorganen los reclusorios.

Existe la necesidad de separar a los procesados de los condenados pero esto solo puede cumplirse en las grandes ciudades.

Hay un tratamiento llamado progresivo el cual se encuentra ligado con el régimen progresivo estando este incorporado a todas las legislaciones del mundo. "Este régimen es prácticamente un tratamiento, por que se basa en etapas diferenciadas que tienen por objeto la readaptabilidad del individuo.

El sistema progresivo se basa en una etapa de estudio médico-psicológico y del mundo circundante donde se realiza el diagnóstico y pronóstico criminológico.

(6) García Ramírez, Sergio; Manual de Prisiones; Editorial Porrúa; 2/a. Edición, México 1960; Págs. 147 y 148.

En segundo lugar en un período de tratamiento dividido en - fases para ir paulatinamente atenuando las restricciones inherentes a la pena.

Por último se fija un periodo de prueba, por medio de salidas transitorias y el egreso anticipado (libertad provisional).

"(7)

Antes de empezar cualquier tratamiento se realizan diversos estudios entre los que se incluyen test como podrian ser los de inteligencia y actitudes, de psicomotricidad, el de psicodiagnóstico y proyectivos como el de la figura humana, del árbol y otros.

Como se menciona al principio de este punto que el tratamiento psicológico se realiza a través de entrevistas y terapias individuales y grupales. Pues bien la entrevista "es un instrumento técnico utilizado preferentemente en la investigación psicológica y en distintas instituciones como la carcel, a los fines de realizar diagnóstico, terapia, orientación, etc.

Las entrevistas pueden ser de dos tipos fundamentales: abiertas y cerradas. En la primera el entrevistador tiene amplia libertad para las preguntas o intervenciones y por su flexibilidad permite adecuar el campo de la entrevista según la estructura psicológica particular.

En la segunda, las preguntas estan previstas como el orden y forma de plantearlas. Esta última técnica permite una mayor comparación sistemática de datos, tanto como otras ventajas de -

(7) Pont, Luis Marco del; Op. Cit., Págs. 372 y 373.

método estandarizado."(8)

A continuación analizaremos otra forma de realizar el tratamiento psicológico como lo es la psicoterapia individual en la cual "el psicoterapeuta se enfrenta con un solo paciente a la vez. Se trata de que el individuo comprenda lo que se encuentra anclado en el inconsciente y trabaja con la fuerza de la palabra."(9)

Por último analizaremos la psicoterapia de grupo esta "es un método por el que se pretenden resolver los problemas y conflictos inconscientes del individuo (técnica psicoanalítica), pero realizada en grupos. Consideramos que es útil en las instituciones carcelarias por que sería muy costosa una terapia individual y por que no se cuenta con el número suficiente de psicoanalistas o psicólogos para realizarla."(10)

El tratamiento penitenciario implica una pena que se le impone a un sujeto el cual tiene la calidad de sentenciado. Hay renglones de este tratamiento "que no debieran ser soslayados en la acción sobre el procesado: ni ciertas formas de atención educativa, ni tareas médicas evidentemente necesarias, ni oportunidades de trabajo que califique para el propio sustento, ni la buena y fluida relación con el mundo exterior,"(11) estas son cosas muy propias de un individuo sentenciado.

El procesado necesita un tratamiento de gran cuidado para liberarlo de la erosión moral y de los demás daños que son causa

(8) Pont, Luis Marco del; Op. Cit., Pág. 385.

(9) Pont, Luis Marco del; Op. Cit., Pág. 386.

(10) Pont, Luis Marco del; Op. Cit., Pág. 387.

(11) García Ramírez, Sergio; Op. Cit., Pág. 153.

dos por el solo impacto de estar en la cárcel, aun siendo la mejor de las cárceles.

"El tratamiento penitenciario, e incluso el prepenitenciario, que trabaja en prisión preventiva, deberán tomar en cuenta destacadamente ese cambio en el ritmo del tiempo que, para múltiples efectos y con muy numerosas consecuencias, abruma al prisionero.

En el desarrollo del tratamiento tiene hoy importancia destacada la semilibertad, que debiera favorecerse, lo mismo como sustituto de la cárcel cada vez que ello sea posible, que como periodo terminal dentro de la progresión penitenciaria."(12)

La libertad bajo tratamiento es una innovación muy importante que se realiza en el nuevo Código Penal para el Estado de Veracruz, esta libertad bajo tratamiento se debe tomar como una medida sustitutiva de la pena privativa de la libertad cuando no supere los tres años.

El propio código en su artículo 37 capítulo III lo define como "la institución que apareja la realización de labores por parte del sentenciado y las demás medidas conducentes a su readaptación social, bajo la orientación y el cuidado de la autoridad ejecutora. Es la primera vez, que se introduce en un Código Penal Mexicano. El juez podrá sustituir la pena privativa de libertad por una medida de mayor eficacia social y demás elasticidad en su aplicación para los fines perseguidos; suprimiendo requisitos innecesarios e implementando actividades que tiendan a la

(12) García Ramírez, Sergio; Op. Cit., Pág. 154.

resocialización."(13)

Lo anterior podemos decir que serían tareas de tipo social como ejemplo señalaremos el de un médico que comete un delito de tránsito, comprometerse a curar heridos durante sus horas libres o en los fines de semana o prestar sus servicios en alguna institución social o de beneficio para alguna comunidad como vendría siendo la Cruz Roja, el ISSSTE, el IMSS, etc.

"La institución no consiste simplemente en el trabajo a favor de la comunidad sino que debiera complementarse con otras medidas para su readaptación social, aconsejadas por el personal (psicólogos, trabajadores sociales, criminólogos, etc.). Es decir observar las dificultades individuales y sociales (familiares y laborales fundamentalmente), auxiliarlos o colaborar con ellos e implementar un tratamiento, previo consentimiento de los individuos."(14)

Ahora hablaremos de la semilibertad que es el alternar períodos breves de reclusión y libertad en tratamiento. Esta semilibertad tiene modalidades diferentes como podrían ser:

- 1) Que el condenado trabaje libre en el día y sea recluido por las noches, o
- 2) Que se encuentre libre durante la semana reclusándose los fines de semana o viceversa.

Con esta institución se le permite al condenado que desempeñe sus labores en libertad sin perder su fuente de trabajo ayudando a su familia y fortaleciendo el vínculo con esta última.

(13) Pont, Luis Marco del; Op. Cit., Pág. 687.

(14) Pont, Luis Marco del; Op. Cit., Pág. 687.

La semilibertad "se encuentra prevista en la actual Ley de Normas Mínimas Mexicana (Art. 6 Fracción V) y en la Ley de Ejecución Penal del Estado de Veracruz, como una forma de tratamiento preliberacional. Es decir que la semilibertad esta contemplada y se ha efectivizado en la última etapa en el régimen progresivo de tratamiento. Por el contrario, el instituto incorporado al Código Penal vigente, permite efectivizarlo desde el momento de la sentencia, sin un cumplimiento previo y parcial de la condena." (15)

En cuestiones médicas a los sujetos que ingresan a la prisión se les practica un examen clínico general con el propósito de detectar enfermedades que puedan ser contagiosas con un grave perjuicio para la población del reclusorio por la posibilidad de su propagación.

