

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO

**FISCALIZACION INTERNACIONAL
DE LAS
DROGAS SICOTROPICAS**

TESIS

que para obtener el Título de

LICENCIADO EN DERECHO

presenta

ENRIQUE GALVÁN OCHOA

México
1970



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A mis padres:
ARCADIO GALVÁN (in memoriam)
CONSUELO OCHOA DE GALVÁN.

A MI HIJO ALEXIS.

A LUIS ECHEVERRÍA ALVAREZ.

A

Eduardo Tonella
Javier Barros Sierra
Julio Scherer
Fernando Solana
José de J. Clark
José Luis Cuevas.
Andrés Iglesias Baillet
Ramón Luque Bórquez
V. Carlos García Moreno
Gustavo Terrazas Creel.

A mis compañeros
periodistas
bajacalifornianos:

Cristóbal Garcilazo,
Jesús Blancornelas,
Rafael Martínez Retes,
Miguel Suárez Orozco,
Ignacio Aguirre,
Edmundo Bustos,
Sergio Gómez Silva,
Roberto Henríquez,
Raúl Ramírez Funcke,
Eduardo Garza Zenande,
Horacio von Nansen (*in memoriam*),
Rubén Vizcaíno Valencia,
Gustavo Angeles.

INTROITO

A partir de la Segunda Guerra Mundial, el uso y tráfico ilícitos de las drogas estupefacientes empleadas tradicionalmente —el opio y sus derivados, la cocaína y la marihuana— se ha intensificado y extendido en todo el mundo.

Junto a este problema ha surgido otro: las nuevas formas de drogadicción que abarcan el uso de sustancias tan numerosas como variadas. Del LSD al peyote; de los barbitúricos a las anfetaminas; desde la inhalación del thiner hasta la cáscara cocinada del plátano.

A tales productos se les ha asignado la denominación genérica de sustancias sicotrópicas, aunque la mayoría de ellas no guardan, desde el punto de vista farmacológico, ninguna relación en su estructura química.

Por lo demás, su uso y tráfico ilícitos son relativamente recientes, tanto que muchos países todavía no las han incluido en sus códigos penales ni sanitarios.

Estados Unidos es, quizá, en la actualidad, el país más afectados por el problema social creado con el uso no médico de las sustancias sicotrópicas.

Nuestro país es particularmente necesitado, afecto y sensible a la importación de productos y servicios norteamericanos. Pero desdichadamente, a la vez que recurrimos a la importación legal de aquéllos

—necesidad que nos impone el subdesarrollo de nuestra economía—, también importamos lacras sociales, vicios y negativos patrones de conducta.

De esta manera se ha extendido a México el problema de las nuevas formas de drogadicción. Nos ha invadido el uso de las sustancias sicotrópicas, que se popularizó originalmente en Estados Unidos de Norteamérica. Todavía es más lamentable que las principales víctimas en nuestra patria sean los jóvenes y los adolescentes e, inclusive, los niños.

Tal vez, tratándose de Estados Unidos, uno consiga explicarse la angustiada necesidad que experimentan sus jóvenes y adolescentes de encontrar en las drogas —las tradicionales y las nuevas— un escape. Ellos tienen ante sí una realidad horrenda. La política intervencionista del gobierno mantiene a su pueblo —especialmente a las nuevas generaciones— en guerra. Ningún joven tiene la seguridad de que, una vez llamado a filas, podrá sobrevivir la edad de veintitantos años. Vivir así no tiene sentido. Por eso, insistimos, se puede explicar por qué la drogadicción encuentra en ellos un terreno fértil.

Pero la juventud de México vive una realidad muy distinta. Ciertamente, las nuevas generaciones tenemos problemas muy graves, pero no trágicos como acontece en el país vecino. Nuestros problemas son de los que estimulan; los de ellos, son de los que deprimen y aniquilan.

La problemática mexicana (que sin dudas es dramática pero no trágica y parece tener una triple raíz en la corrupción administrativa, la injusticia en el reparto de la riqueza y la desigualdad en la educación), convoca y estimula a los jóvenes a la acción, no a escapar de la realidad; a conquistarla y transformarla, de suerte que podamos construir una nación de acuerdo con nuestras mejores aspiraciones.

Entonces, la causa de la deplorable facilidad con que se ha extendido el uso de las sustancias sicotrópicas a México, debemos hallarla en otros campos. Acaso en la acción corruptora de los medios de comunicación masiva y en la acción desdichadamente impune —por motivos que señalaremos más adelante— de delinquentes que lucran convirtiendo en adictos a los adolescentes y los jóvenes, y quienes han conseguido infiltrarse paulatinamente en escuelas de diferentes niveles.

Pero ese es un terreno más propio de otras disciplinas, aunque estrechamente vinculadas con la nuestra, y no abundaremos en él.

* * *

El interés fundamental de este trabajo —modesto y breve— es mostrar las dramáticas consecuencias que el uso de sustancias sicotrópicas acarrea a los adictos y cómo se están enfrentando al problema —tanto es su dimensión internacional como en la proporción que corresponde a cada país— la Organización de las Naciones Unidas, el Consejo Económico y Social, la Organización Mundial de la Salud, la Comisión de Estupefacientes, y los Estados que forman parte de tales organismos. Asimismo, haremos referencia de las tareas encaminadas a crear un instrumento jurídico internacional para la fiscalización de las nuevas drogas y a la necesidad de que México actualice su legislación penal y sanitaria a fin de que se provea de medios jurídicos, de los cuales carece en la actualidad, para prevenir y reprimir este problema que atañe esencialmente a las generaciones recientes.

TERMINOLOGIA

Una rica terminología se emplea comúnmente para denominar las sustancias tóxicas, bien sean las tradicionales, como la heroína y la morfina, o las de reciente aparición, como los barbitúricos o las anfetaminas. Sin embargo, el término usado con mayor generalidad es el de **drogas**.

La Convención Unica sobre Estupefacientes de 1961, celebrada en Ginebra, adoptó el concepto **estupefacientes** para designar a un importante grupo de drogas que sometió a fiscalización internacional. Muchos países, incluyendo México, han modificado sus legislaciones nacionales para adoptar el vocablo.

El Dr. Leonardo Goldberg nos ha dado su significado médico y jurídico: "Desde un punto de vista jurídico, se consideran estupefacientes las sustancias comprendidas en los convenios internacionales o nacionales y que tienen ciertos elementos comunes.—provocación de la necesidad de seguir consumiendo la droga, dependencia síquica o física, síntomas de abstinencia y efectos nocivos para el individuo y la sociedad— independientemente de que su acción sea depresiva o estimulante".

"Desde el punto de vista biológico, o puramente médico, el estupefaciente es un agente que engendra narcosis, una disminución de la actividad celular; por ejemplo, reducción del metabolismo celular, reactivi-

dad de las estimulaciones, del crecimiento o de la reproducción" *.

Las drogas más conocidas a las que se refiere el Dr. Goldberg como aquellas comprendidas por los convenios internacionales, son la adormidera y sus derivados —opio, morfina, heroína—, la coca y sus derivados y la mariguana.

Al hacer su aparición nuevas drogas, como el LSD, la psicologybina, las anfetaminas y los barbitúricos, los expertos en farmacodependencia estimaron que debía dárseles una denominación diferente y propia.

Así se acuñó el vocablo sicotrópico, que fue adoptado formalmente por la Organización Mundial de la Salud y la Comisión de Estupefacientes.

Proviene de dos voces latinas: **psyche**, en su acepción de mente, y **tropos**, que significa mutación o "movimiento de un organismo en una dirección determinada por un estímulo exterior". **

Su significado, en Sicofarmacología, lo debemos al profesor Jean Delay, de la Academia Francesa: "El vocablo sicotrópico es válido, en razón de su propia generalidad, para designar el conjunto de sustancias químicas de origen natural o artificial que tienen un tropismo psicológico, o sea que pueden modificar la actividad mental sin prejuzgar el tipo de esta modificación." ***

Y en seguida nos ofrece la siguiente clasificación:

* Goldberg, Leonard, "Los Estupefacientes". Boletín de Estupefacientes, Naciones Unidas, Ginebra, ed. enero-marzo de 1968, p. 2.

** Vicente Blanco García, "Diccionario Latino-Español y Español-Latino". M. Aguilar, Madrid, 1948, pp. 285 y 370.

*** Jean Delay, "Sicofarmacología y Siquiatría". Boletín de Estupefacientes, Naciones Unidas, Ginebra, ed. enero-marzo de 1967, pp. 2 y 6.

Casificación de los Sicotrópicos

		Ejemplos
A.—Sicolépticos (o sedantes síquicos)	1.—hipnóticos	cloral barbitúricos.
	2.—neurolépticos	fenotiacinas reserpina.
	3.—tranquilizantes	meprobamato azaciclono.
B.—Sicoanalépticos (o estimulantes síquicos)	1.—estimulantes de la capaci- dad de vigilia	anfetaminas
	2.—estimulantes del estado de ánimo	isoniacida iproniacida
	3.—otros estimulantes	
C.—Sicodislépticos (o perturbadores síquicos)	alucinógenos o despersonali- zantes.	LSD-25 mescalina psilocybina.

CAPITULO I

DROGAS ESTUPEFACIENTES Y SICOTROPICAS

I.—LOS ESTUPEFACIENTES.

- i) Perspectiva histórica.**

II.—LAS DROGAS SICOTROPICAS.

- i) Alucinógenos.**
- ii) Depresores.**
- iii) Estimulantes.**

I.—LOS ESTUPEFACIENTES

1).—Perspectiva histórica.

La aparición de las drogas en la historia de la humanidad data de tiempos inmemoriales. Hay evidencias de su presencia en numerosos pueblos y muchas épocas. Su rastro más antiguo lo localizamos en los sumerios: unas tablillas que datan de los años 3000 o 4000 A.C. atestiguan el uso por seres humanos de la adormidera.

Los griegos, los hindúes, los sirios y los egipcios, también emplearon la adormidera, vinculada a sus prácticas religiosas y mágicas. Una leyenda hindú dice que la planta nació y se desarrolló en el lugar donde cayeron los párpados de Buda, cuando se los cortó en un intento desesperado para no ser vencido por el sueño. Homero, en La Odisea, relata que Telémaco bebió de manos de Helena un brebaje, el "nepenthes", cuyas propiedades consistían en hacer olvidar la pena y la desdicha. Hesíodo, en el siglo VIII A. C., da testimonio de su popularidad en una villa de los alrededores de Corinto, llamada Mekone, que ganó celebridad como la ciudad de la adormidera.

La coca también tiene antecedentes inmemoriales y legendarios. Los códices peruanos narran que, cierta vez, el dios Juno, señor del rayo, el trueno y la nieve, y habitante eterno de los Andes, disgustado con los jefes de los yungas porque permitieron a la tribu quemar los bosques, y como resultado de ello, se cu-

brieron de hollín sus palacios, el Illimani y el Mururata (dos altas montañas de Bolivia perpetuamente cubiertas por la nieve) decidió aislarlos en la capital, levantada a orillas del lago Titicaca, en la frontera peruano-boliviana, privándolos de toda comunicación con los Mallcos (jefes supremos). Aislados así, los yungas quedaron condenados al nomadismo, al hambre y la sed; pero en sus andanzas descubrieron un arbusto, la coca, cuyas hojas tenían la virtud de inyectarles renovados bríos, abatían su cansancio y los liberaban de las penalidades físicas que produce el aire enrarecido de la montaña.

Un conquistador, Agustín de Zárate, asombrado por los efectos de la hoja de la coca que suplía el alimento y el agua entre los esmirriados mineros incas, escribió esta observación:

“En algunos valles, entre las montañas, crece un cierto arbusto llamado Coca, que los indios estiman más que el oro o la plata... Esta planta posee la virtud bien conocida por los indígenas, de que, teniendo sus hojas en la boca no se siente nunca hambre ni sed...”¹

El Zend-Avesta menciona la mariguana, por lo que se supone su existencia entre los hindúes 900 años A. C. Un tratado chino de botánica, por otro lado, da cuenta de su uso en el siglo XV A. C. Entre los árabes y los persas se le conoce como hashish, y se cuenta que un jefe guerrero, Hasam-Ben Homairi, durante la I Cruzada daba la droga a sus hombres —los hashishinos, palabra que después se transformó en asesinos— habiendo ganado celebridad por la ferocidad y temeridad con que combatían.

Una nueva época se abrió en el siglo XVIII en la historia de las drogas, cuando un joven ayudante de

1 Copel, Robert, “Los Narcóticos, Drogas y Drogados”. Edit. Burquera, S. A., Barcelona, 1963, p. 54.

farmacia de nacionalidad alemana, Frederick Ser-tuerner, haciendo diversos experimentos con opio, descubrió uno de sus derivados, la morfina, denominada así porque ponía en brazos de Morfeo a quien la usaba. Tuvo aplicaciones médicas inmediatas, como medio eficaz para combatir el dolor, pero su empleo trajo consigo un doloroso fenómeno: la morfinomanía.

Los estragos causados por la morfina entre millares de pacientes que la recibieron con prodigalidad de sus médicos, movieron al profesor Heinrich Dreser, investigador de la firma alemana Bayer, a descubrir otro derivado del opio, la heroína (diacetilmorfina), la cual, según se anunció en 1898, combatía el dolor sin producir adicción. La experiencia demostró lo contrario.

Un poco antes, en 1857, los trabajos combinados de otros investigadores alemanes —Karl von Sherzer, Frierich Wholer y Albert Niemann— habían conducido a este último a descubrir el principio activador de las hojas de la coca peruana, apareciendo así en el escenario de los estupefacientes la cocaína. Su empleo como anestésico en Oftalmología tuvo un gran éxito, pero otros usos produjeron el mismo fenómeno que la morfina y la heroína: toxicomanía.²

Junto a estas drogas de origen vegetal fueron descubiertas las drogas sintéticas, como el cloral, el cloroformo y el éter, de variada aplicación para combatir el dolor y el insomnio.

El uso no médico de este conjunto de sustancias fue desarrollando dos problemas: la toxicomanía y el tráfico ilícito de estupefacientes, en todos los países del mundo, problemas que tienen complejidades inagotables.

De esta suerte, una cuestión originalmente médi-

2 *Ibidem*, p. 57.

ca se convirtió en penal y criminológica, involucrando casi automáticamente otras disciplinas, como la psicología social, la psiquiatría, e inclusive, ha dado nacimiento a nuevas disciplinas, como la sicofarmacología.

La cuestión de las drogas y sus implicaciones afloraron al plano del Derecho Internacional cuando, a iniciativa del presidente norteamericano Roosevelt, trece naciones con intereses en el Lejano Oriente formaron una Comisión del Opio que se reunió en Shanghai el año de 1909.

En el ámbito estricto del Derecho Penal, las legislaciones de la mayoría de los países civilizados han centrado su atención en el problema. Es una figura típica en la mayoría de los códigos la penalidad correspondiente al tráfico ilícito en materia de drogas estupefacientes.

Pero esas medidas tanto preventivas como represivas se han construido en torno al tráfico de los estupefacientes tradicionales, que son las que hemos mencionado suscitadamente: los derivados del opio, la coca y la marihuana, y las drogas sintéticas producidas químicamente a fines del siglo pasado y en la primera década del actual.