Los estudios médicos deberán "ponerse en conocimiento inmediato de las autoridades judiciales que corresponda y así lo fija el reglamento de reclusorios del Distrito Federal en México - en su artículo 40." (16)

2) CAMPAÑAS ANTIDROGAS EN LA REPUBLICA MEXICANA.

Es en el sexenio del General Lazaro Cardenas cuando se inicia la lucha contra las drogas.

No es sino hasta el sexenio del Presidente Díaz Ordas cuando "se celebran pláticas de manera informal entre funcionarios - de México y de los E. U. A. sobre cooperación internacional -

(15) Pont, Luis Marco del; Op. Cit., Pág. 669.

(16) Pont, Luis Marco del; Op. Cit., Pág. 535.

para combatir el tráfico de estupefacientes entre los dos países.

Los resultados de este período son espectaculares, principalmente en su segunda mitad, nos atrevemos a decir que es el mejor periodo de la historia. El periodo nos hace ver una mayor eficacia del estado un alarmante incremento del problema, pues se ha llegado a destruir y decomisar droga en cantidades fabulosas.

"(17)

En el sexenio del Lic. Luis Echeverría "la estrategia de combate contra la farmacodependencia es decir, contra la demanda, requirió desarrollar sistemas integrados de investigación científica, de capacitación de personal, de prevención, tratamiento y rehabilitación y, fundamentalmente, la operación coordinada de las instituciones. Para ello en 1972, se inició la organización del Centro Mexicano de Estudios de Farmacodependencia (CEMEF), cuyo gobierno esta encomendado a un consejo de administración"(18), el cual se encuentra integrado por el Secretario de Salubridad y Asistencia, los Secretarios de Gobernación y Educación Pública, el Procurador General de la República, el Procurador General de Justicia del Distrito Federal y el Director General de dicho centro.

Podemos decir que el "Programa Nacional de Combate a los Problemas de Drogas, que se ha diseñado como corolario de la mencionada estrategia, tiende a evitar la dispersión en las acciones de las instituciones nacionales y lagunas en los propósitos

(17) Rodríguez Manzanera, Luis; Criminalia; México, D.F., 1970; Pág. 653.

(18) CEMEF informa; Programa Nacional de Combate a los Problemas de Drogas; México, 1976; Pág. 5.

para abatir los índices crecientes de la producción y tráfico de drogas en el país y del uso y abuso de drogas principalmente entre los jóvenes mexicanos. Incluye entre otras acciones:

- Combatir la producción y tráfico ilegal de estupefacientes;
- Procurar la sustitución de cultivos en las zonas afectadas;
- Poner bajo control y vigilancia la elaboración y venta de medicamentos con efectos psicotrópicos;
- La atención de los afectados através del señalamiento de políticas y la acción de clínicas y hospitales;
- Actuar en el ámbito de la prevención y la readaptación social atendiendo correlativamente problemas vinculados principalmente a la delincuencia juvenil e infantil;
- Realizar tareas de investigación básica y aplicada sobre las drogas y sus efectos o sobre los aspectos epidemiológicos y socioculturales del fenómeno;
- Procurar la capacitación personal y disponer de información especializada sobre el tema;
- Dar congruencia a las actividades de educación higiénica y conseguir que los medios de comunicación en su cotidiana actividad coadyuven a la prevención del problema y a evitar la curiosidad y la experimentación con drogas en nuestra población joven."(19)

En el sexenio del Lic. Echeverría, se expresa preocupada (19) CEMEF informa; Op. Cit., Págs. 5 y 6.

ción "por que se intensifiquen acciones inmediatas para hacer frente a la situación del problema de uso indebido de drogas estupefacientes en el país e instan al CEMEF a participar, a las más altas autoridades federales del país de los riesgos de esta problemática y sus repercusiones sociales y económicas a efecto de que las acciones de las diversas dependencias cuenten con el máximo respaldo e iniciativa."(20)

Nuestro país por su situación geográfica teniendo al norte al que es considerado como el mayor consumidor de drogas en este continente (E.U.A.), es utilizado por diversas mafias como trampolín para introducir la droga al antes mencionado país.

"En la Secretaría de la Defensa Nacional junto con los utensilios que usan tanto los narcotraficantes como los adictos se muestran dibujos en los que se indica el efecto de los estupefacientes."(21)

Se dice que México es un gran productor de cocaína en Centro y Sudamérica pero esto es falso ya que por su clima y condiciones topográficas no produce la cocaína, el gobierno realiza un gran esfuerzo para evitar el tráfico de esta droga en nuestro país.

México destina gran cantidad de personal tanto de la Secretaría de la Defensa como de la Procuraduría General de la República.

El "duro enfrentamiento con mafias de nivel internacional a permitido evitar que 718'435,420 individuos durante una semana -

(20) CEMEF informa; Op. Cit., Pág. 7.

(21) Leyva, Francisco; Energica lucha de México contra traficantes de cocaína; El Universal I/a. Sección; México 1987; Pág. 26.

se droguen, dicha cantidad equivale a la población de 21 países (México, Guatemala, El Salvador, Belfce, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panamá, Colombia, Venezuela, Guayana, Surinam, Guayana Francesa, Ecuador, Perú, Bolivia, Brasil, Paraguay, Uruguay, Chile y Argentina), esto en los últimos cinco años a costa de la pérdida de por lo menos 409 miembros del Ejército y Fuerza Aérea mexicanos sin contar las víctimas de otras instituciones.

Las estadísticas de la Secretaría de la Defensa Nacional muestran que de 1983 a finales de 1987 los plantíos de Amapola destruidos suman 347,335 en una superficie de 32,070 hectareas, en tanto que de Marihuana son 210,263 en una extensión de 30,520 hectareas.

Respecto de la cocaína asegurada tan solo por la Defensa Nacional son 4,587.1 kilos.

Destrucción de plantíos de Amapola y Marihuana así como aseguramiento de cocaína durante los años 1983, 1984, 1985, 1986 y parte de 1987.

AÑOS	AMAPOLA		MARIHUANA		COCAINA ASEGURADA
	PLANTIOS	HECTAREAS	PLANTIOS	HECTAREAS	
1983	55,846	4,870	32,484	5,113	---
1984	55,328	5,142	44,640	9,346	---
1985	110,031	10,124	42,249	5,306	904.2
1986	79,388	8,595	70,971	9,102	1,130.9
1987	46,742	3,339	19,919	1,653	2,552
TOTAL	347,335	32,070	210,263	30,520	4,587.1

En la campaña permanente contra los enervantes durante el

periodo comprendido del 1 de diciembre de 1962 a finales de 1967 se capturaron 557,598 kilos de Amapola y Marihuana en una superficie de 62,590 hectarcas sembradas y de cocaína, al finalizar - 1967 se esta llegando a unas 6 toneladas."(22)

Igualmente se aseguraron y destruyeron utensilios que las mafias usan para mejorar sus ilicitas actividades.

A continuación citaremos un cuadro con los datos de aseguramiento y destrucción en el período que ya se ha señalado anteriormente (diciembre de 1962 a finales de 1967).

ASEGURAMIENTO

Bombas para fumigar.	701
Bombas para abastecimiento de agua.	4,424.
Manguera para riego.	1'274,660 metros.
Fertilizante.	100,375 kilos.

DESTRUCCION

Pistas de aterrizaje clandestinas	193
Mangueras para riego	3'049,112 metros."

(23)

Los metros de manguera para riego tubieron que ser destruidos por la imposibilidad de transportarlos a diferentes lugares para ser utilizados con fines benéficos.

"El General Guillermo Galvan Subjefe del Estado Mayor de la Secretaria de la Defensa Nacional, como el Teniente Coronel Salvador Cienfuegos Zepeda hicieron comparaciones ilustrativas de - los grandes daños que hubieran causado los narcotraficantes a la humanidad de no haberse descubierto los plantios y los envios de (22) Leyva, Francisco; Op. Cit., Pág. 26 l/a. Sección.
(23) Leyva, Francisco; Op. Cit., Pág. 26 l/a. Sección.

droga.

Así detallaron que los 320,700 kilogramos de Heroína hubieran producido 641'400,000 dosis para intoxicar durante una semana a 128'260,000 individuos con cinco dosis cada uno.

Con los 47'836,816 kilogramos de Marihuana se pudieron haber elaborado 3,417'058,265 carrujos de esa yerba con un peso de 14 gramos cada uno para ser consumidos por 589'230,000 individuos, también en una semana con siete carrujos cada uno.

De igual forma, en caso de que los 4,576.1 kilogramos de Cocaína hubieran llegado a manos de los mafiosos, les habrían permitido elaborar 4'587,100 dosis de un gramo cada una para envenenar a 917,420 adictos en un lapso de una semana con cinco dosis - cada uno." (24)

La cantidad de individuos que se pudieron haber intoxicado es como ya se dijo anteriormente, equivalente a la población de 21 países de Centro y Sudamérica siendo esta cantidad de 718'45-2,420 individuos.

En este sentido el Ejército y la Procuraduría General de la República combaten la cocaína y otras drogas, en el caso de la Cocaína a un cuando no se da en México.

"Nos encontramos exactamente en el centro de todo este movimiento de la droga, es decir que en lugar de ser sitio de producción, lo intentan convertir en el de distribución de países productores como son: Perú, Colombia, Venezuela, Bolivia y Brasil.

La Secretaría de la Defensa Señala que el ejército y fuerza (24) Leyva, Francisco; Op. Cit., Pág. 26 l/a. Sección.

aérea mexicanos combaten al narcotráfico con energía y decisión a fin de cumplir con lealtad su compromiso ante el pueblo y sus instituciones.

Sin embargo, esta cierta de que esa lucha no termina, pues apenas han pasado por un sitio y erradicado plantíos de enervantes, cuando ya los delincuentes están sembrando nuevamente; por ello, el esfuerzo de todos es imperativo para ganar la batalla contra el narcotráfico, que no la guerra, puesto que mientras exista demanda subsistirá la oferta."(25)

Es así como el Gobierno Mexicano hace todo lo posible por combatir el narcotráfico ya que es un mal que nos atañe a todos; el gobierno destina gran cantidad de recursos tanto económicos, como humanos para combatir la droga de nuestro país.

3) FORMAS DE PREVENIR LA FARMACODPENDENCIA.

Las mejores posibilidades de prevenir algunos de los muchos males sociales podrían ser "la estructuración de una sociedad sana donde el amor, los anhelos, el fervor y la lealtad no sean vanas esperanzas. Donde la juventud posea ideales estimulantes y los problemas sean rápidamente socorridos. Donde la educación no signifique una falta de oportunidad social o económica."(26)

A nivel internacional existen diversas "instituciones preocupadas por los problemas de drogas. La Organización Mundial de la Salud es una de ellas cuyos estudios han merecido atención principal. En recientes informes del comité de expertos de la Or

(25) Leyva, Francisco; Op. Cit., Pág. 26-1/a. Sección.

(26) Neuman, Elias; Drogas y Criminología; Editorial Siglo XXI; Primera Edición, México 1984; Pág. 131.

ganización Mundial de la Salud en materia de farmacodependencia, se señala que el consumo de sustancias que modifican el estado de ánimo, la percepción o el comportamiento se a practicado a lo largo de la historia con fines euforizantes, ritualistas o médicos."(27)

El consumo de las drogas no siendo con fines médicos, culturales o de investigación traen consigo problemas de tipo legislativo, sanitario y otros no solo para el individuo sino para la sociedad en la que se desenvuelve.

Los problemas humanos que se relacionan con el uso de las drogas no siendo con fines médicos son variados pero los agruparemos en la forma siguiente: "A) Los que pueden surgir principalmente de interacción entre el individuo y las drogas, cuya ejemplificación es en los accidentes de tráfico o durante las intoxicaciones, alteraciones patológicas de los tejidos como transtornos pulmonares y hepáticos; B) Aquellos productos de la interacción entre el individuo y la sociedad, ejemplo, estigmas sociales o encarcelamiento por uso de drogas; y C) Una combinación de estos y otros factores, ejemplo, comportamiento ilegal o asocial como robo o infecciones provocadas por la utilización de drogas o jeringuillas contaminadas."(28)

La O.M.S. en su informe nos habla de la necesidad de medidas preventivas cuya finalidad sería prevenir por completo o bien para provocar una reducción en la gravedad de las consecuencias - tanto a nivel individual como social, "lo mismo que pone en aler (27) Llanes Briceño, Jorge; Prevención de la farmacodependencia; Editorial Concepto; México, 1982; Pág. 17.
(28) Llanes Briceño, Jorge; Op. Cit., Págs. 16 y 19.

ta de los peligros subyacentes a medidas que aparentemente ayudan al combate pero cuyos resultados son contrarios a los deseos. Esto último es importante porque sustenta una tesis: la prevención específica es un trabajo que requiere de una capacitación de las personas involucradas. En este campo no debe haber tolerancia al espontaneismo, ni basta para hacer un buen trabajo la buena voluntad de las personas."(29)

Con frecuencia vemos como diversos núcleos sociales y asociaciones de servicio expresan una gran preocupación por este problema y desean contribuir en las actividades preventivas de la farmacodependencia. "En suma despliegan una buena intención con escasas bases de conocimiento, de donde los resultados son muchas veces contraproducentes para evitar los errores en este sentido deben cuidarse los siguientes requisitos:

- 1) Dar a las metas generales y a los objetivos específicos, una expresión lo más cuantitativa y medible posible, así como
- 2) Estudiar las posibilidades de que se produzcan efectos secundarios perjudiciales."(30)

El comité de expertos de la O.N.S. dice que se deben distinguir las medidas preventivas de acuerdo a quienes van a destinarse.