II.—LAS DROGAS SICOTROPICAS

Después de la II Guerra Mundial, los problemas de las drogas y la toxicomanía cobraron nuevos perfiles. Hicieron su aparición, popularizándose alarmantemente, las drogas sicotrópicas, que los expertos han clasificado en tres grupos: los alucinógenos (como el LSD, la psicocibina y la mescalina); los depresores (afiliados en dos grandes núcleos: los barbitúricos y los tranquilizantes); y los estimulantes (anfetaminas y metedrinas).

En rigor, algunas, como la mescalina, no son nue-

vas, sino que venían usándose por algunos grupos humanos aislados desde época inmemorial; lo que resulta nuevo es la proliferación de su empleo hasta alcanzar a un creciente número de naciones de todo el mundo.

También es nuevo el tipo de público que rodea a las drogas sicotrópicas: los jóvenes, los adolescentes, inclusive, los niños.

Para los adictos a las sustancias sicotrópicas, no es una vergüenza su vicio, como estábamos acostumbrados que ocurriera con el caso de los morfomános o los mariguanos, sino que es otro símbolo de protesta contra la sociedad industrial asfixiante, la guerra, el orden establecido y la injusticia humana.

También se ha creado otro medio ambiente: los jóvenes adictos a las nuevas drogas se congregan en sociedades que pueden estar ribeteadas con motivos místicos, artísticos, políticos o universitarios. Así pues, estas sustancias sicotrópicas y su expandido uso, constituyen con la rebeldía y la protesta juveniles, el erotismo y la violencia, el cuadro de la problemática neogeneracional de la pos-guerra en un número muy importante y creciente de países, influencia a la que, desgraciadamente, México no ha podido escapar por su cercanía al mayor foco de infección: Estados Unidos.

Enseguida presentaremos los rasgos sobresalientes de los sicotrópicos, siguiendo la clasificación común de alucinógenos, depresores y estimulantes.

i) Los Alucinógenos

Los alucinógenos son muy numerosos y tienen origen vegetal. Algunos son conocidos desde épocas inmemoriales. Los antiguos pobladores de América relacionaron el uso de hongos alucinantes con sus ritos mágicos y religiosos.

Los alucinógenos de origen vegetal más conocidos son: la psilocybina, extraída de un hongo que crece silvestre y abundantemente en nuestro país, llamado Psilocybe Mexicana; el peyote, otro cactus mexicano; el ololuqui, planta sudamericana; el teonanácatl, hongo mexicano que crece sobre excremento de vaca; el caapi, enredadera del Amazonas.

Cuando los elementos activos de estos vegetales pudieron ser sintetizados y producidos químicamente, nacieron los alucinógenos cuyo empleo se ha popularizado entre los jóvenes.

Entre los alucinógenos sintéticos podemos mencionar los siguientes: el LSD-25; el DET; el DMT, que produce efectos agudos de ansiedad, alucinaciones y distorsión perceptiva; la mescalina; el STP, cuya actividad es de larga duración; el PMA, otro alucinógeno que es el que mayores efectos ha reportado.*

Así como la heroína es el arquetipo de los derivados del opio, en el caso de los alucinógenos el LSD-25 resulta ser un patrón al través del cual podemos desarrollar un estudio válido para los demás.

ORIGEN DEL LSD

Cuando, en el año de 1942, el químico suizo Albert Hoffman, trabajaba en la investigación de un punto de fusión de un derivado del cornezuelo de centeno, fue asaltado por unas sensaciones raras que anotó en su diario:

"En el curso de la tarde me he visto obligado a interrumpir mi trabajo; me hallaba presa de una extraña agitación acompañada de ligeros vértigos. Al cerrar los ojos (no podía fácilmente resistir la luz del día) ví desfilar, como en un caleidoscopio, un rosario

3 Boletín de Estupefacientes, Naciones Unidas, Ginebra, ed. enero-marzo de 1968, p. 63.

ininterrumpido de fantásticas imágenes, de un relieve y riqueza de colorido extraordinario; ésto ha durado unas dos horas. Luego han ido disminuyendo progresivamente y me encuentro normal”⁴.

Difícilmente podía adivinar el Dr. Hoffman que había dado al mundo la herramienta con la cual, pocos años después, una parte importante de la juventud de la civilización occidental construiría una sub-cultura, la sub-cultura hippie.

Posteriormente, el Dr. Hoffman habiendo aislado un miligramo de dietilamida del ácido lisérgico (LSD-25), extraído de los alcaloides del cornezuelo de centeno, que el mismo Hoffman había sintetizado, lo probó oralmente experimentando otro viaje sicodélico que narró con todo su colorido:

“...ligeros vértigos, agitaciones, trastornos visuales y absurdos —pero irreprimibles— accesos de risa, cuanto tenía a mi vista se deformaba cambiando continuamente, las caras parecían máscaras grotescas. Todo cambiaba sin cesar, como si se reflejara en un estanque de aguas agitadas. Pero lo más sorprendente era el intenso colorido que adquirían los objetos y personas. Sobre fondos preponderantemente verdes y azules se agitaban colores de una sorprendente nitidez y plasticidad. Y todo se convertía en colores. El claxon que sonaba en la calle lo veía como un rayo de color y las escenas se sucedían. Me veía a mí mismo gesticular, callar, moverme”⁵.

Así se descubrió el LSD, el más popular de los alucinógenos sintéticos de la actualidad. Veinte microgramos son suficientes para producir efectos notables, aunque esta dosis equivale más o menos a
1/7,000.000.000 (una siete millonésima parte) del pe-

4 Copel, Robert. Op. citada, p. 120.

5 Ibídem, p. 121.

so de un hombre. En polvo tan cantidad resulta invisible; generalmente se usa en terrones de azúcar, lo que hizo exclamar, cierta vez a un drogadicto británico: "Es sólo un terrón de azúcar con dos manchitas oscuras, pero para algún pobre individuo puede ser el cielo o el infierno después de chuparlo".⁶

De una dosis tan pequeña como esa, una cantidad todavía más diminuta llega al cerebro. Aun de la dosis normal —que oscila entre 50 y 200 microgramos— sólo se aprovechan dos de cada cien microgramos en el cerebro, es decir, menos de una molécula de LSD-25 por cada tres mil células del cerebro, según la autorizada opinión del Dr. S. Cohen, en su libro "Drugs of Hallucination", publicado en 1965.

También es sorprendente conocer que esta pequeñísima cantidad abandona el cerebro veinte minutos después de haberse ingerido, mientras que los efectos empiezan hasta treinta minutos o una hora después, y duran de cuatro a ocho horas. Esto hace suponer que el LSD-25 actúa como disparador, liberando alguna sustancia química del cuerpo, que es la que produce los dramáticos efectos.

SUS EFECTOS

Los efectos subjetivos del LSD-25 pueden sintetizarse de la siguiente manera:

1) Los sentidos perciben con mayor fuerza los estímulos; los colores son más brillantes; los sonidos que normalmente no se escuchan, como el tic-tac de los relojes, llegan a ser audibles;

2) Se dificulta el mecanismo que relaciona un dato sensorial con otro, de manera que al sujeto puede resultarle difícil verificar que su mano está tocando su pierna y a la inversa;

6 Cassandra, Daily Mirror, Londres, edición del 4 de abril de 1966.

3) Desaparece la relación entre los datos actuales de los sentidos y las experiencias ya vividas, de manera que las cosas son vistas como por primera vez;

4) Tienden a desaparecer las normas de comportamiento aprendidas, como el pensamiento lógico, la interpretación de un escrito y los métodos trabajosamente adquiridos que nos permiten subsistir;

5) Con los ojos cerrados se ven formas en un torbellino de colores;

6) Se debilitan las represiones emocionales y el sujeto se comporta, para bien o para mal, de manera elemental; las reservas emocionales entre las personas se rompen y cada uno se hace más sensible a la personalidad de los otros.

7) Los recuerdos y experiencias que han sido severamente reprimidos en el inconsciente pueden ser liberados y experimentados como acontecimientos actuales; en personas sicóticas y neuróticas, esta experiencia puede ser perjudicial y abrumadora;

8) Produce sinestesia, que consiste en la transferencia de impresiones de un sentido a otro, de suerte que los aplausos pueden verse como un chisporroteo de luz;

9) Se supone que no produce adicción física, pero sí adicción síquica.⁷

Los estados que produce el LSD-25 muestran analogías con los que originan la esquizofrenia y el delirio tremens, como puede apreciarse en el siguiente cuadro comparativo:

7 Peter Laurie, "Drugs. Medical, Psychological, and Social Facts", Penguin Books, England, 1969, pp. 100 y 101.

Percepción	Delirium Tremens	Esquizo- frenia	LSD
Intensificación del cola y de la profundidad	—	raro	sí
Ilusiones visuales	sí	raro	sí
Pseudoaluciones visuales	sí	raro	sí
Alucinaciones visuales	sí	raro	sí
Agudización del oído	—	—	sí
Alucinaciones auditivas	—	—	sí
Alucinaciones táctiles, gustati- vas y olfativas	raro	raro	raro
Emociones			
Euforia	raro	raro	sí
Ansiedad	sí	sí	sí
Inestabilidad emocional	sí	sí	sí
Anacronismo de los sentimien- tos	sí	sí	sí
Imagen del cuerpo			
Sentimiento de irrealidad del yo	sí	sí	sí
Sentimiento de irrealidad del mundo	sí	sí	sí
Ideaciones			
Fantasías	sí	sí	sí
Fuga de ideas	sí	sí	sí
Sensación de que los rasgos neutrales del mundo poseen significado personal	sí	sí	sí
Delirios	sí	sí	sí
Disminución de la concentra- ción	sí	sí	sí
Descenso de los resultados de los tests de inteligencia	sí	sí	sí
Orientación			
Mala en lo referente al tiempo	sí	sí	sí
Mala en lo referente al espacio	sí	sí	sí
Coordinación motora disminu- da	sí	sí	sí ⁸

8 Ibidem, pp. 103 y 104.

SU APLICACION MEDICA

Entre los años 50 y 60 de este siglo, un número impresionante de siquiátras de los países occidentales aclamó al LSD-25 como una droga maravillosa para uso sicoterapéutico. En Canadá, por ejemplo, se empleó en el tratamiento de los alcohólicos agudos. En sus días de crisis, se les administraban hasta 400 microgramos con la esperanza de que la experiencia profunda y perturbadora que les causarían haría cambiar el curso de sus vidas. Se anunciaron muchos éxitos, pero cuando el método pasó de moda, o simplemente perdieron interés en él los siquiátras que lo innovaron, los buenos resultados se fueron haciendo escasos. Después de tres años y medio, ninguno de los pacientes de un grupo al que se aplicó el LSD-25 había abandonado el alcoholismo, ni tampoco mostraba mejoría alguna.⁹

Un número pequeño de siquiátras ingleses todavía usa el LSD en sicoterapia y otros más se abstienen de hacerlo por temor al escándalo que eventualmente podrían causar sus resultados. En Estados Unidos, algunos han redactado una lista de casos en que es apropiado utilizarlo:

"...personas que sufren a causa de una conciencia excesivamente estricta, aquellos que han perdido la confianza en sí mismos y el amor propio y aquéllos que son incapaces de superar el dolor de perder a un ser querido. Es, asimismo, recomendable, en las depresiones debidas al medio ambiente, en personas incapaces de encontrar un sentido a su existencia y en gentes que padecen de ansiedad, pasividad o agresividad".¹⁰

9 Ditman, K. S., Hayman, M. y Whittesey, J. R. B., "Journal of Nervous and Mental Diseases", London, 1962, ed. 134, p. 346.

10 Cohen, S. y Ditman, K. S., "Journal of the American Medical Association", 1962, ed. 181, p. 161.

Según esto, el LSD- resultaría un panacea para el creciente número de sicóticos y neuróticos. Sin embargo, Cohen aclara que el ácido lisérgico dietilamida —tal es la denominación química del LSD-25, conocido comúnmente como LSD— no hace más que romper las defensas establecidas en la mente desde la infancia, permitiendo que la conciencia penetre en el inconsciente; pero queda todavía un largo período de re-educación del paciente, que es lo que realmente lo cura.

El LSD únicamente puede ser un medio para derribar la coraza y los cambios que provoca en las personalidades normales están a un nivel superficial. "Es algo bien conocido —dice Cohen en su libro "Drugs of Hallucination"— que una terapia breve con LSD es una cura del superego y que cambia sólo las actitudes del paciente; pero no lo que éste hace con ellas".

Cohen desaconseja el uso del LSD en los casos del eterno adolescente, de personas extremadamente deprimidas, de histéricos y de paranoicos. El LSD exalta los síntomas esquizofrénicos y puede hacer que una esquizofrenia aún no declarada, aparezca.

En un punto todos parecen estar de acuerdo: los peligros del empleo del LSD son reales y fundamentalmente consisten en alteraciones de la personalidad, alucinaciones prolongadas, sicosis, intentos de suicidio, toxicomanía, envenenamiento y suicidios efectivos.

EL USO NO MEDICO DEL LSD

El uso clandestino del LSD en Estados Unidos, Inglaterra, Canadá y otros países está muy bien documentado, pero en México desgraciadamente no tenemos mayores ni mejores informaciones que los casos aislados que aparecen cada vez con mayor frecuencia en la prensa.

Se conoce, gracias a encuestas realizadas por en-

tidades serias, que en el Estado de California, E.U.A., por ejemplo, el ochenta por ciento de los estudiantes universitarios ha tenido experiencias con LSD; en high school el porcentaje es menor: un cincuenta por ciento.¹¹

Esta increíble popularidad de la dietilamida del ácido lisérgico en Estados Unidos encuentra su explicación en varios factores:

1) Es fácil y barato producir LSD, inclusive en la cochera de una casa y con un equipo mediano de química. Un estudiante avanzado de química puede producirlo.

2) La experiencia sicodélica ha recibido una enorme publicidad en todo el orbe. Prensa, radio y televisión han contribuido fantásticamente a inducir al uso del LSD.

3) Tener experiencias con LSD no resulta vergonzoso para cierto sector de la juventud actual, como venía ocurriendo en el caso de los morfinómanos a quienes atormenta su dependencia de la droga; al contrario, la experiencia sicodélica, por una curiosa confusión de los valores éticos, es algo de lo que un joven puede ufanarse.

4) También ha contribuido a su popularidad, la pública adhesión que le han dispensado numerosas personalidades de la cultura y el arte norteamericanos. Se pueden mencionar al Dr. Timothy Leary, catedrático de varias universidades y quien goza de gran popularidad, cuyas experiencias con LSD lo han envuelto en una causa criminal que se ventila actualmente en los tribunales; y al célebre poeta Allen Ginsberg—favorito de millones de jóvenes— quien ha expresado sin ambages su gusto por la droga.

11 Alfonso Quiroz Cuarón. Conferencia sustentada en el II Foro Internacional de la Juventud, celebrado en México, D. F. del 9 al 13 de febrero de 1970.

5) Se ha hecho proselitismo, inclusive, a través de la música moderna. El disco más vendido de todos los tiempos, 'Sgt. Pepper's Lovely Hearts Club Band', de Los Beattles, grabado en 1967 y ampliamente difundido en México y todo el mundo, está plagado de alusiones al LSD y sus efectos sicodélicos.¹²

6) La crisis de la juventud norteamericana a la que nos hemos referido brevemente en la introducción de este trabajo, como consecuencia del permanente estado de guerra imperialista que mantiene su gobierno, el quebrantamiento de los valores morales de la sociedad, la manipulación de las conciencias por los medios masivos de comunicación, los patrones estereotipados de conducta impuestos por la sociedad industrial los cuales han implantado un cruel pragmatismo. La juventud norteamericana ha caído en la desorientación, la angustia, la neurosis, convirtiéndose en campo propicio para la drogadicción, que es uno de los elementos característicos de ese raro fenómeno que es la sub-cultura hippie actualmente en auge.