"En particular referencia a individuos y pequeños grupos, se requiere distinguir entre aquellas personas están probablemente expuestas a un elevado riesgo de uso de drogas causantes de dependencia, de aquellos que por sus características no están

(29) Llanes Briceño, Jorge; Op. Cit., Pág. 19.

(30) Llanes Briceño, Jorge; Op. Cit., Pág. 20.

en el mismo grado de peligro de experimentar con las drogas."(31)

Es obvio señalar que no es posible hacer este tipo de distinciones en una sociedad tan compleja como lo es la nuestra. - Existiendo una complejidad muy grande para poder determinar en - que situación de peligro se encuentra cada individuo, además de existir una imposibilidad de controlar todos los factores que - son considerados como causantes de la farmacodependencia a las - que se enfrenta el individuo.

Algo que es importante para poner en marcha un programa de prevención son las características tanto personales como de otro tipo para determinar el alto índice de probabilidad de caer en - la farmacodependencia.

"Para los esfuerzos intensivos de la prevención, sería de - gran utilidad, disponer de información eficiente y adecuada y una plena identificación de los factores de riesgo. Todavía se - dispone de pocos datos concretos sobre las características específicas de los usuarios de drogas en comparación con los no usuarios en general y evidentemente para grupos determinados la situación es mas crítica."(32)

Hoy en día todavía existe la imposibilidad de distinguir cuál de todos los desequilibrios tanto individuales como sociales son los que se relacionan en forma directa o causal con el consumo de las drogas.

"La insatisfacción o las carencias pueden detener el progreso idóneo de algunas de estas áreas y pueden originar desequilibrio

(31) Llanes Briceño, Jorge; Op. Cit., Pág. 22.

(32) Llanes Briceño, Jorge; Op. Cit., Págs. 23 y 24.

brios en la conducta. Estos desequilibrios pueden expresarse o no en farmacodependencia, pero un cúmulo de experiencias clínicas hacen ver que las carencias en la satisfacción de las necesidades emocionales y de relación interpersonal es más ostensible en los farmacodependientes que en los no usuario."(33)

Los desadaptados por su conducta son considerados como marginados o segregados esta situación favorece las conductas anómalas. Podemos decir que "romper esta cadena, podría ser el inicio de una prevención y de una rehabilitación satisfactoria, pero no es fácil encontrar las instituciones capaces de hacer frente a este reto con eficacia.

Comprender las necesidades que tratan de satisfacerse con el consumo de drogas resulta muchas veces difícil, pero es una vía sólida y quizá la más operante para enfocar los esfuerzos preventivos hacia las verdaderas causas."(34)

Las leyes y reglamentos tanto nacionales como los concertados a nivel internacional son con el firme propósito de establecer condiciones y requisitos para el uso de determinado fármaco pero en forma controlada. En el caso del narcotráfico nuestro país ha renovado en forma constante sus normas legales con el objeto de ejercer mayor presión para abatir este problema.

"Las sociedades con frecuencia son manipuladas a la aceptación del consumo de drogas. El uso de medios publicitarios que bombardean al individuo para que asuma como parte esencial de la vida las drogas, son toleradas por la comunidad y los gobiernos,

(33) Llanes Briceño, Jorge; Op. Cit., Pág. 24.

(34) Llanes Briceño, Jorge; Op. Cit., Pág. 29.

dandose con ello una aceptación social que neutraliza cualquier esfuerzo preventivo."(35)

La complejidad de la interacción del individuo, del medio y del tipo de droga hace que los programas de prevención se adapten al contexto, siendo esto lo que provoca que los programas se vayan modificando de acuerdo al tipo de droga, al usuario y al medio. "De ahí la imposibilidad de programas preventivos universalmente válidos. Se trata de un fenómeno dinámico cuyas expresiones varían en lugares y momentos y que exige soluciones flexibles para acentuarse en ciertos momentos cuando el problema tiende a proliferar y reforzar aspectos útiles cuando en otros momentos tiende a disminuir el consumo en un medio determinado. "(36) Es por ello que se da un énfasis a la necesidad del establecimiento de un sistema objetivo y coordinado de vigilancia - cuya finalidad sea el estar al tanto de los cambios de esta naturaleza considerándose esto como un requisito indispensable para un programa preventivo.

Tomando en cuenta el problema en un determinado medio son consideradas como pertinentes ciertas acciones las cuales no guardan una relación en forma directa o al menos en apariencia con el problema que nos ocupa siendo estas "las medidas para mejorar la vida o mecanismos para igualar las oportunidades económicas, educativas y laborales, y podrán afinarse también las medidas relacionadas específicamente con las drogas como serían el cambio de actitudes sociales y de tolerancia al consumo de ciertas dro-

(35) Llanes Briceño, Jorge; Op. Cit., Págs. 31 y 32.

(36) Llanes Briceño, Jorge; Op. Cit., Pág. 34.

gas con fines extramédicos como barbitúricos, tranquilizantes, - alcohol o la marihuana."(37)

Debemos entender como prevención primaria "todo aquello que se efectúe con respecto a la macrocomunidad en su conjunto actuando antes que la drogadicción se manifieste. Prevención secundaria es la que trata de limitar la enfermedad ya declarada asistiendo terapéuticamente al adicto (curas de desintoxicación, psicoterapia, reeducación y reinserción social)."(38)

La prevención se debe de llevar a cabo bajo serios y constantes planes previos, con un programa que evite el fantaseo tomándose en cuenta cuales son las influencias nocivas que el sujeto recibe de la sociedad.

Cuando se previene en forma seria la toxicomanía se estara formando un "programa de acción preventiva general que implica, entre otras muchas cosas, la protección de la dignidad, o si se quiere, de la humillación de miembros del grupo social; provisión de buena alimentación, vivienda, higiene, educación, instrucción moral, trabajo, asistencia médica y aportes socioculturales."(39)

"Cada día son mas los grupos humanos que deben emigrar del campo a la ciudad donde encuentran una realidad de pobreza, hacinamiento, desempleo, desnutrición, industrialización, miseria. Para estos nucleos, el consumo de ciertas drogas (inhalantes), - constituyen una forma y quizá explicable, pero indudablemente -

(37) Llanes Briceño, Jorge; Op. Cit., Pág. 35.

(38) Neuman, Elias; Op. Cit., Pág. 132.