Desafortunadamente México es un país sin estadísticas. Además, respecto a estadística criminológica topamos con otro obstáculo: la corrupción policiaca que imposibilita una evaluación objetiva de la realidad.

La única información que tenemos acerca del uso del LSD en México es la que nos proporcionan las páginas policiacas de la prensa. Estas informaciones son indicadoras de que el ácido lisérgico dietilamida, cuyo conocimiento llegó a los medios juveniles mexicanos procedente de Estados Unidos, va extendiéndose en forma alarmante.

12 S. Taqui, "Approbation of drug usage in rock and roll music". Bulletin on Narcotics, United Nations, New York, 1969, ed. october-december, pp. 32 y 33.

ii) Depresores

Para el hombre de la calle tal vez resulta difícil distinguir entre la amplia variedad de pastillas tóxicas que en los últimos años se han convertido en auténticos medios de drogadicción. Una división a **grosso modo** las separaría en depresores y estimulantes, siguiendo la idea sencilla de que pertenecen a familias farmacológicas cuyos efectos son contrarios entre sí. Unas inducen al sueño o tranquilizan y las otras estimulan.

Nos ocuparemos de ambos grupos; primeramente haremos referencia a los depresores, título genérico, no rigurosamente médico ni técnico pero muy usual, en el cual pretendemos englobar a dos variedades de drogas sumamente conocidas: los barbitúricos y los tranquilizantes.

Creemos que las finalidades de este trabajo —que no es un estudio farmacológico ni pretende serlo— se cumplen sobradamente si tomamos como modelo a los barbitúricos para exponer algunas ideas esenciales sobre los depresores en general.

SU ORIGEN

Los barbitúricos son el producto de las investigaciones realizadas en el Instituto de Fisiología de Estraburgo por Josef von Mering, médico alemán nativo de Colonia.

Dedicado al estudio de los hipnóticos obtuvo, mediante la colaboración del Premio Nobel de Física, Dr. Emil Fisher, el ácido dietilbarbitúrico y dieciocho compuestos análogos más.

En el año de 1903 fueron dados a conocer los resultados de los trabajos de Mering y Fisher y se lanzó al mercado un nuevo producto que, según sus descubridores, sería el remedio definitivo para el insomnio:

el Veronal, nombre comercial dado al ácido dietilbarbitúrico. Rápidamente se añadieron otros productos similares: el fenobarbital, los bromuros, la glutecemida y toda una lista que hoy en día es impresionantemente larga.

SUS EFECTOS

Un informe de los investigadores del centro de consulta para toxicómanos establecido por el gobierno norteamericano en Lexington, Kentucky, en el sentido de que los barbitúricos y sus homólogos producen "un alto grado de toxicomanía", vino a confirmar la sospecha de los daños y riesgos que un tal doctor Wilcox había advertido desde 1913.¹³

Los barbitúricos y sus homólogos —hipnóticos, tranquilizantes, sedantes— tienen efectos similares a los del alcohol y, normalmente, opuestos a las sustancias estimulantes del tipo de la cafeína, las anfetaminas y la cocaína. Según el experimento de personalidad relatado por H. J. Eysenck en su libro "Crime and Personality", publicado en Londres, 1964, una dosis de sustancias depresoras impulsa a una personalidad determinada hacia la extraversión, mientras que las estimulantes lo hacen hacia la introversión, aunque ésto pueda parecer extraño partiendo de nuestras ideas habituales sobre los efectos de las drogas.

Los efectos que producen en el cuerpo y en la mente de los adictos son más destructivos que los que causan la morfina o la mariguana, pues el adicto a los barbitúricos tiende a drogarse hasta quedar completamente intoxicado. Algunos pacientes que han sido observados en Lexington bajo la influencia de opiáceos y barbitúricos y que, sometidos a dosis de heroína y morfina eran sensatos, prudentes, hábiles en sus trabajos y escasamente sexuales, resultaban, bajo la in-

13 Laurie, Peter. Op. cit., pp. 62 y 63.

fluencia de barbitúricos, capaces de masturbarse en público, se convertían agresivos y obstinados, caminaban tambaleantemente y hablaban en forma atropellada.¹⁴

En un estudio publicado por la revista "Medical Clinics of North America", en 1950, el doctor H. Isbell dice: "La intoxicación crónica de barbitúricos provoca siempre notables deterioros sociales y emocionales. Estos toxicómanos descuidan su apariencia personal y son incapaces de trabajar o de cuidar de sí mismos adecuadamente. Son rechazados por sus familiares; pierden su trabajo y sus amigos... Pueden cometer delitos y no recordarlos. La conducta de los individuos crónicamente intoxicados con barbitúricos se asemeja a la de los alcohólicos crónicos y parece estar en alguna forma influida por la estructura de su personalidad, y por el talante concreto que predomina cada día. El toxicómano de barbitúricos puede estar alegre y divertido un día y deprimido y lloroso al siguiente. Como pierden el control emocional con frecuencia suelen discutir violentamente a propósito de cosas nimias. Algunos sujetos se vuelven infantiles, lloran con facilidad y se las ingenian para que otras personas los atiendan en sus necesidades físicas. Otros pueden desarrollar ideas paranoicas y en este estado son bastante peligrosos. La intoxicación crónica... acentúa la tendencia a la depresión".

"Los pacientes —añade— pueden ver enanos, gigantes, parientes desaparecidos, animales, insectos, pájaros, serpientes, peces, etcétera, y pueden creer que estos seres imaginarios tratan de hacerles daño. Pueden afirmar que han estallado, que los han herido con cuchillos o que se les ha obligado a beber veneno. La sicosis puede asemejarse también a la esquizofrenia... con mutismos, estados de ánimo extraños caracteriza-

14 Citado por Laurie, Peter. Op. cit., pp. 62 y 63.

dos por ideas de control e influencia, construyendo un sistema de delirios paranoicos y alucinaciones sexuales".¹⁵

El síndrome de abstinencia de estas drogas es todavía más catastrófico que el producido por los estupefacientes. Puede ser provocado por una reducción repentina del cincuenta por ciento de la dosis acostumbrada. Durante las primeras dieciséis horas el paciente parece mejorado, es más coherente y se comporta mejor. Después se vuelve aprehensivo y se va debilitando progresivamente hasta que apenas puede tenerse en pie; las manos y la cara comienzan a temblarle y si se le golpea levemente en el entrecejo, los párpados se abren y se cierran sin control. Cualquier estímulo refleja despierta una reacción desproporcionada. La fiebre puede alcanzar los cuarenta grados, mientras el pulso aumenta a razón de diez o veinte latidos por minuto. Si se pone de pie, el corazón es incapaz de adaptarse y el pulso aumenta nuevamente hasta ochenta latidos por minuto; la presión sanguínea desciende y estos efectos se van haciendo más pronunciados mientras sigue de pie, hasta que se encuentra a punto del desmayo. Después de esta fase pueden comenzar las convulsiones, características del "grand mal"; en los peores casos emiten los penosos ronquidos y gritos de algunos epilépticos, caen rígidos como una tabla al suelo y se debaten ahí, echando espuma por la boca, perdido todo control del esfínter. Algunos mueren al llegar a este punto pero, aproximadamente, al tercer día —después de haber perdido a veces hasta seis kilogramos de peso— las convulsiones tanto las mayores como las menores, suelen haber terminado. Entonces comienza la sicosis, con las alucinaciones respecto a enanos, animales, enemigos imaginarios, que ya hemos relatado.¹⁶

15 *Ibidem*, pp. 64 y 65.

Con frecuencia los síntomas manifiestos suelen terminar antes de que transcurran quince días aunque algunos pacientes han muerto de agotamiento en la fase sicótica. Las personas de buena constitución pueden recuperar la normalidad, en el mejor de los casos, al cabo de dos meses.

Un dato importante es que muchas veces el uso de los barbitúricos es el primer paso hacia el empleo de otras drogas. Cerca de un tercio de los toxicómanos admitidos en Lexington, habituados en su mayor parte a la heroína, usaban también barbitúricos o los habían usado alguna vez.

Muchos supuestos heroinómanos o morfínomanos resultan ser, en realidad, adictos a los barbitúricos. Como narra A. Trocci, en su libro "Cain's Book", editado en Londres, 1963, en el mercado negro de estupefacientes es usual que los adictos reciban el polvo de la morfina adulterado con barbitúricos.

SU APLICACION MEDICA

Hasta hace pocos años una gran parte de las toxicomanías fueron provocadas y fomentadas por los médicos que practican la medicina general, pues recetaban a granel a sus pacientes las famosas "pastillas de dormir" y los calmantes, que resultaron trampas graves para la salud.

Esencialmente esa ha sido su aplicación médica: inducir al sueño y llevar calma al torturado sistema nervioso del hombre moderno.

Parece ser que los médicos se han excedido. Como probablemente un gran número de pacientes sufren dificultades de tipo psicológico y social que su repertorio usual de remedios no puede curar, simplemente recetan barbitúricos para detener los lamentos y despachar rápidamente a los enfermos.

En los tiempos recientes, el médico joven y moderno es más conciente de los peligros de la toxicomanía, y suele tener mejores servicios siquiátricos a los cuales enviar a sus pacientes.

Sin embargo, su popularidad no ha decrecido y hoy en día los barbitúricos son las sustancias más recetadas en el mundo, con la sola excepción de las medicinas para la tos y el catarro.¹⁶

SU USO NO MEDICO

Los depresores son otro de los medios de drogadicción predilectos de los jóvenes hoy en día. Son baratos y pueden comprarse, al menos en México, en cualquier farmacia sin necesidad de prescripción médica. Aparte, el mercado negro se encarga de suministrarlos abundantemente.

En Estados Unidos de Norteamérica constituyen un elemento de la sub-cultura hippie. Con el LSD y las anfetaminas, su uso se ha institucionalizado. Inclusive se ha llegado al extremo de publicar revistas especializadas que hacen abierta labor de proselitismo, como es el caso de la *Psychadelic Review*, editada por *Psychadelic Book Service*, en Nueva York. Otro ejemplo que habla claro de la institucionalización de las nuevas formas de drogadicción, es la producción de música que también les sirve publicitariamente, cual es el disco —cuya venta ha alcanzado marcas exorbitantes en el mercado— grabado por los Rolling Stones y titulado "Mothers's Little Helpers" ("Las pequeñas ayudas de mamá"). Estas "pequeñas ayudas" no son más que una referencia a las pastillas tóxicas. Podríamos mencionar también, finalmente, la abundante prensa "under-ground" que se publica en Los Angeles, San Francisco y Nueva York, cuyas páginas están plagadas de artículos proselitistas. Si un joven

16 *Ibidem*, pp. 69 y 70.

de California quiere iniciarse en las drogas, le basta con adquirir un ejemplar del hebdomadario "Oraculum" —una especie de órgano oficial de los hippies de San Francisco— y ahí encontrará la dirección —¿o mala dirección?— que requiera.

Como apuntábamos antes, en México no hay estadísticas. Sin embargo, tal vez nos sirva de indicador para aquilatar la dimensión del problema en nuestro país, la diaria lectura en las páginas rojas de la prensa, de informaciones acerca de "que el exceso de pastillas tóxicas, cemento y alcohol causó la muerte" de algún desdichado adicto.¹⁷

iii) Los Estimulantes

Hasta hace algunos años, el empleo de sustancias estimulantes —que en farmacología se conocen como anfetaminas y metedrinas— se relacionó con las mujeres que se sometían a dieta para bajar de peso y las necesitaban para no sentir los efectos del hambre; o con los adolescentes y jóvenes estudiantes que, en víspera de exámenes, requerían desarrollar un esfuerzo excepcional —un par de días sin dormir y de dificultosa concentración.

Sin embargo, estas imágenes candorosas del uso de las sustancias estimulantes han ido transformándose en otras muy diferentes.

Las anfetaminas y las metedrinas se han convertido en medios de drogadicción, más peligrosos que los tradicionales, porque los adictos suelen administrárselas combinadas con bebidas alcohólicas o con barbitúricos, por lo cual algunas veces su empleo en dosis grandes y en organismos débiles llega a causar la muerte.

17 Diario EXCELSIOR, México, D. F., edición del 13 de febrero de 1970.

SU ORIGEN

“Las anfetaminas fueron descubiertas en 1887 y se usaron por vez primera médicamente en 1935, en forma de benzedrina, para el tratamiento de una rara enfermedad llamada narcolepsia. La primera aplicación no médica de estas drogas se produjo en los barcos de avituallamiento durante la guerra civil española; más o menos por las mismas fechas se suministró anfetamina a las tropas paracaidistas alemanas para ejercicios operativos. Ambos bandos dispusieron de ellas durante la Segunda Guerra Mundial. Setenta y dos millones de tabletas fueron suministradas a las tropas británicas, a fin de conseguir que siguieran luchando cuando tanto ellas como sus adversarios estaban demasiado agotados para pelear.”¹⁸

La metedrina es un derivado del sulfato de anfetamina y ha alcanzado gran popularidad entre los adictos, porque aplicada como inyección intravenosa —tal como si fuera morfina— produce efectos tremendos. Administrada oralmente no es tan efectiva.

SUS EFECTOS

Los estudios, escasos por cierto, que se han realizado hasta ahora sobre los efectos de las anfetaminas, indican que actúan somáticamente provocando la producción de amino-oxidasa y potenciando la acción de la adrenalina, sustancia química esencial para el cerebro.

El peligro principal consiste en la habituación y la sicosis que con frecuencia, aunque no siempre, van unidas las anfetaminas. Una dosis bastante grande —cincuenta miligramos de benzedrina, por ejemplo—

18 Laurie, Peter, Op. cit. p. 71.

puede precipitar una sicosis de una semana de duración en un individuo normal.¹⁰

Los síntomas de locura inducidos por dosis excesivas de anfetaminas durante cierto tiempo son los síntomas de una sicosis paranoide, con ideas de autorreferencia, delirios de persecución y alucinaciones visuales y auditivas en una situación de clara conciencia, imposible quizá de distinguir de una esquizofrenia aguda o crónica.

El estado de crisis se trata médicamente suprimiendo la droga y suministrando barbitúricos; en la depresión física y mental que persiste después de las grandes crisis, es frecuente el suicidio. Conell cita algunos casos clínicos de adictos bajo el efecto de las anfetaminas, los cuales son sumamente interesantes:

“Caso 60. Se sintió deprimido y compró un inhalador que contenía anfetamina, inhalador que utilizó durante seis horas. Al poco tiempo sintió que la gente empezó a mirarle de un modo peculiar; comenzó a vagar por las calles y se durmió en el parque. El día siguiente lo pasó buscando oro en el parque; las piedras que allí había le parecían ser de oro. Aquella tarde oyó que la gente hablaba de él y tuvo la certeza de que lo iban a matar; los coches y las personas le seguían y había señales especiales muy numerosas. Finalmente se subió sobre el tejado de un edificio y empezó a tirar tejas a la pandilla que estaba abajo en la calle”.

“Caso 230. Este paciente utilizaba habitualmente el contenido de los inhaladores de metedrina para evitar la depresión. Empezó a notar que todo el mundo estaba en contra suya y oyó voces que lo defendían y lo atacaban. Finalmente, sintió que también su es-

19 Connell, P. H., “Amphetamine Psychosis”. Chapman & Hall, Londres, 1958.

posa era su enemiga, y cuando fue amenazado por ella con el abandono, solicitó el ingreso en un hospital".²⁰

Así como estos casos, Connell cita otros muchos que dan idea de los peligrosos efectos de los estimulantes.

SU APLICACION MEDICA

En Inglaterra, en el año 1964 una encuesta reveló que el uso de las anfetaminas y las metedrinas, aunque no alcanzaba los porcentajes de los barbitúricos, sí representaba el 1.79 por ciento de todas las prescripciones médicas (375 millones) que se habían expedido en el mismo lapso.

La opinión médica es en el sentido de que los "usos terapéuticos de las anfetaminas son hoy en día cada vez más limitados, pues para combatir la obesidad es preferible la dieta, por otro lado no dieron ningún resultado en el tratamiento de las depresiones endógenas y, finalmente, ya existen otros productos mejores para la terapia de la narcolepsia."²¹

Pero antes de descubrirse el escaso aprovechamiento terapéutico de estas sustancias, los médicos las prescribieron pródigamente a millares de mujeres que deseaban bajar de peso, creando entre ellas un importante número de drogadictas.

SU EMPLEO NO MEDICO

Parece ser que la popularidad de las anfetaminas está ubicada en dos sectores: las amas de casa y los jóvenes.

Las primeras descubrieron sus efectos estimulantes al recibir las con relación a sus problemas dietéticos; los segundos, como ayuda en la época de estu-

20 *Ibidem.*

21 Laurie, Peter. *Op. Cit.*, p. 80.

dios intensos, cuando tienen que realizar un esfuerzo extraordinario. Ultimamente, los organismos deportivos internacionales también están demostrando alarma por el creciente empleo de las anfetaminas por los atletas cuando quieren dar rendimientos máximos durante las competencias.

En México, productos como la benzedrina y la dexedrina están al alcance de todos, inclusive los niños.

Resumiendo, debemos dejar sentado que en la actualidad el papel de la anfetamina ha cambiado. Abandonó su calidad de ayuda para las amas de casa y los estudiantes, para convertirse en un elemento perturbador de la salud mental y física de millares de seres humanos.

CAPITULO II

LA FISCALIZACION INTERNACIONAL DE LOS ESTUPEFACIENTES

I.—CONSIDERACIONES GENERALES.

II.—PERSPECTIVA HISTORICA DE LOS INSTRUMENTOS INTERNACIONALES DE FISCALIZACION HASTA LA CREACION DE LA O.N.U.

- i) 1909: Comisión del Opio en Shanghai.
- ii) 1912: Convención de La Haya.
- iii) 1920: El Comité Consultivo del Tráfico del Opio.
- iv) 1925: Convención Internacional del Opio de Ginebra.
- v) 1931: Convención para Limitar la Fabricación y Reglamentar la Distribución de Estupefacientes.
- vi) 1936: Convención para la Supresión del Tráfico de Drogas Peligrosas.

III.—PRIMERAS TAREAS DE LA ORGANIZACION DE LAS NACIONES UNIDAS.

- i) 1946: El Protocolo de Lake Success.
- ii) 1948: El Protocolo de París.
- iii) 1953: El Protocolo de Nueva York.

IV.—LA CONVENCION UNICA SOBRE ESTUPEFACIENTES DE 1961.

- i) Sus objetivos.
- ii) Obligaciones que impuso a las Partes.
- iii) La Consolidación del Sistema de Fiscalización Internacional de Estupefacientes.
- iv) Países signatarios.
- v) Estupefacientes sometidos a Fiscalización.

I.—CONSIDERACIONES GENERALES

Es indispensable, antes de entrar en la materia propia de este trabajo, que es la fiscalización internacional de las drogas sicotrópicas, hacer una referencia, aunque sea breve, a las importantes tareas realizadas por los organismos internacionales para someter a fiscalización a las drogas estupefacientes, pues ésta constituye el antecedente de aquélla.

Resulta fácil comprender que el Derecho Internacional no se interesó por el problema de los estupefacientes sino hasta cuando varios países promulgaron leyes nacionales para establecer las primeras medidas destinadas a limitar su producción y empleo a las necesidades lícitas.

En efecto, son los Estados, las instituciones y los servicios públicos nacionales quienes en el pasado constituyeron y constituyen hoy en día el marco original indispensable de la vida social. Correspondía a los Estados, pues, obrar por sí mismos al principio, estableciendo reglas y servicios para luchar contra el uso indebido de los estupefacientes.

Pero muy pronto comprobaron que si bien las medidas de carácter nacional seguían siendo las más importantes, no eran sin embargo suficientes. No bastaba, inclusive, que dos o más Estados se obligasen en virtud de una convención a organizarse, a ser previsores y estrictos, cada uno por su cuenta dentro de su territorio nacional. Era preciso, además, que refor-

zasen sus administraciones nacionales mediante un sistema internacional de supervisión, ejercido por organismos multinacionales, de colaboración interestatal y asistencia mutua.

Los problemas que plantean las drogas son, en realidad, de carácter internacional. Hace más de medio siglo —como veremos adelante— el terrible foco de tráfico del opio, compuesto por los países subdesarrollados, colonizados o semicolonizados del Extremo Oriente, incitaron a reunirse en La Haya a treinta Estados signatarios de la Convención de 1912. Pero hoy en día, un sólo Estado altamente industrializado puede constituir un peligro para todos sus vecinos, si vende con excesiva liberalidad estupefacientes (o sustancias sicotrópicas) a todos los compradores que en tránsito o como turistas pasen por el país, o si convierte en una fuente de ingresos la exportación de productos químicos que en la práctica se emplean como drogas por millares de personas.

Otra ventaja que ofrece la estructura internacional de la fiscalización de los estupefacientes, es que sirve como medio para reforzar la acción de los Estados y atrae a la opinión pública a un terreno menos estrecho que el de ciertas querellas nacionales. En otras palabras, a veces es preciso colocarse en un plano internacional para resolver un problema doméstico.

Como podremos observar en la exposición subsecuente, todas las Convenciones internacionales establecidas en el terreno de la fiscalización de los estupefacientes, han adoptado dos métodos: el primero comprende las reglas que obligan a cada Estado a implantar en su régimen interno las leyes, reglamentos y servicios nacionales encargados de aplicar el control doméstico, vigilar su ejecución y penalizar las violaciones que se le infrinjan; y el segundo, comprende las normas obligatorias para el Estado en sus rela-

ciones con los demás Estados y los diversos organismos internacionales encargados de velar por la aplicación y cumplimiento de las Convenciones.

Estas breves reflexiones demuestran que los lazos que ligan la fiscalización nacional a la internacional, son numerosas y profundas. No se puede pensar en separarlas ni oponerlas arbitrariamente y, por otro lado, la aplicación de la fiscalización internacional está enteramente basada en las normas e instituciones de cada legislación nacional.

II.—PERSPECTIVA HISTÓRICA DE LOS INSTRUMENTOS INTERNACIONALES DE FISCALIZACIÓN HASTA LA CREACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS.

La fiscalización internacional de los estupefacientes se funda en una serie de tratados multilaterales, concertados entre 1908 y 1961, aunque, en rigor, los trabajos realizados en 1909, en Shangai, no concluyeron en un tratado, pero sin embargo, constituyen el antecedente de todos los esfuerzos que se desarrollaron con posterioridad y que fueron coronados con la Convención Unica sobre Estupefacientes de 1961.

i) 1909: La Comisión del Opio en Shangai.

Trece Estados que tenían intereses en el Lejano Oriente nombraron una Comisión del Opio que se reunió en Shangai en 1909. La iniciativa partió del presidente norteamericano Teodoro Roosevelt, quien compartía la preocupación de importantes sectores de la opinión mundial por las ramificaciones del tráfico ilícito en aquella región.²²

Los delegados no recibieron facultades para re-

²² "Las Naciones Unidas y los Estupefacientes", Naciones Unidas, Nueva York, 1960, p. 9.

dactar ni firmar tratado alguno y su tarea se limitó a examinar el problema del opio, esencialmente con relación a China.

La Conferencia se concretó a la aprobación de nueve resoluciones, cuyo contenido más importante es el siguiente:

1.—Aconsejó la supresión gradual del hábito de fumar opio.

2.—Recomendó tomar medidas para acabar con el contrabando, en especial mediante la prohibición de exportar opio a territorios que no lo aceptasen legalmente.

3.—Se invitó a países con intereses en China para que ayudaran al país a librarse del problema del opio.

4.—También se les encargó a que establecieran medidas drásticas para fiscalizar en sus respectivos territorios la fabricación y distribución de la morfina y otros derivados del opio.

No deben subestimarse los frutos de la Conferencia de Shangai, pues dadas las circunstancias que prevalecían en aquella época —entonces algunos gobiernos eran los principales traficantes de opio en el mundo— sus resoluciones resultaron revolucionarias y audaces. Además, no hay que olvidar que estaban frescas todavía las heridas que abriera la Guerra del Opio entre Gran Bretaña y China, una de las más infames de que se tenga memoria —si es que puede haber una graduación entre la infamia que acompaña a una guerra y otra.

(Inglaterra, que producía opio en el Ganges, necesitaba mercados para su producción; China era el mejor. Se lanzó a conquistarlo y el gobierno chino contestó con medidas severísimas —incluyendo la pena capital— contra consumidores y traficantes. El

arresto del intendente inglés Elliot y arrojar al mar el cargamento de opio de un barco inglés en Cantón, dieron pretexto al gobierno de Gran Bretaña para declarar la guerra, que se prolongó de 1839 a 1842. El resultado fue desastroso para China que al firmar el tratado de Nankin con los ingleses, les otorgó la concesión de introducir opio por los puertos de Cantón, Shangai, Tont-Chau, Ning-Po y Zin Dao, aparte de toda la isla de Hong Kong, que se convirtió casi en el centro neurálgico del tráfico internacional).

ii) 1912: Convención de La Haya.

La primera Convención Internacional relativa a estupefacientes fue concertada en La Haya en 1912.²³

De la Conferencia del Opio en Shangai, en 1909, a la Convención de La Haya se recorrió un trecho importantísimo, pues en esta última se sentaron las bases de la fiscalización internacional de los estupefacientes, bases que en gran parte siguen en vigor hoy en día.

La Convención acogió la idea de que el fundamento de la acción contra el tráfico ilícito internacional reside en la acción que esté dispuesto a desarrollar cada país en lo particular, dentro del ámbito de su respectivo territorio.

Por ello es que la serie de normas que contiene giran alrededor del control del tráfico doméstico:

1.—La producción y distribución del opio en bruto deben ser vigilados por las leyes nacionales.

2.—Debe suprimirse gradualmente el hábito de fumar opio.

3.—La fabricación de otras drogas, como la co-

23 *Ibidem*, p. 9.

caína y la morfina, debe responder a necesidades estrictamente legítimas.

4.—Se sujetó a los fabricantes y comerciantes a un sistema de permisos y registros.

La Convención de La Haya estremeció a la opinión pública mundial; quitó la apariencia de legalidad al tráfico de opio que realizaban algunos gobiernos y mostró su peligrosidad para el género humano; impulsó a numerosos países a imponer medidas represivas dentro de su territorio contra los traficantes y amplió la brecha por la cual camina toda la obra realizada en favor de la fiscalización internacional de los estupefacientes.

iii) 1920: El Comité Consultivo del Tráfico del Opio.

La primera asamblea de la Sociedad de las Naciones dio vida a un Comité Consultivo para el Tráfico del Opio y otras sustancias peligrosas.

La creación del Comité se basó en el artículo 23 del Pacto, que decía que sus miembros "confiarán a la Sociedad la fiscalización general de acuerdos referentes... al tráfico del opio y otras sustancias peligrosas".

El Comité recibió las facultades de iniciar varias actividades legislativas internacionales y ofrecer asesoramiento al Consejo de la Sociedad de las Naciones en materia de estupefacientes.

Tal vez el rasgo más importante de esta intervención de la Sociedad de las Naciones fue el observar la necesidad de ampliar la fiscalización internacional a otras drogas, como la cocaína y la mariguana.

iv) 1925: Convención Internacional del Opio de Ginebra.

Obviamente, ni la Convención de La Haya ni el

Comité Consultivo creado por la Sociedad de las Naciones fueron suficientes para detener el tráfico ilícito de estupefacientes. Este continuó en gran escala, modernizando sus procedimientos, burlando la magra legislación internacional y resistiendo las medidas represivas de los gobiernos interesados en combatirlo.

Ello movió a la Sociedad de las Naciones a reemprender otro esfuerzo: convocó a la Conferencia Internacional del Opio que se efectuó entre 1924 y 1925 en Ginebra y constituyó otro importante paso adelante, aunque hubieron de vencerse muchas dificultades. Es que todavía algunos gobiernos veían en el tráfico de estupefacientes un importante ingreso y no tenían interés en perderlo. Durante las negociaciones de la Conferencia, los interminables obstáculos obligaron a China y Estados Unidos a abandonarla, aunque es justo señalar que fueron de los primeros países que acataron las normas consagradas en la Convención.²⁴

El propósito que animó a la Sociedad de las Naciones al convocar a la Conferencia de Ginebra fue hacer efectiva la fiscalización del comercio legítimo de estupefacientes, y ésto —según se manifestó en el preámbulo de la Convención— sólo podría ser posible mediante una limitación de la producción de drogas y una estricta supervisión del comercio internacional.

Podemos resumir así las principales resoluciones de la Convención de 1925:

1.—Creó el sistema de certificados de importación y autorizaciones de exportación, mediante el cual los gobiernos de los países compradores y vendedores podrían mantener un control estricto del movimiento comercial de estupefacientes dentro de sus territorios; lo cual, por lo mismo, les dio la posibilidad de ope-

24 *Ibidem*, p. 10.

nerse a la importación de cantidades mayores a las necesarias.

2.—Se formó un segundo organismo de vigilancia del comercio internacional de drogas: el Comité Central Permanente, con facultades para supervisar la materia que le fue encomendada, inclusive dentro de las fronteras de los países que se obligaron.

3.—Se ampliaron las medidas de fiscalización a otros estupefacientes, aparte de los opiáceos: la mariguana y sus resinas y las hojas de coca. En el caso de esta última se determinó un número de plazas por las cuales exclusivamente podría importarse o exportarse.

4.—La tarea legislativa de la Convención por cuanto al control que las Partes debían ejercer en sus territorios fue significativa, pues sustituyó muchos artículos de la Convención de La Haya que tenían sólo el carácter de recomendaciones y los revistió de obligatoriedad. Además, cuando hubo entrado en vigor, el Comité Consultivo designó un subcomité en 1927 que redactó un Código Tipo Administrativo, para auxiliar a los signatarios a elaborar un grupo de reglas que servirían para aplicar los principios de la Convención en los respectivos países.