(39) Neuman, Elias; Op. Cit., Págs. 132 y 133.

destructora, de huír de un ambiente terrible y amenazador."(40)

Cerrandose de esta manera un círculo vicioso, siendo este consumo el causante de enfermarlo y destruyendo su opción de transformar ese ambiente al que se enfrenta, siendo este ambiente el que lo orilla a la farmacodependencia; siendo de esta forma los mas afectados los niños y los jovenes. Estos a su vez son los que en el futuro tendrían la posibilidad de hacer cambiar la realidad; al consumir inhalantes esta posibilidad se esfuma y el problema se perpetúa.

"También entre los jovenes de las clases media y alta existe cada vez mayor grado de desadaptación, de ausencia de comunicación familiar, de falta de oportunidades para realizar acciones creadoras. Claro esta que aquí los problemas son diferentes a las necesidades que afectan a los jovenes de la clase baja. " (41) Pero una cosa es cierta que en la clase media y en la alta las personas farmacodependientes van en aumento, siendo este aumento también entre personas adultas.

Este grave problema de la sociedad va en aumento pudiendo llegar al grado en que las instituciones especializadas resulten insuficientes para atender a los farmacodependientes. De ahí que sea necesario empezar a prevenir esta enfermedad. "Ademas el costo social en términos de desperdicio humano, de accidentes, de sobredosis, de delitos para conseguir la droga, es tan grande que nos impone la obligación de prevenir la farmacodependencia.

(40) CEMEF; Como identificar las drogas y sus usuarios; México - 1976; Pág. 47.

(41) CEMEF; Op. Cit., Pág. 47.

Esta obligación no solo corresponde a las instituciones encargadas del control de este problema, las cuales deben actuar en perfecta coordinación. Además es indispensable la participación de aquellas personas que por su ubicación social están en condiciones para influir positivamente sobre la comunidad con el objeto de prevenir la farmacodependencia."(42) Entre estas personas encontramos a los maestros, padres de familia, abogados, enfermeras, policías, médicos, etc.

Podemos decir que la familia es en donde empieza la prevención; la familia es un nexo de prevención el cual debe tener en cuenta a la familia en sí, debe de estar alertada."tanto como la sociedad y el propio drogado de que el no es mas que un sintoma.

Es preciso brindar a la familia información clara de las motivaciones subyacentes y potenciales respecto del uso, abuso y consumo dependiente y los efectos orgánicos y psicológicos, amen de la frustración social que implican.

La familia debe saber lo que significa la droga para el enfermo y que la agresión que este propina es, casi siempre, una forma de búsqueda. El grupo familiar, en vez de lanzar imprecaciones o maldiciones y reprimendas innecesarias, tiene que consultar con la urgencia del caso al médico de cabecera;"(43) procurando después acercarse al diálogo con el sujeto que se encuentre enfermo esto debe realizarse con toda buena voluntad. Con este diálogo se pretende que el sujeto encuentre el camino con su identificación social.

(42) CAMEE; Op. Cit., Pág. 46.

(43) Neuman, Elías; Op. Cit., Pág. 137.

"La tutela hábil de un médico, los deportes y sobre todo aquellos que merecen pensar como el karate suelen ser elementos -vivificantes."(44)

Al sujeto con esta enfermedad se le debe hacer entender que los estados de depresión y angústia son corrientes de la época - en que vivimos pero que pueden ser tratados de forma psicológica y moral para no caer en la drogadicción. "Que no hay alternativa entre familia, sociedad y droga. Las primeras son perfectibles - siempre; la última conduce a la pérdida de los sentimientos y a la enfermedad del cuerpo y del alma."(45)

La farmacodependencia es un problema en el cual influyen - los factores biológicos, psicológicos y sociales. Es por ello - que la prevención no puede lograrse mediante acciones que ataquen solo una parte del problema, ni con amenazas o recurriendo al castigo ya que la motivación al consumo de drogas es profunda.

"En todo caso no se trata de eliminar el consumo de drogas por sí mismo, sino las causas que la provocan. Así pues, si queremos prevenir el consumo de drogas tendremos que modificar las causas individuales y sociales de ese consumo.

Para lograr esto las personas que se encuentran en la primera línea de la lucha contra la farmacodependencia tienen a su alcance dos poderosas herramientas: la educación y la creación de alternativas al uso de drogas.

La educación en farmacodependencia debe ser diseñada con in

(44) Neuman, Elias; Op. Cit., Pág. 138.

(45) Neuman, Elias; Op. Cit., Pág. 138.

teligencia e imaginación. Nunca limitarse a la información, pues múltiples investigaciones demuestran que la información sobre las drogas tienen efectos contraproducentes, al estimular la curiosidad del receptor e inducirlo a experimentar con drogas."(46)

Esta educación debe llevar un contenido adecuado al grupo al que se esta dirigiendo, aquí debe tomarse en cuenta el grado de información que posee el sujeto o el grupo.

"En la educación no debe enfatizarse el aspecto negativo de la farmacodependencia. Tampoco debe asumirse una actitud moralista o amenazadora, los educadores deben exaltar en un tono positivo ciertas actividades que pueden resultar mas satisfactorias que el consumo de drogas."(47) Con este tipo de educación se debe propiciar entre el educador y el educando una actitud mas efectiva. Se hace necesario responder a todas las preguntas que se formulen sin proporcionar mas información que la que ha sido solicitada. Estas "respuestas deben inscribirse en un campo mas amplio, como, por ejemplo, la explicación de la forma de acción y los efectos de los productos químicos (sean o no drogas), que invaden cada vez más el mundo moderno; las tensiones sociales que aquejan a la comunidad; ciertos aspectos históricos y culturales del consumo de drogas; el funcionamiento de la mente humana; etc."(48) Estas actividades en la educación escolar pueden quedar incluidas en los planes ordinarios tanto de Química, Biología, Historia o Ciencias Sociales, siendo incorporados al cur-

(46) CEMEF; Op. Cit., Pág. 46.

(47) CEMEF; Op. Cit., Pág. 46.

(48) CEMEF; Op. Cit., Pág. 49.

so, adaptando material de acuerdo al nivel de desarrollo tanto - del niño como del joven durante sus años de estudio. "En el caso de que un muchacho presente problemas de farmacodependencia, se debe de tratar de llegar al fondo de su problemática. Es mucho - mas efectivo tratar de descubrir junto con el las causas del con - sumo de drogas, así como buscar alternativas que le resulten mas atractivas que la farmacodependencia"(49), y no debe reprimirse - le en forma violenta. Siendo la escuela la que debe proporcionar en parte, en los alumnos un proceso general de crecimiento, desa - rrollo, maduración y socialización para que de esta forma el ni - ño o el joven vayan adquiriendo la capacidad de tomar decisiones fundamentadas y basadas en su sistema de valores.

En resumen una educación inteligente sobre las drogas debe procurar no intimidar, ni amenazar al individuo sino un desarro - llo individual mediante la sugerencia de alternativas.