Suele criticarse a la Convención porque no pudo desarrollar un método internacional para lograr una limitación más efectiva en la producción de opio en bruto, no obstante que ese era uno de sus principales objetivos. Mas debe tenerse en cuenta que no todos los países estaban dispuestos a sacrificar el importante filón que constituía la producción y el comercio de drogas. En el seno de la Conferencia se produjeron pronunciamientos para hacer factible su control, pero no hubo acuerdo mayoritario, razón por la cual —como señalamos ya— China y Estados Unidos, dos países especialmente afectados por el abuso de los

estupefacientes, optaron por retirarse y nunca fueron miembros de la Convención de 1925.

v) 1931: Convención para Limitar la Fabricación y Reglamentar la Distribución de Estupefacientes.

La denominación que recibió la nueva Convención —celebrada en Ginebra— da idea de sus propósitos. Tuvo mayor alcance que la Convención de 1925, pues esta vez los países signatarios auténticamente aceptaron sacrificar, si se quiere en parte mínima, su soberanía y admitieron una intervención fiscalizadora directa dentro de sus territorios.²⁵

Los resultados de la Conferencia de 1924-25 no habían satisfecho los anhelos de la opinión mundial, que exigía una real limitación de la producción de estupefacientes y una reglamentación de su distribución internacional. Por ello, siguió una campaña auspiciada por diversos gobiernos que sensibilizó la opinión pública y desembocó en la Convención de 1931, también promovida por la Sociedad de las Naciones.

Sus resultados más importantes fueron los siguientes:

1.—Limitó la producción mundial —al menos la que podemos denominar lícita, pues la ilícita siguió y sigue su propio desarrollo— a propósitos científicos y médicos.

2.—Limitó las cantidades disponibles de estupefacientes —opiáceos fundamentalmente— para el uso de cada país.

3.—Creó el Organismo Fiscalizador investido de facultades muy importantes: a) reunía las estimaciones anuales de cada gobierno respecto a sus necesidades de estupefacientes; b) podía suplir la ausencia de es-

²⁵ *Ibidem*, p. 10.

timaciones cuando no las presentara algún gobierno, fuera Parte o no de la Convención; c) creó una guía para la aplicación del sistema de estimaciones.

4.—Impuso severas restricciones al comercio internacional de la heroína.

5.—Para comprometer a los principales países productores —Francia, Alemania, Inglaterra, Japón, los Países Bajos, Suiza, Turquía y Estados Unidos— la Convención previó en su artículo 30 que entraría en vigor “90 días después de que el Secretario General de la Sociedad de las Naciones haya recibido la ratificación o adhesiones de 25 Estados, incluyendo cuando menos 4 de los principales fabricantes”.

6.—Se determinaron sanciones a los países que violaran las normas de la Convención.

Cabe hacer el comentario de que la Convención de 1931 tiene gran relevancia para el Derecho Internacional, pues los Estados signatarios aceptaron una limitación efectiva de su libertad para producir y distribuir estupefacientes, limitación indudablemente involucrada con su potestad soberana.

Naturalmente, sus resultados no fueron perfectos. Por ejemplo, algunos países presentaron estimaciones de sus necesidades de estupefacientes más abultadas de lo que eran en realidad.

Pero, de cualquier modo, fue hasta entonces cuando se logró que la industria de estupefacientes de un gran número de países se sujetara efectivamente a una fiscalización internacional y que el comercio fuera restringido lo más posible a exigencias cercanas a la realidad.

Como anotamos anteriormente, la producción y comercio lícitos más o menos quedaron, al fin, reglamentados.

vi) 1936: Convención para la Supresión del Tráfico de Drogas Peligrosas

La Convención de 1936, celebrada en Ginebra, fue la última tarea auspiciada por la Sociedad de las Naciones, pues la II Guerra Mundial vino a interrumpir sus esfuerzos y además desapareció del escenario internacional.²⁶

El objeto de la Convención de 1936 fue el de perfeccionar los instrumentos de fiscalización creados por las anteriores Convenciones y hacer frente directamente al problema del tráfico ilícito de drogas, que cobraba proporciones alarmantes.

En el preámbulo de la Convención se definían claramente estos propósitos: "reforzar las medidas dirigidas a penalizar las ofensas contrarias a lo prescrito en la Convención Internacional del Opio firmada el 23 de enero de 1912 en La Haya; la Convención de Ginebra el 19 de febrero de 1925 y la Convención para Limitar la Fabricación y Regular la Distribución de Estupefacientes firmada el 13 de julio de 1931, en Ginebra, y también para combatir por los métodos más efectivos en las presentes circunstancias el tráfico ilícito de drogas...".

La Convención de 1936 contenía importantes artículos, cuya esencia es la que sigue:

1.—Requirió a los países miembros que crearan oficinas centrales para ejecutar la fiscalización y coordinar las medidas dirigidas a suprimir el tráfico ilícito.

2.—De acuerdo con la experiencia obtenida por el Comité Consultivo del Opio, sugirió el establecimiento de severas medidas penales en todos los países, por igual, contra los traficantes.

3.—Sugirió normas que hicieran posible llevar

²⁶ Idem, p. 11.

ante la justicia a los traficantes que escapaban del país donde habían cometido delitos contra la salud.

4.—Recomendó que se adoptaran medidas contra los traficantes que organizaban el comercio ilícito internacional, para que cuando se les aprehendiera fuera factible su extradición.

La Convención entró en vigor hasta el 26 de octubre de 1939, pues el proceso de ratificación fue interrumpido por la guerra.

Hasta aquí, la tarea de la Sociedad de Naciones. Es justo citar también dos acuerdos dirigidos a la supresión gradual del hábito de fumar opio, tal como lo había previsto la Convención de La Haya. Uno se efectuó el 11 de febrero de 1925 en Ginebra y el otro en Bangkok, en noviembre de 1931.

La Sociedad de las Naciones, si recapitulamos, legó a la humanidad una serie de tratados multilaterales debidamente articulados entre sí y un sistema de fiscalización del comercio de estupefacientes en operación, supervisado por un órgano, el Comité Consultivo, compuesto de representantes gubernamentales, y dos órganos técnicos: el Comité Central Permanente del Opio y el Órgano Fiscalizador de Estupefacientes, ambos integrados por expertos independientes de los gobiernos nacionales.

La tarea de la Sociedad de las Naciones abarcó un buen número de aspectos esenciales del complejo problema internacional de los estupefacientes:

La Convención de La Haya contempló el control doméstico; la Convención de 1925 el comercio internacional; la Convención de 1931 la limitación de la fabricación y la distribución legítimos; y, finalmente, la Convención de 1936, la legislación penal internacional.

La II Guerra Mundial desarticuló todos los es-

fuerzos que había venido realizando la Sociedad de las Naciones.

Sólo parcialmente se continuaron los trabajos de la fiscalización internacional de estupefacientes. El Comité Consultivo se reunió por última vez en 1940 y dejó de existir con la disolución de la Sociedad de las Naciones. Por fortuna, el Comité Central Permanente del Opio y el Organismo Fiscalizador de Estupefacientes pudieron seguir sus funciones, si bien estrechamente. También sobrevivió a la guerra una parte de la Sección del opio del Secretariado de la Sociedad de las Naciones, que brindaba importantes servicios al Organismo Fiscalizador.

Por otro lado, un núcleo del personal permaneció en las oficinas que tuvo la Sociedad de las Naciones en Ginebra, y de esa manera, los gobiernos que continuaron cumpliendo con las obligaciones contraídas en las diversas Convenciones, enviaban sus informaciones ya fuera a Ginebra o a Washington.

III.—PRIMERAS TAREAS DE LA ORGANIZACION DE LAS NACIONES UNIDAS. LA CREACION DE LA COMISION DE ESTUPEFACIENTES.

Inmediatamente después de la guerra y al constituirse la Organización de las Naciones Unidas, hubo la preocupación por restablecer la fiscalización internacional de las drogas.

En efecto, en su primera sesión de febrero de 1946, el Consejo Económico y Social de la ONU creó la Comisión de Estupefacientes, que, entre otras tareas y facultades que se le encomendaron, recibió las de tomar a su cuidado las que tuvo el Comité Consultivo creado bajo el régimen de la Sociedad de las Naciones.

La Comisión se compuso de 15 miembros, diez de

ellos designados para un período indefinido —Canadá, China, India, Francia, Perú, Turquía, Rusia, Reino Unido, Estados Unidos y Yugoslavia— y los cinco restantes, para períodos de sólo tres años —en 1959, durante la XXVII sesión del Consejo Económico y Social, se eligió a Hungría, Irán, MEXICO, Países Bajos y República Árabe Unida.

A invitación expresa del Consejo Económico y Social, regularmente asisten a las reuniones de la Comisión otros países que no son miembros de la misma; representantes del secretariado de las Naciones Unidas, de la Organización Mundial de la Salud, del Comité Central Permanente del Opio, del Órgano Fiscalizador de Estupefacientes e instituciones como la Organización Internacional de la Policía Criminal (INTERPOL).

i) 1946: El Protocolo de Lake Success.

El Protocolo firmado el 11 de diciembre de 1946, en Lake Success, Nueva York, otorgó a las Naciones Unidas las facultades que había venido ejerciendo hasta su desaparición la Sociedad de las Naciones.²⁷

Estableció que en lo sucesivo el Comité Central Permanente del Opio dependería del Consejo Económico y Social de la ONU y el Órgano Fiscalizador de Estupefacientes sería integrado por dos expertos designados por la Organización Mundial de la Salud, uno por la Comisión de Estupefacientes y otro por el Comité Central Permanente del Opio.

Este Protocolo sirvió de modelo a otros por los que se transfirieron las antiguas funciones en diversas materias de la Sociedad de las Naciones a la ONU.

27 *Ibidem*, p. 14.

ii) 1948: El Protocolo de París.

La recientemente creada Comisión de Estupefacientes, en su primer período de sesiones de noviembre a diciembre de 1946, decidió iniciar un estudio para sujetar a control una larga lista de nuevas drogas, cuya aparición en el mercado de los estupefacientes resultaba contemporánea a la II Guerra. Su estudio culminó en el Protocolo de París, firmado el 19 de noviembre de 1948 y entró en vigor el 1o. de diciembre de 1949.²⁸

Lo más importante de su contenido es lo que sigue:

1.—Autorizó a la Organización Mundial de la Salud para poner bajo fiscalización internacional a cualquier droga nueva, incluyendo las sintéticas, si encontraba que eran creadoras de hábito o susceptibles de ser convertidas en estupefacientes de esta naturaleza.

2.—Obligó a los signatarios a informar al Secretario General de las Naciones Unidas sobre cualquier nueva droga usada o capaz de ser usada con propósitos científicos o médicos y que no estuviera dentro del alcance de la Convención de 1931, en el caso de que tal sustancia fuera capaz de crear hábito o de convertirse en droga creadora de hábito.

3.—Autorizó a la Comisión de Estupefacientes para que, recibida por el Secretario General de la ONU una información en aquel sentido, decidiera si esa droga debería ser puesta bajo fiscalización provisional, pendiente de las conclusiones de la Organización Mundial de la Salud.

Estos principios del Protocolo de París son de importancia extraordinaria, pues agilizaron los instrumentos de fiscalización de la ONU para hacer frente a las nuevas drogas.

28 Idem.

iii) 1953: El Protocolo de Nueva York.

En su título, este Protocolo enuncia sus propósitos: "...limitar y reglamentar el cultivo de la adormidera, la producción, el comercio internacional y el uso del opio".²⁰

Este instrumento tuvo como antecedente un intento fallido de la Comisión de Estupefacientes, que había propuesto la creación de un monopolio internacional del opio, articulado con un sistema de cuotas al que deberían sujetarse rigurosamente los países productores y con un régimen de inspección internacional para que tales cuotas fueran auténticamente respetadas.

Como era de temerse, los productores principales de opio no se pusieron de acuerdo en relación a varios puntos importantes: en primer lugar, la inspección internacional, los precios y la cuantía de las cuotas. Entonces, el Consejo Económico y Social decidió otro plan que había sido sugerido a la Comisión de Estupefacientes por Francia y fue la materia que finalmente se plasmó en el Protocolo.

Esto es lo esencial de su contenido:

1.—Limitó el uso y comercio legales del opio exclusivamente a necesidades científicas.

2.—Impuso un método indirecto para limitar las reservas de estupefacientes, eliminando la sobreproducción legal.

3.—Limitó a seis el número de países autorizados legalmente para exportar opio: Bulgaria, Grecia, India, Turquía, Rusia y Yugoslavia.

4.—Creó un sistema de permisos que deberían obtener los cultivadores de adormidera en los países

29 *Idem*, p. 15.

productores, especificando las áreas que debían ser cultivadas.

5.—Autorizó al Comité Central Permanente del Opio a emplear ciertas medidas fiscalizadoras, tales como peticiones de información e investigaciones locales, que podían sin embargo, ser aplicadas solamente con el consentimiento del país concerniente. También le dió facultades para imponer embargo sobre la importación o exportación del opio que se hiciera violando el Protocolo.

Este instrumento entró en vigor el 8 de marzo de 1953. Es digno de observarse cómo había evolucionado para entonces la legislación internacional en materia de estupefacientes: desde las tímidas reglas dictadas por la Conferencia del Opio en 1909, en las que apenas se "recomendaba la supresión gradual del hábito de fumar opio", hasta las facultades coactivas establecidas por el Protocolo de 1953, autorizando la ejecución de embargos sobre cargamentos de opio cuyo comercio no estuviese permitido.

IV.—LA CONVENCION UNICA SOBRE ESTUPEFACIENTES DE 1961.

Del 24 de enero al 25 de marzo de 1961, convocada por la Organización de las Naciones Unidas, se efectuó en su sede, Nueva York, una Conferencia para la aprobación de la Convención Unica de Estupefacientes, instrumento que vendría a reemplazar la ya abultada serie de Convenciones y Protocolos precedentes.

i) Sus Objetivos.

Los objetivos de la Convención de 1961 están determinados en su preámbulo:

"Las Partes

Preocupadas por la salud física y mental de la humanidad,

Reconociendo que el uso médico de los estupefacientes continúa siendo indispensable para mitigar el dolor y que deben adoptarse las medidas necesarias para garantizar la disponibilidad de estupefacientes para tal fin,

Reconociendo que la toxicomanía constituye un mal grave para el individuo y entraña un peligro social y económico para la humanidad,

Conscientes de sus obligaciones de prevenir y combatir ese mal,

Considerando que para ser eficaces las medidas contra el uso indebido de los estupefacientes se hace necesaria una acción concertada y universal.

Estimando que esa acción universal exige más cooperación internacional orientada por principios idénticos y objetivos comunes,

Reconociendo que las Naciones Unidas tienen competencia en materia de fiscalización de estupefacientes y deseando que los órganos internacionales competentes pertenezcan a esa Organización,

Deseando concertar una convención internacional que sea de aceptación general, en sustitución de los tratados existentes sobre estupefacientes, por la que se limite el uso de estupefacientes a los fines médicos y científicos y se establezca una cooperación y una fiscalización internacionales constantes para el logro de tales finalidades y objetivos,

Por la presente acuerdan lo siguiente..”³⁰

ii) **Obligaciones que Impuso a las Partes.**

La Convención de 1961 sustituyó, como hemos dicho, a las anteriores Convenciones y Protocolos en materia de estupefacientes. Esto era una necesidad, por las dificultades que ofrecía ya para entonces la interpretación de tan diversos instrumentos jurídicos internacionales y su cumplimiento.

Por otro lado, la Convención sintetizó todos los

30 TREATY SERIES, United Nations, New York, 1966, vol. 520, p. 322.

principios, normas y avances plasmados en aquéllos y además innovó otros.

Cabe la consideración de que para un Estado que hubiese ido implantando reglas y poseyera instituciones desarrolladas cuyo valor se hubiera demostrado en la práctica, en razón a que había sido Parte de los instrumentos precedentes, la aplicación de la Convención de 1961 no supone muchas innovaciones; pero los Estados que no se hallaban en tales circunstancias, sí han tenido que hacer frente a la necesidad de dictar y crear nuevas leyes e instituciones domésticas.³¹

La Convención estableció normas muy importantes, que abarcan todas las cuestiones relativas a la producción, fabricación, exportación, distribución, comercio, uso y posesión de estupefacientes en su esfera legal, y también previó el problema del tráfico ilícito y sus consecuencias penales.

Para servir tales fines, impuso diversas obligaciones a las Partes, como suministrar datos estadísticos a la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (nuevo organismo internacional creado por la propia Convención) (artículo 20) y las previsiones de las necesidades de estupefacientes (artículo 19); prescribió la limitación de la fabricación y de la importación (artículo 21), así como de la exportación (artículo 31). Las demás obligaciones son de carácter más general, o sea las referentes a los datos que suministrarán las partes al Secretario General de la O.N.U., (artículo 18); a la cooperación y ayuda mutua en la lucha contra el tráfico ilícito (artículo 35); o incluso, las reglas especiales relativas al cultivo de la adormidera, del arbusto de coca, de la hoja de coca y de la cannabis (artículos 23, 24, 26, 27, 28).

Sin entrar en los detalles de todas estas reglas, se pueden examinar las más importantes.

31 Reuter, Paul, "Obligaciones de los Estados en virtud de la Convención Unica de Estupefacientes de 1961". Boletín de Estupefacientes, ONU, Ginebra, 1968, ed. octubre-diciembre, p. 2.

Basta con leer lo dispuesto en los artículos 19 y 20 para comprender todo su alcance. Se refieren a hechos ocurridos en el pasado: producción, fabricación, uso, consumo, comercio exterior, decomiso y existencias. Estos son los hechos cuyos datos estadísticos deben presentarse anual o trimestralmente a la Junta. Su presentación en los formularios impresos preparados por la Junta y puestos a disposición de las autoridades nacionales no plantea dificultad alguna, pues meramente requiere cuidado para evitar los errores de transcripción. En cambio, la meticulosa compilación de tales datos presupone una legislación nacional que incluya todas las actividades y profesiones que puedan estar en contacto con los estupefacientes.

Las previsiones de las necesidades de estupefacientes (artículo 19) se refieren a hechos futuros, es decir, al consumo, la utilización y las existencias. En la práctica, estas previsiones pueden hacerse basándose en datos anteriores ya conocidos, pero introduciendo en ellos todas las correcciones que se requieran, y que surjan con motivo de nuevas informaciones médicas, demográficas, económicas, sociales o comerciales.

Es evidente que las previsiones y las estadísticas no pueden prepararse sino cuando existe una administración especial encargada de la aplicación de las disposiciones de la Convención. La función esencial de este servicio consiste en centralizar las informaciones que se reciban de las aduanas, los servicios farmacéuticos y médicos, los fabricantes e importadores, los comerciantes y demás personas que posean drogas, e incluso de la policía (artículos 18 y 35).

Si esta administración nacional proporciona elementos fidedignos, la fiscalización internacional podrá ser sumamente eficaz; pero si la administración nacional carece de firmeza o da muestras de negligencia, el sistema de fiscalización internacional, mediante la verificación eventual con datos nacionales procedentes de otros países, puede advertir al Estado responsable

a fin de que rectifique rápidamente esta situación. Si, por el contrario, la falla proviene de elementos importantes de la estructura legislativa o administrativa nacional de un país, todo lo que usualmente podrá hacer el sistema de fiscalización internacional es señalar la permanencia de una situación que las sanciones previstas por la Convención son a menudo incapaces de remediar.

La Convención Unica, además de las normas relativas a la fiscalización internacional, impone a los Estados obligaciones muy amplias en lo que respecta a su legislación puramente nacional: necesidad de que formen un organismo fiscalizador doméstico (artículo 17); reglas especiales relativas a los cultivos (artículos 22, 23, 25, 26, 27 y 28); reglas de fabricación (artículo 29); reglas de comercio y distribución (artículo 30); medidas de fiscalización e inspección (artículo 34); lucha contra el tráfico ilícito (artículo 35); disposiciones penales (artículo 36); tratamiento de toxicomanías (artículo 38), etcétera.

Si se examinan las líneas generales de estos artículos, se advierte que en realidad se trata de penetrar en el campo de una legislación, administración y sistema de fiscalización y represión, que dependen y siguen dependiendo de la soberanía de cada Estado.

Por ello es que al redactar la Convención se haya procedido con cierta prudencia, a fin de que la obligación internacional se adapte siempre a los medios propios de cada Estado y se ajuste a las condiciones particulares de cada ambiente nacional.

Por ejemplo, en algunos casos esta preocupación indujo a dar a ciertos artículos de la Convención la forma de una recomendación que cada Estado debe ajustar a su propia situación. Así se hizo en lo relativo a la posibilidad de aprehender y decomisar, respectivamente, a traficantes y cargamentos de estupefacientes (artículo 37); el tratamiento de las toxicomanías, a la extradición, o al empleo de las denominaciones comunes internacionales de los estupefacientes.

En otros artículos, las obligaciones de las partes

quedan sujetas, a lo "dispuesto por su Constitución (párrafo 1 del artículo 36 sobre la obligación de establecer la represión de las infracciones y párrafo 3 del artículo 23 sobre el establecimiento de un solo organismo nacional para la fiscalización del opio).

Otros más expresan más bien un deseo que una obligación, como sucede con el sistema llamado de talonarios para extender las recetas de estupefacientes. Sin embargo, no se debe exagerar la importancia de esta flexibilidad, muy comprensible en el caso de una Convención que se supone universalmente aplicable.

Aparte de esta necesaria flexibilidad, la Convención impone a los Estados reglas rigurosas y precisas que les obligan a elaborar una legislación y a establecer servicios que controlen toda la información destinada a los organismos internacionales de fiscalización.

No podemos concluir sin hacer notar que la Convención contempló también la necesidad de que los países productores de opio formen monopolios de Estado que se encarguen de la producción, fabricación, comercio y distribución de tal estupefaciente; o en otro caso, que las empresas particulares que realicen dichas actividades, sean sometidas a una estricta fiscalización.

iii) La Consolidación del Sistema de Fiscalización Internacional de Estupefacientes.

El 2 de marzo de 1968 se llegó oficialmente a la etapa final para la aplicación de la Convención Única de 1953 sobre Estupefacientes, día en que fueron disueltos el Comité Central Permanente y el Órgano de Fiscalización de Estupefacientes, y entró en funciones la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, creada de conformidad con la Convención de 1953, quedando así consolidada la estructura jurídica del sistema internacional de fiscalización. (La Convención entró en vigor el 13 de diciembre de 1964, y en virtud del artículo 45, el Consejo Económico y Social decidió que la Junta entraría en funciones el 2 de mar-

zo de 1968; mientras tanto, el Comité Central Permanente y el Organo de Fiscalización de Estupefacientes asumieron y desempeñaron provisionalmente las funciones de la Junta).

Las principales obligaciones de la Junta son:

a) Vigilar continuamente el curso internacional de estupefacientes, a fin de impedir que algún país se convierta en un centro de tráfico ilícito;

b) investigar las cuestiones relativas a los estupefacientes que se señalan a su atención de conformidad con las disposiciones de la Convención;

c) notificar las infracciones al Consejo Económico y Social;

d) pedir a los gobiernos que adopten las medidas correctivas que sean necesarias para la ejecución de las obligaciones de la Convención,

e) recomendar, cuando se trate de infracciones importantes, la prohibición de las importaciones o exportaciones de drogas, o de ambas cosas a la vez, procedentes o destinadas al país interesado, ya sea por un período transitorio o hasta que la Junta se de por satisfecha de la situación existente en tal país,

f) detener, mediante una notificación directa, las nuevas exportaciones a cualquier país, si la cantidad exportada excede los límites fijados a base de las previsiones y determinados de acuerdo con la Convención,

g) emprender investigaciones locales, con el consentimiento del gobierno interesado, si surge en cualquier país una situación grave en materia de estupefacientes, y

h) tomar las medidas necesarias para la publicación de sus informes, o, en otros términos, dirigirse a la opinión pública de todos los países.³¹

31 bis I Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Naciones Unidas, Ginebra, 1968, pp. 10 y 12.

iv) Países Signatarios.

La Convención entró en vigor el 13 de diciembre de 1964. Los siguientes son los países signatarios:

Afganistán, Albania, Argentina, Australia, Austria, Bélgica, Bolivia, Brasil, Bulgaria, Birmania, Bielorrusia, Camboya, Camerun, Canadá, República Centroafricana, Ceilán, Chad, Chile, China Nacionalista, Colombia, Congo (Brazzville), Congo (Leopoldville), Costa Rica, Cuba, Chipre, Checoslovaquia, Dahomey, Dinamarca, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Etiopía, República Federal Alemana, Federación Malaya, Finlandia, Francia, Gabon, Ghana, Grecia, Guatemala, Guinea, Haití, El Vaticano, Honduras, Hungría, Islandia, India, Indonesia, Irán, Irak, Irlanda, Israel, Italia, Costa del Marfil, Japón, Jordania, Kuwait, Laos, Líbano, Liberia, Libia, Liechtenstein, Luxemburgo, Madagascar, Mali, Mauritania, MEXICO, Marruecos, Nepal, Países Bajos, Nueva Zelandia, Nicaragua, Nigeria, Níger, Noruega, Pakistán, Panamá, Paraguay, Perú, Filipinas, Polonia, Portugal, Corea, Vietnam, Rumania, San Mariano, Arabia Saudita, Senegal, Somalia, España, Sudán, Suecia, Suiza, Tailandia, Togo, Túnez, Turquía, Ucrania, Sudáfrica, Unión Soviética, República Árabe Unida, Gran Bretaña, Estados Unidos, el Alto Volga, Uruguay, Venezuzela, Yemen y Yugoslavia.

La Convención Unica de Estupefacientes fue firmada ad-referendum por el Plenipotenciario de México el 24 de julio de 1961; aprobada por el Senado del Congreso de la Unión el 29 de diciembre de 1966 y ratificada por el Presidente de la República el 17 de marzo de 1967. Se depositó ante el Secretario General de las Naciones Unidas el instrumento de ratificación el 18 de abril del mismo año. El texto de la Convención fue promulgado por decreto del 22 de abril de 1967 y publicado en el Diario Oficial de la Federación del 31 de mayo del mismo año.

v) Estupefacientes Sometidos a Fiscalización.

En cuatro diferentes listas fueron agrupados los

estupefacientes sometidos a fiscalización internacional por la Convención de 1961. En las Listas I y IV aparecen los de mayor peligrosidad, a los cuales se aplican todas las reglas de la Convención, e inclusive, normas especiales comprendidas en la misma. Las listas II y III reciben un trato diferente, pero también estricto.

A continuación transcribimos dichos catálogos:

LISTA I

ACETILMEDATOL (3-acetoxi 6-dimetilamino-4, 4-difenilheptanol).
ALILPRODINA (3-alil-1metil-4-fenil-4-propionoxipiperidina).
ALFACETILMETADOL (alfa-3-acetoxi-6-dimetilamino-4 4-difenil heptanol).
ALFAMEPRODINA (alfa-3-etil-1-metil-4-fenil-4-propionoxipiperidina).
ALFAMETADOL (alfa-6-dimetilamino-4, 4-difenil-3-heptanol).
ALFAPRODINA (alfa-1, 3-dimetil-4-fenil-4-propionoxipiperidina).
ANILERIDINA (éster etílico del ácido 1-para-aminofenil-4-fenilpiperidina-4- carboxílico).
BENZETIDINA (éster etílico del ácido 1-(2benziloxietil)-4-fenilpiperidina-4- carboxílico).
BENZILMORFINA (3-benzilmorfina).
BETACETILMETADOL (beta-3-acetoxi-6-dimetilamino-4, 4-difenil heptanol).
BETAMEPRODINA (beta-3-etil-1-metil-4-fenil-4-propionoxipiperidina).
BETAMETADOL (beta-6-dimetilamino 4, 4-difenil-3-heptanol).
BETAPRODINA (beta-1, 3-dimetil-4-fenil-4-propionoxipiperidina).
CANNABIS Y SU RESINA Y LOS EXTRACTOS Y TINTURAS DE LA CANNABIS.
CETOBEMIDONA (4-meta-hidroxifenil-1-metil-4-propionilpiperidina).

CLONITAZENO (2-para-clorbenzil-1-dietilaminoetil-5-nitrobenzimidazol).
COCA (HOJAS DE).
COCAINA (éster metílico de benzoilecgonina).
CONCENTRADO DE PAJA DE ADORMIDERA (el material que se obtiene cuando la paja de adormidera ha entrado en un proceso para la concentración de sus alcaloides, en el momento en que pasa al Comercio).
DESOMORFINA (dihidrodeoximorfina).
DEXTROMORAMIDA ()-4-(2-metil-4-oxo-3, 3-difenil-4-(1-pirrolidinil (butil (morfolino)).
DIAMPROMIDA (N-(2-(metilfenetilamino) propil (Propionanilido).
DIETILTIAMBUTENO (3-dietilamino-1, 1-di-(2-tienil)-1-buteno).
DIHIDROMORFINA.
DIMENOXADOL (2-dimetilaminoetil-1, 1-difenilacitato).
DIMEFEPTANOL (6-dimetilmanino-4, 4-difenil-3-heptanol).
DIMETILTIAMBUTENO (3-dimetilamino-1, 1-di-(2-tienil)-1-buteno).
BUTIRATO DE DIOXAFETILO (etil-4-morfolino-2-, 2-difenilbutirato).
DIFENOXILATO (éster etílico del ácido 1-(3-ciano3, 3-difenil-propil)-4-fenil-piperidina-4-carboxílico).
DIPIPANONA (4, 4-difenil-6-piperidino-3-heptanona).
ECGONINA, sus ésteres y derivados que sean convertibles en ecgonina y cocaína.
ETILMETILTIAMBUTENO (3-etilmetilamino-1, 1-di-(2-tienil)-1-buteno).
ETONITAZENA (1-dietilaminoetil-2-para-etoxibenzil-5-nitrobenzimidazol).
ETOXERIDINA (éster etílico del ácido 1-(2-(2-hidroxi-eto)etil-4-fenilpiperidina-4-carboxílico).
FENADOXONA (6-morfolino-4, 4-difenil-3-heptanona).
FENAMPROMIDA (N-(metil-2-piperidinoetil-) propionanilido).
FENAZOCINA (2-hidroxis-5, 9-dimetil-2-fenetil-2, 7-benzomorfan).