"Se entiende por alternativas aquellas actividades que re - sulten para los usuarios actuales o potenciales mas satisfacto - rias que la farmacodependencia. Esta estrategia preventiva se ba - sa en el hecho comprobado de que la mayoría de los usuarios de - drogas, fundamentalmente los experimentales y los ocasionales, - no son criminales, ni seres inmaduros, ni enfermos mentales, si - no individuos relativamente normales quienes simplemente usan dro - gas con el fin de encontrar un significado a la vida, pertenecer a un grupo, experimentar sensaciones novedosas, hacer frente a - los conflictos pasajeros de la adolescencia, seguir una moda o - (49) CEMEF; Op. Cit., Pág. 49.

huir de una realidad social."(50)

El crear alternativas se basa en que si se encuentra algo - que satisfaga la necesidad en mejor forma que la droga, los individuos dejaran de recurrir a los farmacos como satisfactor de una necesidad. Lo que se busca es vivir de una mejor manera. Las experiencias que se buscan con las drogas son resolver las necesidades y conflictos que originan su consumo.

Las alternativas al consumo de drogas deben promoverse en tres niveles, "individual, familiar y social.

En lo individual los jovenes deben contar con salidas creativas a su energia."(51) Aquí encontramos las actividades artisticas, culturales como podrian ser el teatro, la danza, la pintura, la escultura, etc; las medidas de servicio social como podrian ser el trabajo en dispensarios médicos, acciones en medicina preventiva; saneamiento ambiental atravez de campañas, adecuación de parques para la comunidad, la recreación física y el deporte; participación sociopolítica; etc.

"A nivel familiar debe propiciarse el aprovechamiento del tiempo libre en actividades de interes común que fortalezca la comunicación y la convivencia entre todos los miembros la familia.

Por último en el nivel social deben instrumentarse los cambios necesarios que ofrezcan una alternativa a las causas sociales de la farmacodependencia."(52) Aquí entran en todas las ac--

(50) GEMME; Op. Cit., Pág. 49.

(51) GEMME; Op. Cit., Pág. 50.

(52) GEMME; Op. Cit., Pág. 50.

ciones que tiendan a disminuir el desempleo, mejorar el nivel nu
tricional de la población, dotar a los mexicanos de una vivienda
digna y terminar con la insalubridad seran las medidas mas efec-
tivas para terminar con la farmacodependencia y para prevenir su
aparición,

El fenómeno de la farmacodependencia no solo afécta a la ju-
ventud sino a la comunidad en su totalidad.

"Es necesario insistir en que estas acciones deben realizar-
se fundamentalmente en la comunidad, con la participación decidi-
da de sus miembros de todas las edades y sexos en la lucha con-
tra la farmacodependencia y contra las condiciones individuales
y sociales que la provocan."(53)

(53) CENEFF; Op. Cit., Pág. 50.

CONCLUSIONES

1) La drogadicción no es algo nuevo, esto viene de varios siglos atrás; ya que nuestros ancestros usaban los fármacos con fines religiosos.

A) En el México Precolombino las razas que existían como los Aztecas, Mayas, Mistecas, etc., ya conocían algunas drogas como el peyote usándolas con fines religiosos o con el fin de curar algún padecimiento. Los sacerdotes principalmente eran los que consumían los fármacos con el pretexto de acercarse a sus Dioses, estando bajo los efectos de dichos fármacos; siendo los Aztecas los más severos ya que una embriaguez era suficiente para que se sacrificara a quien se encontrara en ese estado.

B) En la época de la Colonia a la llegada de los españoles estos descubren que los Aztecas conocían gran variedad de hongos con propiedades alucinatorias, al igual que distintos tipos de tabaco y otros tipos de drogas las cuales eran usadas por los adultos y los sacerdotes. Era tal el anhelo de querer encontrarse bajo los efectos del octli (pulque) que los indígenas de Veracruz se lo inyectaban por el recto con el propósito de que el efecto fuera con mayor rapidéz.

C) Encontrándose México en su etapa independiente la potestad de la Santa Inquisición permanece desde finales del siglo XVI hasta principios del siglo XIX; siendo en el siglo XIX y el primer cuarto del siglo XX cuando la drogadicción no alcanzaba los niveles alarmantes que en la actualidad ha alcanzado, en esta época

el opio era usado, recetado y vendido con gran facilidad comparan- dose con el uso actual del café. Es hasta 1871 en que se empieza a regular en materia de drogas a través del Código Penal y en 1891 se crea el Código Sanitario que regulaba la venta del Láudano todo con el propósito de cuidar la salud pública del país, principio que ha imperado hasta el actual Código Penal y Ley General de Salud.

Es a principios de este siglo cuando la drogadicción se limita a pequeños sectores como son los artistas, los soldados y los indígenas. No es sino hasta la primera mitad del presente siglo en que surge la preocupación a nivel internacional por la farmacodependencia la cual empieza a hacer estragos en las sociedades y se realizan varias convenciones con el propósito de regular el tráfico de las drogas.

2) Es en la segunda mitad del siglo XX cuando la farmacodependencia empieza a atacar a todas las clases sociales, cada clase social consumiendo la droga que de acuerdo a sus posibilidades económicas puede adquirir; siendo no solo los jóvenes quienes consumen las drogas sino también los adultos; siendo en la década de los cincuenta la droga más consumida la marihuana creandose grupos como los Hippies quienes con un movimiento de amor y de paz se internan en la sociedad haciendose más grave el problema de la farmacodependencia destruyendo los incentivos culturales y las pautas de comportamiento en nuestro país; es con los grupos como los Beatles y otros grupos y cantantes de rock cuando el uso del peyote se incrementa al igual que la marihuana, la mezcalina y -

otras drogas con el propósito de escapar de la realidad, estar a la moda, alcanzar la felicidad, la euforia o el dialogo con Dios.

3) En nuestro país la terminología que se emplea en cuanto a la farmacodependencia es tomada de lo señalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS); es esta organización quien nos da una definición que abarca todos los daños y efectos que causa el consumo de algún fármaco en el cuerpo humano. Así como nuestro país todos los países deben de adquirir la terminología que utiliza la OMS para que se unifiquen todos los criterios y se pueda combatir este mal que aqueja a la humanidad.

4) Dentro de los estupefacientes podemos encontrar el opio, la heroína, la morfina y la cocaína que son los mas consumidos; los tres primeros fármacos son usados en la medicina para mitigar dolores que lo ameriten a juicio del médico; podemos considerar que de todas las drogas que se conocen estas son las mas peligrosas por todos sus efectos tanto físicos como psíquicos que causan en el ser humano que los consumen, pudiendo llegar a causar la muerte.

5) Los hipnóticos y sedantes (barbitúricos, meprobamato, metaqualona y tranquilizantes); en general actúan sobre el sistema nervioso central produciendo sintomas de sedación y tranquilidad, provocando sintomas de ansiedad, hipnosis, con efectos anticonvulsivos, efectos en el sistema respiratorio, analgesia, y otros sintomas; su abstinencia provoca cefalalgia, nauseas, vómito, temblores, anorexia, catatonía, insomnio, etc., siendo estos fármacos tan peligrosos que pueden causar la muerte.