FONOMORFAN (3-hidroxi-N-fenetilmorfina).
FONOPERIDINA (éster etílico del ácido 1 (3-hidroxi-3-fenilpropil)-4-fenilpiperidina-4-carboxílico).
HEROINA (diacetilmorfina).
HIDROCODONA (dihidrocodeinona).
HIDROMORFINOL (14-hidroxi-dihidromorfina).
HIDROMORFONA (dihidromorfina).
HIDROXIPETIDINA (éster etílico del ácido 4-metahidroxifenil-1-metilpiperidina-4-carboxílico).
ISOMETADONA (6-dimetilamino-5-metil-4, 4-difenil-3-hexanona).
LEVOMETORFAN (-)-3-metoxi-N-metilforminán).
LEVOMORAMIDA (-)-4-(2-metil-4-oxo-3, 3-difenil-4-(1-pirrolidinil) butil (morfolino).
LEVOFENACILMORFAN (-)-3-hidroxi-N-fenacilmorfina).
LEVORFANOL (-)-3-hidroxi-N-metilforminán).
METAZOCINA (2-hidroxi-2, 5, 9-trimetil-6, 7-benzomorfan).
METADONA (6-dimetilamino-4, 4-difenil-3-heptanona).
METILDESORFINA (6-metil-6-deoximorfina).
METILDIHIDROMORFINA (6-metildihidromorfina).
1-Metil-4-fenilpiperidina-4-carboxílico (ácido).
METOPON (5-metildihidromorfina).
MORFERIDINA (éster etílico del ácido 1-(2-morfolinoetil)-4-fenilpiperidina-4-carboxílico).
MORFINA.
MORFINA METOBROMIDE y otros derivados de la morfina con nitrógeno pentavalente.
MORFINAN-N-OXIDO.
MIROFINA (miristilbenzilmorfina).
NICOMORFINA (3-, 6-dinicotinilmorfina).
NORLEVORFANOL (-)-3-hidroximorfina).
NORMETADONA (6-dimetilamino-4, 4-difenil-3-hexanona).
NORMORFINA (demetilmorfina).
OPIO.
OXICODONA (14-hidroxi-dihidrocodeinona).
OXIMORFINA (14-hidroxi-dihidromorfina).

PETIDINA (éster etílico del ácido 1-metil-4-fenilpiperidina-4-carboxílico).

PIMINODINA (éster etílico del ácido 4-fenil-1-1-(3-fenilaminopropil) peridina -4-carboxílico).

PROHEPTAZINA (1, 3-dimetil-e-fenil-4-propionoxiazacicloheptano).

PROPERÍDINA (éster isopropílico del ácido 1-metil-4-fenilpiperidina-4-carboxílico).

RACEMETORFAN (+) -3-metoxi-N-metilmorfinán).

RACEMORAMIDA (+) -4-(2-metil-4-oxo-3, 3-difenil-4-(1-pirrolidinil) butil-morfolino).

RACEMORFAN (+) 3-hidroxi-N-metilmorfinán).

TEBACON (acetildihidrocodeína).

TEBAINA.

TRIMEPERIDINA (1, 2, 5-trimetil-4-fenil-4-propionoxipiperidina, y los isómeros a menos que estén expresamente exceptuados, de los estupefacientes de esta Lista siempre que la existencia de dichos isómeros sea posible dentro de la nomenclatura química especificada en esta Lista;

Los ésteres y éteres, a menos que figuren en otra Lista de los estupefacientes de esta Lista, siempre que sea posible formar dichos ésteres o éteres;

Las sales de los estupefacientes enumerados en esta Lista, incluso las sales de ésteres, éteres e isómeros en las condiciones antes expuestas, siempre que sea posible formar dichas sales.

LISTA No. II

ACETILDIHIDROCODEINA.

CODEINA (3-metilmorfina).

DEXTROPROPOXIFENO (+) -4-dimetilamino-3-metil-1, 2-difenil-2-propionoxibutano).

DIHIDROCODEINA.

ETILMORFINA (3-etilmorfina).

NORCODEINA (N-demetilcodeína).

FOLCODINA (Morfoliniletilmorfina); y

Los isómeros a menos que estén expresamente ex-

ceptuados, de los estupefacientes de esta Lista, siempre que sea posible formar dichos isómeros dentro de la nomenclatura química especificada en esta Lista.

Las sales de los estupefacientes enumerados en esta Lista incluso las sales de los isómeros en las condiciones antes expuestas, siempre que sea posible formar dichas sales.

LISTA No. III

1.—Preparados de:
Acetildihidrocodeína,
Codeína,
Dextropropoxifeno,
Dihidrocodeína,
Etilmorfina,
Folcodina y
Norcodeína.

en los casos en que:

a).—Estén mezclados con uno o varios ingredientes más de tal modo que el preparado ofrezca muy poco o ningún peligro de abuso y de tal manera que el estupefaciente no pueda separarse por medios sencillos o en cantidades que ofrezcan peligro para la salud pública; y

b).—Su contenido de estupefacientes no exceda de 100 miligramos por unidad posológica y el concentrado no exceda del 2,5% en los preparados no divididos.

2.—Los preparados de cocaína que no contengan más del 0,1% de cocaína calculado como base de cocaína y los preparados de opio o de morfina y estén mezclados con uno o varios ingredientes más de tal modo que el preparado ofrezca muy poco o ningún peligro de abuso y de tal manera que el estupefaciente no pueda separarse por medios sencillos o en cantidades que ofrezcan peligros para la salud pública.

3.—Los preparados sólidos de difenoxilato que no contengan más de 2,5 miligramos de difenoxilato calculado como base y no menos de 25 microgramos de sulfato de atropina por unidad de dosis.

4.—Pulvis ipecacuanhae et opii compositus.

10 % de polvo de opio

10 % de polvo de raíz de ipecacuana, bien mezclados con

80 % de cualquier otro ingrediente en polvo, que no contenga estupefaciente alguno.

5.—Los preparados que correspondan a cualesquiera de las fórmulas enumeradas en la Lista y mezclas de dichos preparados con cualquier ingrediente que no contenga estupefaciente alguno.

LISTA No. IV

CANNABIS Y SU RESINA.

CETOBEMIDONA (4-meta-hidroxifenil-1-metil-4-propionilpiperidina).

DESOMORFINA (Dihidrodeoximorfina).

HEROINA (Diacetilmorfina).

Las sales de todos los estupefacientes enumerados en esta Lista, siempre que sea posible formar dichas sales.

CAPITULO III

LA FISCALIZACION INTERNACIONAL DE LAS DROGAS SICOTROPICAS

I.—ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.

- i) Los Barbitúricos.
- ii) Los Tranquilizantes.
- iii) Los Estimulantes.
- iv) Los Alucinógenos.
- v) El Comité Especial.

II.—LA RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD EN 1968.

- i) La No Aplicabilidad de la Convención Unica de Estupefacientes de 1961.
- ii) El acuerdo del Consejo Económico y Social de 1961.
- iii) El I Período Extraordinario de Sesiones de la Comisión de Estupefacientes.

III.—PROYECTO DE PROTOCOLO REVISADO SO- BRE SUSTANCIAS SICOTROPICAS.

- i) Articulado.
- ii) La cuestión de los signatarios.
- iii) La cuestión territorial.
- iv) Perspectivas.

I.—ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

La inquietud internacional suscitada por las drogas sicotrópicas, que como hemos visto, no fueron comprendidas en las Convenciones sobre Estupefacientes —incluyendo la de 1961—, data de 1954 en el caso de los estimulantes (concretamente, las anfetaminas), de 1956 en el caso de los depresores (barbitúricos y tranquilizantes), y en cuanto a los alucinógenos, sólo hasta 1963, en el XVIII período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes, se hicieron declaraciones oficiales acerca del problema del LSD, pero desde entonces, es ésta la droga que viene causando la mayor inquietud.

i) Barbitúricos.

En octubre de 1956 se presentaron pruebas al Comité de Expertos en Farmacodependencia de la Organización Mundial de la Salud, de que el consumo de barbitúricos iba en aumento y de que no había mejorado la situación con respecto a este grupo de sustancias. El Comité sostuvo que los barbitúricos son drogas que engendran hábito y que, en determinadas circunstancias, pueden provocar toxicomanías peligrosas para la salud pública, si bien reconoció que todavía no se había logrado establecer una diferenciación entre esas sustancias, en lo que respecta a su capacidad toxicomanígena. El Comité mantuvo su opinión de que, por el momento, bastaba con adoptar medidas nacionales de fiscalización que deberían aplicarse con sumo cuidado y, en ciertos casos, reforzarse. Esas medidas consistían fundamentalmente en lo siguiente:

- 1.—Los barbitúricos, cualquiera que sea su dosis

o composición, sólo deben venderse con receta médica;

2.—las recetas deben especificar el número de veces que pueden surtirse o repetirse;

3.—debe llevarse un registro de tales recetas.³²

La Comisión de Estupefacientes aprobó en su XII período de sesiones, celebrado en abril-mayo de 1957, una resolución sobre el uso de barbitúricos.³³ Recordó sus debates anteriores acerca de los peligros que entraña su uso y, asimismo, que al contrario de la opinión general, el mayor peligro social que representan no es el de los frecuentes suicidios debidos a intoxicación aguda, pese a la frecuencia con que éstos se producen, sino en la adicción que crean a los consumidores. Los barbitúricos sólo estaban sometidos a una fiscalización especial en algunos países, y en consecuencia, la Comisión recomendó que todos los gobiernos adoptasen las medidas legislativas y administrativas de fiscalización adecuadas para prevenir el abuso.

En su XVII período de sesiones, celebrado en 1962, la Comisión aprobó una resolución en la que recordó la resolución VI aprobada en su XII período, consideró el peligro médico-social que representa el abuso de barbitúricos, como había indicado la Organización Mundial de la Salud y recomendó a los gobiernos que adoptasen las medidas necesarias para someter a una estricta fiscalización la producción, la distribución y el uso de tales drogas.³⁴

ii) Tranquilizantes.

En octubre de 1956, el mismo Comité de Expertos en Farmacodependencia de la OMS dedicó su atención al rápido aumento del uso de tranquilizantes.³⁵

32 Organización Mundial de la Salud, Serie de Informes Técnicos, 1957, No. 116, sección 9.

33 Informe sobre el XII período de sesiones, capítulo IX, y resolución VI contenida en el anexo II.

34 Informe sobre el XVII período de sesiones, capítulo IX.

35 Organización Mundial de la Salud, Serie de Informes Técnicos, Nueva York, 1957, número 116, sección 10.

El Comité estimó que estas sustancias, si bien son diferentes en sus características químicas, eran análogas en su acción sedante central y debían clasificarse como drogas con capacidad potencial para engendrar hábito. Había también pruebas de que su uso excesivo podía provocar la aparición del síndrome característico de la abstinencia. El Comité concluyó a este respecto que dicho grupo de drogas se asemeja a los barbitúricos y debía ser sometido a fiscalización dentro de cada país, y que convenía seguir muy de cerca su aplicación clínica continuada, a fin de efectuar, en su día, una evaluación de su importancia para la salud pública.

En su XII período de sesiones, celebrado en 1957, la Comisión de Estupefacientes aprobó una resolución sobre el problema de los tranquilizantes. Tomó nota de los puntos de vista del Comité de Expertos de la OMS en drogas que causan dependencia, y recomendó que los gobiernos vigilasen cuidadosamente todo abuso de esas sustancias con objeto de adoptar las medidas de fiscalización que fueran necesarias.³⁶

iii) Estimulantes (Anfetaminas).

En 1954, el mismo Comité de Expertos de la OMS, recomendó que los gobiernos adoptaran las medidas necesarias para que las anfetaminas sólo pudieran venderse en las farmacias mediante receta médica, en la que se debería indicar el número de veces que podía ser utilizada o repetida, y que cada receta debería ser cuidadosamente registrada.³⁷

En su X período de sesiones, celebrado en 1955, la Comisión de Estupefacientes examinó la posibilidad de someter las anfetaminas al mismo régimen que los estupefacientes que habían de ser fiscalizados conforme a la propuesta Convención Unica —que, como

36 Informe sobre el XII Período de Sesiones, capítulo IX y resolución VII incluida en el anexo II.

37 WORLD HEALTH ORGANIZATION, Technical Report Service, 1944, N° 76, p. 11.

ya vimos, se celebró en 1961— pero estimó que por el momento bastaban con las medidas nacionales de fiscalización recomendadas por la Organización Mundial de la Salud, ya que no podía decirse que las anfetaminas fueran tan toxicomanígenas como la morfina y la cocaína.

En su XI período de sesiones, celebrado en 1956, la Comisión aprobó una resolución sobre el problema. Recordó sus anteriores debates y consideró el aumento del número de casos de intoxicación debidos a las anfetaminas en varias partes del mundo, el número de accidentes a veces mortales provocados por el uso indebido de especialidades farmacéuticas contra la obesidad a base de anfetaminas, las graves consecuencias del uso indebido de los estimulantes, los trastornos síquicos provocados por tales drogas, y observó que éstas poseen propiedades análogas a las de las sustancias toxicomanígenas, ahora sí ofreciendo abundantes pruebas. Ante el hecho de que estas drogas habían sido ya sometidas a fiscalización especial en algunos países mientras que en otros se seguían vendiendo sin ninguna fiscalización, la Comisión tomó nota de los peligros que entrañaba el uso indebido de las mismas, y recomendó a los gobiernos que adoptasen las medidas de fiscalización necesarias para impedirlo.

Desde que los organismos internacionales hicieron estas recomendaciones iniciales, el problema planteado continuó aumentado, y los subsiguientes debates en la Comisión y en la Organización Mundial de la Salud abarcaron todas estas sustancias.

En la Conferencia de Plenipotenciarios para la aprobación de la Convención Unica sobre Estupeficientes, celebrada en febrero-marzo de 1961, en Nueva York, se presentó una resolución encaminada a que se examinasen las nuevas drogas a fin de determinar qué medidas debía adoptar la comunidad internacional respecto de las mismas y hasta dónde debía llegar en materia de fiscalización. Esta resolución fue apo-

yada sólo por 25 países y, por tanto, le faltó un voto para obtener la mayoría necesaria; en consecuencia, no pudo ser incorporada a los documentos oficiales de la Conferencia de Plenipotenciarios.

La XVIII Asamblea Mundial de la Salud aprobó en 1965 una resolución en la que, entre otras cosas, pidió al Director General que estudiara la conveniencia de adoptar medidas internacionales para la fiscalización de los sedantes y estimulantes.

El Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud tomó de nuevo nota, en julio de 1965,³⁸ de "que el abuso de sedantes y estimulantes que no están considerados como estupefacientes para los efectos de la clasificación internacional es cada vez más frecuente" y que "se extiende como una verdadera epidemia, sobre todo entre los jóvenes de ciertos países". El Comité recordó que había señalado repetidamente la necesidad de una fiscalización más eficaz de los depresores y estimulantes en el plano nacional. Persuadido, sin embargo, de que los esfuerzos nacionales eran todavía muchas veces insuficientes, el Comité sugirió las siguientes medidas:

a) venta exclusivamente con receta, como había recomendado insistentemente en informes anteriores;

b) contabilización completa de todas las transacciones desde la producción a la distribución al por menor;

c) fabricación exclusivamente con licencia;

d) limitación del comercio a las personas autorizadas; y

d) establecimiento de un sistema de licencias de importación y exportación.

iv) Alucinógenos.