6) Las drogas estimulantes, alucinógenas y los solventes, de estas las mas peligrosas son las alucinógenas ya que aquí encontramos la marihuana, la mezcalina y el peyote, los hongos alucinantes, el LSD, el STP y la dimetiltriptamina; en cuanto a los estimulantes y solventes se debe de establecer un control para que su venta no se le haga a cualquier persona menos aun a los menores de edad, por ser nocivas para la salud.

7) Diremos que el artículo 194 del Código Penal establece penas muy bajas ya que el sujeto al encontrarse bajo los efectos de alguna droga puede reaccionar de forma violenta ante la mínima provocación convirtiéndose en un peligro para la sociedad; esto puede determinarse mediante un estudio que determine la personalidad del sujeto, dicho estudio es realizado en nuestro país, pero si este no es peligroso puede gozar de la condena condicional o la libertad preparatoria bajo un tratamiento médico que establezca el juez.

8) Es importante señalar que el artículo 195 del Código Penal defiende a la clase campesina ya que por su escasa instrucción o su necesidad económica es muchas veces victima de engaños para cultivar alguna droga, debiendo ser la sanción mas baja con el objeto de que el campesino siga ayudando a su familia económicamente con el cultivo de cualquier otra especie.

9) El artículo 196 del Código Penal nos habla del sujeto que sirve de medio de transporte sin pertenecer a alguna asociación delictuosa, "Art.-196..... que la cantidad no exceda de cien gramos", pudiendo esta cantidad ser aumentada en el caso de que el

sujeto fuera victima de algún engaño.

10) Es necesario que cuando se induzca a un menor de edad o a un incapaz, la pena debe de ser muy cevera ya que en el caso del menor de edad se destruye la posibilidad de un ente productivo para la sociedad y en el caso del incapaz este no es libre de sus actos.

11) Es de todos bien sabido que cualquier actividad que se realice como el tráfico, cultivo, cosecha, compra-venta, elaboración, etc., con algún fármaco de los considerados por la Ley General de Salud como estupefacientes o psicotrópicos es muy remunerativa, salvo el caso del artículo 195 del Código Penal las multas - deben de ser mas altas y no señalar la cantidad sino ponerla en relación al salario minimo vigente en el Distrito Federal.

12) El legislador en los capítulos V y VI del título decimosegundo de la Ley General de Salud señala todo lo referente a estupefacientes y psicotrópicos asiendo una reglamentación que debe de - considerarse buena ya que señala lo que debe considerarse como - tales drogas y todo esto es supervisado por la Secretaria de Salud y el Consejo de Salubridad General en la mayoría de los casos; dejandose ver que el legislador procura regular todo lo referente al empleo, comercio y prescripción de cualquier tipo de droga considerada como estupefaciente o psicotrópico.

13) Se deja ver la preocupación del gobierno mexicano por el problema de las drogas no solo a nivel nacional sino también a nivel internacional es por ello que México firmó y ratificó la Convención Única sobre Estupefacientes, su Protocolo de Modificacio

nes (no ha sido ratificado), y el Convenio sobre fabricación, comercio, distribución, control y uso de sustancias psicotrópicas las cuales han sido acogidas como parte de su orden jurídico interno; estas convenciones nos señalan todos los requisitos y procedimientos que se deben de seguir para el tráfico internacional de estupefacientes y psicotrópicos, con lo cual se procura terminar con el tráfico ilícito de drogas y así con la farmacoddependencia.

14) Es claro que con las disposiciones del Código Penal, de la Ley General de Salud, con los convenios firmados a nivel internacional por México, además de otros ordenamientos jurídicos existentes, México muestra su gran interés por combatir el grave problema de la farmacoddependencia tanto a nivel nacional como internacional.

15) El tratamiento que se le da a un procesado o sentenciado por delitos contra la salud principalmente por ser adicto o habitual a algún fármaco, es el mismo tratamiento que se da en los demás delitos con la salvedad de que es aplicado por médicos, psicólogos, criminólogos y otro tipo de personal, este tratamiento debe de ir evolucionando para que sea una verdadera desintoxicación del individuo y este no siga consumiendo las drogas.

16) En el sistema penitenciario de México se debe de separar a los delincuentes de acuerdo a sus tendencias criminológicas, como esta establecido y que no se lleva acabo por el exceso de población en los centros de readaptación, quedando solo en palabras.

17) Es un acierto del sistema penitenciario mexicano el no separar el tratamiento médico, psicológico, social y penal siendo utilizado en forma simultánea con lo cual se pretende no solo formar un buen interno sino que se procura de la mejor manera la readaptación del individuo en la sociedad.

18) En el Código Penal del Estado de Veracruz se deja ver una de las mejores formas de readaptación como lo es la libertad en tratamiento, ya que con esto el individuo no aprendería nuevas formas de delinquir en el centro de readaptación; adquiriéndose así una mayor eficacia social, mayor elasticidad, y el individuo no pierde su empleo y con esto ayuda a su familia, fortaleciendo el vínculo con esta. Este tratamiento debe de establecerse en todo el país aplicandose a los sujetos que no hayan delinquido en forma grave.

19) Hay que reconocer que la labor del gobierno mexicano para combatir las drogas debe de seguir realizándose con los adelantos de la ciencia y con mayor dureza para procurar erradicar la farmacodependencia.

20) En las campañas antidrogas en México es necesario que se emplee personal calificado, el cual sepa como tratar al sujeto que es farmacodependiente.

21) Una de las mejores maneras para prevenir la farmacodependencia es procurar el vínculo familiar, existiendo la comunicación entre padres e hijos. Debiéndose fomentar que en los planes de educación se oriente en forma correcta a los niños y jóvenes de los terribles males que causa el uso de algún fármaco.

22) Debe procurarse que a través de los medios de comunicación - principalmente la televisión se oriente tanto a los padres como a los niños y jóvenes no en forma errónea como se hace con algunos programas donde se enseña como se usan las drogas, despertando así en la población infantil y juvenil la curiosidad; debe de informarse correctamente cuales son los daños que causan las drogas en el ser humano.

23) Se deben de fomentar las actividades tanto deportivas, como artísticas y culturales con el propósito de que la niñez y la juventud canalicen sus energías en algo positivo y no en el empleo de las drogas. De igual forma se deben detectar los desequilibrios tanto individuales como sociales con el fin de que no sean en forma directa o indirecta los causantes del empleo de los fármacos.

24) Se debe procurar en forma constante mejorar el nivel de vida del ser humano tanto en el aspecto económico, educativo y laboral que muchas veces alienta al individuo a consumir algún fármaco con el fin de escapar de su realidad.

BIBLIOGRAFIA

A) Textos Bibliográficos:

- 1.- Alvear Acevedo, Carlos; Historia de México, épocas precortesiana, colonial e independiente; Editorial Jus, Cuarta Edición; México, 1966.
- 2.- Cardenas de Ojeda, Olga; Toxicomanía y Narcotráfico; Fondo de Cultura Económica, Segunda Edición; México, 1976.
- 3.- Carranca y Rivas, Raúl; Derecho Penitenciario; Editorial Porrúa, Primera Edición; México, 1974.
- 4.- Carranca y Trujillo, Raúl, y Carranca y Rivas, Raúl; Código Penal Anotado; Editorial Porrúa, Decimosegunda Edición; México, 1966.
- 5.- Centro Mexicano de Estudios de Farmacodependencia; Como identificar las drogas y sus usuarios?; Programa Nacional de Combate a los Problemas de Drogas; Secretaría de Educación Pública; México, 1976.
- 6.- Cervera Enquix, Salvador; Un signo de nuestro tiempo: Las Drogas; Editorial Magisterio Español, Prensa Española Nacional; España, 1975.
- 7.- Cooley, Denton A.; La Salud, La Droga; Tomo 6, Editorial Uteha; México, 1984.
- 8.- Espinoza García, Juan; La Droga Problema de Vigencia Universal, perspectiva criminológica; Publicaciones del Instituto de Criminología de la Universidad Complutense de Madrid; Madrid, 1960.
- 9.- Jurst, Peter T.; Alucinógenos y Cultura; Fondo de Cultura Económica, Primera Edición; México, 1960.
- 10.- García Ramírez, Sergio; Cuestiones Criminológicas y Penales Contemporáneas, (estupefacientes, psicotrópicos, aborto, sanciones y menores infractores); Cuadernos del Instituto Nacional de Ciencias Penales, Primera Edición; México, 1961.
- 11.- García Ramírez, Sergio; Delitos en Materia de Estupefacientes y Psicotrópicos; Editorial Trillas, Primera Reimpresión; México, 1960.
- 12.- García Ramírez, Sergio; Manual de Prisiones; Editorial Po-

- rrúa, Segunda Edición; México, 1960.
- 13.- González de la Vega, Francisco; El Código Penal Comentado; Editorial Porrúa, Sexta Edición; México, 1962.
 - 14.- González de la Vega; Réne; Comentarios al Código Penal; Cardenas, Editor y Distribuidor, Segunda Edición; México, 1961.
 - 15.- Goth, Andres; Farmacología Médica; Editorial Interamericana, Octava Edición; México, 1977.
 - 16.- Informe de un grupo de estudio de la Organización Mundial - de la Salud; La Juventud y la droga; Serie de Informes Técnicos No. 516; Organización Mundial de la Salud; Suiza, 1973.
 - 17.- Labrador, F.; Tráfico y Consumo de Drogas, la conexión mexicana; Editores Mexicanos Unidos, Tercera Edición; México, - 1962.
 - 18.- Llanes Briceño, Jorge; Drogas, mitos y falacias; Serie Sociedad y Drogas; Editorial Concepto; México, 1962.
 - 19.- Llanes Briceño, Jorge; La sociedad ante las drogas; Serie - Sociedad y Drogas; Editorial Concepto; México, 1962.
 - 20.- Llanes Briceño, Jorge; Prevención de la Farmacodependencia; Serie Sociedad y Drogas; Editorial Concepto; México, 1962.
 - 21.- Louria, Donald B.; Las Drogas que son y como combatirlas; - Editorial Diana, Primera Edición 1972, Sexta Impresión; México 1961.
 - 22.- Madden, J.S.; Alcohólicismo y Farmacodependencia; Editorial - Manual Moderno, Primera Edición; México, 1966.
 - 23.- Mann, Peggy; Alerta Marihuana; Editores Asociados Mexicanos; México, 1966.
 - 24.- Mendieta y Nuñez, Lucio; El Derecho Precolonial; Editorial Porrúa, Cuarta Edición; México, 1960.
 - 25.- Moses, Donald A. y Burger, Robert E.; Esta induciendo a sus hijos a la drogadicción? Editorial Diana, Primera Edición 1961, Segunda Impresión; México 1962.
 - 26.- Naranjo, Plutarco; Farmacología, reacciones indeseables por drogas; La Prensa Médica Mexicana; México, 1966.
 - 27.- Neuman, Elias; Drogas y Criminología; Siglo Veintiuno Editores, Primera Edición; México, 1964.

- 28.- Peñasola, Joaquín; Por que los jovenes nos drogamos; Ediciones Paulinas S. A., Sexta Edición; México, 1965.
- 29.- Pont, Luis Marco del; Derecho Penitenciario; Cardenas, Editor y Distribuidor, Primera Edición; México 1964.
- 30.- Rodríguez Manzanera, Luis; Los estupefacientes y el estado mexicano; Editorial Botas, Primera Edición; México, 1971.
- 31.- Ropp, Robert S. de; Las drogas y la mente; Compañía Editorial al Continental S. A., Segunda Edición; México, 1978.
- 32.- Sánchez Galindo, Antonio; David, Pedro R.; y Lucero Palma - Miguel; Migración, desarrollo y delito (cuatro ensayos); - Centro Editorial Universitario, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez; México, 1982.

B) Textos Hemerográficos:

- 33.- Centro Mexicano de Estudios de Farmacodependencia, Informa; Programa Nacional de Combate a los Problemas de Drogas; Año IV, Volumen IV No. 11; México, Noviembre 15 de 1976.
- 34.- Amosilla, Rodolfo; Aspectos generales de las lesiones producidas por las drogas; Actas No. 1; Primer Seminario de Actualización; Departamento de Ciencias Penales y Criminológicas, Universidad de Panamá, Panamá, 1977.
- 35.- Espinoza García, Juan; Las drogas perspectiva criminológica; Publicaciones del Instituto de Criminología de la Universidad Complutense de Madrid; España, 1980.
- 36.- Jefatura de Servicios de Medicina Preventiva; Drogadicción; Boletín de la Subdirección Médica, Departamento de Promoción de la Salud del ISSSTE; México, 1984.
- 37.- Leyva, Francisco; Enérgica lucha de México contra traficantes de cocaína; El Universal, Primera Sección; México, 5 de Agosto de 1987.
- 38.- Rodríguez Manzanera, Luis; La lucha del estado mexicano contra la producción, tenencia y tráfico ilícito de estupefacientes; Criminalia, Año XXXIV, No. 12; México, Diciembre de 1970.

C) Legislación:

- 39.- Código Penal para el Distrito Federal en Materia del Fuero Común y para toda la República en Materia del Fuero Federal; Editorial Tecalli, Octava Edición; México, 1968.
- 40.- Diario Oficial de la Federación; 7 de Febrero de 1984, Méxi

co.

41.- Ley General de Salud; Editorial Porrúa, Tercera Edición (re-
formada); México, 1987.