La Comisión de Estupefacientes mencionó por

38 ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, Serie de Informes Técnicos, 1965, 312, sección 7.

primera vez al LSD en su XVIII período de sesiones celebrado en 1963.³⁹

El Presidente (representante de Francia) se refirió a los informes periodísticos sobre el uso indebido del LSD. El representante del Canadá confirmó que esta sustancia inquietaba en gran manera a su gobierno, y las delegaciones de los Países Bajos y de la Organización Mundial de la Salud hicieron otras declaraciones que confirmaron los peligros potenciales del uso indebido del LSD.

El Comité de Expertos de la OMS tomó después nota aquél año de que "cada vez son más frecuentes los informes que tratan de la incorrecta administración clínica y del uso no médico de la dietilamida del ácido lisérgico, (LSD-25).⁴⁰

El Comité observó que el uso indebido de esta sustancia estaba adquiriendo proporciones alarmantes y declaró que veía con particular consternación la publicidad dada al LSD. A su juicio, era necesario adoptar medidas inmediatas para reglamentar la distribución y el empleo de la droga. A propósito de ello, se refirió también al uso indebido de otros alucinógenos, como la mescalina. Y aunque el abuso de estas sustancias parecía estar menos difundido que el del LSD, estimó que también aquí debían adoptarse medidas para vigilar y corregir la situación.

La Comisión de Estupefacientes tomó nota en su siguiente período de sesiones, celebrado en 1964, de las observaciones del Comité de Expertos y compartió la inquietud que éste había expresado.

Cuatro distinguidos farmacólogos —Isbell, Halbach, Eddy y Seever—, en 1965 publicaron un artículo en el número 32 del Boletín de la Organización Mundial de la Salud, confirmando con abundantes pruebas que el LSD produce dependencia.

³⁹ Informe sobre el XVIII período de sesiones, ONU, párrafo 247.

⁴⁰ ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, Serie de Informes Técnicos, 1964, No. 273, sección 7.

Con todos estos antecedentes, finalmente la Comisión de Estupefacientes creó un Comité Especial para estudiar cómo someter a fiscalización a los barbitúricos, las anfetaminas y los tranquilizantes. En el debate que condujo a la creación del Comité, no se dedicó particular atención al LSD, aunque se hizo referencia a la mescalina; sin embargo, cuando el Comité se reunió en agosto de 1966, el LSD había adquirido ya tal preeminencia, que le prestó la urgente atención que ameritaba.

v) El Comité Especial.

El Comité Especial fue integrado por representantes de Canadá, Estados Unidos, Francia, India, Japón, MEXICO, el Reino Unido e Irlanda del Norte, la República Árabe Unida, la República Federal de Alemania y la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas.

Al finalizar su reunión en agosto de 1966, el Comité aprobó un informe que recordó el criterio del Comité de Expertos en Farmacodependencia de la OMS, de que la característica común del abuso de las drogas es la dependencia, síquica o física. Declaró que, al plantear el problema de la fiscalización, había que considerar ante todo la salud y la seguridad públicas. Habiendo establecido tales criterios, el informe formula esta evaluación: "En primer lugar, por ser el problema más grave y dar señales de una extensión que exige medidas inmediatas, es preciso ocuparse del LSD (dietilamida del ácido lisérgico) y, en segundo término, de las sustancias que actúan como estimulantes o depresivos del sistema nervioso central, se les denomine o no concretamente anfetaminas, barbitúricos o tranquilizantes. El lugar que ocupan estas drogas dentro del marco general del abuso de drogas es muy vario. Se abusa de los estimulantes y sedantes separadamente, combinándolos unos con otros o junto con otros estupefacientes, y las modalidades de este abuso múltiple está adquiriendo creciente importancia. Por el contrario, del LSD se abusa generalmente sin combinarla con ninguna otra dro-

ga. El abuso de todas estas sustancias se ha extendido con demasiada frecuencia en forma casi epidémica, especialmente entre los jóvenes”.

El Comité sugirió la aplicación de medidas urgentes tanto en el plano nacional como en el internacional:

Medidas de fiscalización de carácter nacional.

Apoyó las medidas recomendadas por el Comité de Expertos de la OMS, o sean:

- a) venta exclusivamente con receta;
- b) contabilización completa de todas las transacciones, desde la producción hasta la distribución al por menor;
- c) fabricación exclusivamente con licencia;
- d) limitación del comercio a las personas autorizadas, y
- d) prohibición de poseer drogas sin autorización.

Medidas de fiscalización de carácter internacional:

El Comité se basó en la opinión expuesta por la Asamblea Mundial de la Salud en el sentido de que las medidas tomadas en el plano nacional para resolver este problema de salud pública han sido con frecuencia insuficientes y de que debía prestarse atención a alguna forma de fiscalización internacional. Estudió la posibilidad de establecer tal fiscalización que ofrecía la Convención de 1961 sobre Estupefacientes en su presente forma o mediante la introducción de una enmienda apropiada, y llegó a la conclusión de que cualquier nuevo plan, si se elaboraba con la debida flexibilidad, podría ser adecuado para resolver los problemas especiales de las nuevas drogas. En cuanto a las medidas de fiscalización propiamente, sugirió que se aplicara un sistema de control en las importaciones y las exportaciones, pero lo que urgía ante todo era que los gobiernos nacionales tomaran medidas inmediatas mínimas dentro de sus territorios.

Recapitulando, los frutos que rindieron los trabajos del Comité Especial fueron:

- 1.—Dictaminar definitivamente que las drogas sicotrópicas causan dependencia y se abusa de ellas.
- 2.—Las medidas de carácter nacional son insuficientes para hacer frente al problema, y por tanto, es preciso establecer un régimen de fiscalización internacional, al igual que en el caso de los estupefacientes.

II.—LA RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD DE 1968

La Organización Mundial de la Salud, continuando los trabajos preparatorios para someter a fiscalización internacional a las drogas sicotrópicas, produjo una importante resolución durante su XXI Asamblea, celebrada el 23 de mayo de 1968.

“Enterada de que va en aumento, sobre todo entre los jóvenes, el uso de las sustancias sicotrópicas, y teniendo presentes las resoluciones de la XVIII y XX Asambleas Mundiales de la Salud, toma nota de que el Secretario General de la ONU ha enviado a los gobiernos, a instancias de la Comisión de Estupefacientes, un cuestionario sobre las medidas nacionales de fiscalización y sobre la necesidad y naturaleza de las disposiciones de alcance nacional e internacional que cabría adoptar.

Después de que se reciban las respuestas —junio de 1968— la Comisión de Estupefacientes de la ONU redactará un proyecto de instrumento internacional de fiscalización de drogas sicotrópicas”.⁴¹

i) La no Aplicabilidad de la Convención Sobre Estupefacientes de 1961.

Hubo algunas opiniones en el sentido de que la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 po-

41 BOLETIN DE ESTUPEFACIENTES, Naciones Unidas, ed. octubre-diciembre de 1968, p. 1.

dría tener aplicación en materia de sustancias sicotrópicas.

La Comisión de Estupefacientes, sin embargo, no pudo llegar a ningún acuerdo sobre la posibilidad de aplicar tal instrumento, sobre lo cual deliberó ampliamente en su XXIII período ordinario de sesiones.⁴²

En tales circunstancias, y con base a un acuerdo previo del Consejo Económico y Social, se puso a trabajar en la elaboración de un proyecto de instrumento internacional especial: el Proyecto de Protocolo sobre Sustancias Sicotrópicas.

ii) El Acuerdo del Consejo Económico y Social de 1969.

En su sesión plenaria del 5 de junio de 1969, el Consejo Económico y Social produjo la siguiente resolución, que será histórica en el campo de la lucha contra las nuevas drogas:

“El Consejo Económico y Social,

TOMANDO NOTA de la resolución 2433 (XXIII) de 19 de diciembre de 1968 de la Asamblea General, en la que se le pide que encargue a la Comisión de Estupefacientes que, sin demora, preste atención al problema del uso indebido de las sustancias sicotrópicas, incluida la posibilidad de someter dichas sustancias a fiscalización internacional,

ADVIRTIENDO con satisfacción los progresos realizados por la Comisión en su XXIII período de sesiones al elaborar un proyecto de protocolo para la fiscalización de las sustancias sicotrópicas actualmente no sometidas a fiscalización internacional,

CONSCIENTE de que el texto del proyecto de protocolo ha sido enviado a los gobiernos para que formulen sus observaciones al respecto antes del 30 de junio de 1969,

42 RESOLUCIONES del Consejo Económico y Social, Documentos Oficiales, XLVI período de sesiones, 12 de mayo - 6 de junio 1969, p. 3.

RECONOCIENDO la necesidad de que la Comisión vuelva a examinar cuanto antes un proyecto revisado preparado por el Secretario General a la luz de tales observaciones,

RECORDANDO la sección II de su resolución 1156 (XLI) de agosto 5 de 1966, en que el Consejo prevé la posibilidad de convocar períodos extraordinarios de sesiones de sus comisiones orgánicas, si fuese necesario,

I.—DECIDE que la Comisión de Estupefacientes celebre un período extraordinario de sesiones lo antes posible, en 1970, y de preferencia en enero, a fin de preparar el proyecto de protocolo revisado para someterlo al Consejo;

II.—Pide al Secretario General que disponga las medidas necesarias para la celebración de este período extraordinario de sesiones de la Comisión de Estupefacientes en el lugar y la fecha que él determine previa consulta con los miembros de la Comisión”.

Con base al anterior acuerdo del Consejo Económico y Social, el Secretario General de la ONU dio a conocer, el 30 de octubre de 1969, el siguiente documento:⁴³

“El Secretario General de las Naciones Unidas tiene el honor de anunciar que el I Período Extraordinario de Sesiones de la Comisión de Estupefacientes, autorizado por el Consejo Económico y Social en su resolución 1402 de 6 de junio de 1969, se abrirá en el Palacio de las Naciones, Ginebra, el lunes 12 de enero de 1970.

El Secretario General comunica a continuación del programa provisional de este período de sesiones, preparado en consulta con el Presidente de la Comisión, de conformidad con el reglamento de las comisiones orgánicas:

- 1.—Elección de la Mesa.
- 2.—Aprobación del programa.
- 3.—Proyecto de protocolo sobre sustancias sicotrópicas:

43 DOCUMENTO E/CN.7 524, NACIONES UNIDAS, 30 de octubre de 1969.

- a) examen del proyecto de Protocolo artículo por artículo.
- b) aprobación de un proyecto de Protocolo revisado.

4.—Aprobación del Informe”.

iii) El I Período Extraordinario de Sesiones de la Comisión de Estupefacientes, en Enero de 1970.

Y efectivamente, la Comisión de Estupefacientes se reunió en Ginebra, Suiza, del 12 al 30 de enero y revisó y aprobó un proyecto de protocolo sobre sustancias sicotrópicas.

Asistieron 24 miembros de la Comisión y observadores de Argelia, Australia, Austria, Bélgica, Cuba, Checoslovaquia, Dinamarca, España, Finlandia, Grecia, Italia, Luxemburgo, Nueva Zelanda, Países Bajos, Polonia, Tailandia y Venezuela. También estuvieron presentes observadores de la OMS, de la Unión Postal Universal, de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, de la oficina permanente de estupefacientes de la Liga de los Estados Arabes y la INTERPOL.⁴⁴

El señor J. P. Bertschinger, de Suiza, fue electo Presidente de la Mesa, y el Lic. Juan Barona Lobato, asistió como representante de MEXICO.

Los resultados básicos de este período extraordinario de sesiones fueron tres:

1.—La Comisión aprobó el proyecto para crear un instrumento internacional de fiscalización de sustancias sicotrópicas, como lo veremos enseguida, y

2.—pidió al Consejo Económico y Social que convoque urgentemente a una reunión de Plenipotenciarios para la firma de dicho instrumento; y

3.—Pidió al Consejo que, en tanto entra en vigor aquel instrumento, recomiende a los países que adopten medidas de fiscalización nacional de las sustancias sicotrópicas.

⁴⁴ INFORME DE LA COMISION DE ESTUPEFACIENTES SOBRE SU PRIMER PERIODO EXTRAORDINARIO DE SESIONES, documento E/4785, 26 de febrero de 1970.

III.—EL PROYECTO DE PROTOCOLO—SOBRE SUS- TANCIAS SICOTROPICAS REVISADO EN EL PERIODO EXTRAORDINARIO DE SESIONES DE LA COMISION DE ESTUPEFACIENTES, REUNIDA EN GINEBRA, SUIZA, DEL 12 AL 31 DE ENERO DE 1970. *

El proyecto de Protocolo que redactó y revisó la Comisión de Estupefacientes sigue los lineamientos de la Convención Unica sobre Estupefacientes de 1961, aunque, como era debido, adapta sus disposiciones a la nueva materia sobre la que legisla. En realidad, los problemas que plantean la heroína, la cocaína y la marihuana, en muchos aspectos son diferentes a los que crean el LSD, los estimulantes y los depresores.

El preámbulo del proyecto de Protocolo nos orienta sobre sus objetivos:

“Las Partes,

Decididas a luchar contra el uso indebido de sustancias sicotrópicas y el tráfico ilícito a que da lugar,

Preocupadas por el problema social y de salud pública creado por el uso indebido, cada vez más extendido, de sustancias sicotrópicas aún no sometidas a fiscalización internacional,

Convencidas de que el suministro de sustancias sicotrópicas peligrosas debería limitarse rigurosamente a las necesidades médicas y científicas,

Reconociendo que para ello es necesario un tratado internacional,

Conviene por el presente en lo siguiente:”

i) Artulado.

El Protocolo consta de 21 artículos, de los cuales comentaremos brevemente los más importantes:

* Nuestro agradecimiento al Sr. Peter Sotiroff, director de la división de Estupefacientes de la ONU, quien puso a nuestro alcance una copia oficial del Proyecto que se aprobó en Ginebra.

Artículo 1

Este artículo precisa el significado de los conceptos técnicos y jurídicos que se emplean en el Protocolo —“sustancias sicotrópicas”, “preparado”, “importación y exportación”, etcétera.

En este artículo inicial hay tres puntos que nos interesan especialmente:

Al definir el significado de “producción” como la “obtención, por plantación, cultivo o recolección, de un material natural que constituya una sustancia sicotrópica o de la cual pueda obtenerse fácilmente tal sustancia, el representante de MEXICO, Lic. Juan Barona Lobato, dio a conocer una reserva de nuestro país que quedó incluida en el Protocolo: México reservó su posición acerca del término “producción” y consideró que no podía aplicarse a plantas como el peyote o varias especies de *Psilocybe* cuando crecen espontáneamente. México no puede obligarse a erradicar o destruir esas plantas”.

Es decir, los hongos alucinantes que crecen en forma silvestre en nuestro país no pueden ser considerados dentro del amplio término de “producción”, que supone un proceso deliberado; y por otro lado, está fuera del alcance del gobierno mexicano destruir esas plantas silvestres que crecen y se desarrollan sin que intervenga la voluntad del hombre.

Otro punto que nos interesa es el que se refiere a las “existencias”. El Protocolo las define como las “cantidades de sustancias sicotrópicas que se mantienen en un país o territorio y que se destinan a la fabricación, consumo o exportación”, pero deja sin considerar como parte de tales existencias —párrafo ii del inciso m) las cantidades “en poder del gobierno de ese país o territorio para fines oficiales y especiales y para hacer frente a circunstancias excepcionales”.

Este párrafo es casi una copia del inciso x) del artículo 1 de la Convención Unica sobre Estupefacientes, y ambos están inspirados en el propósito de ciertos gobiernos de mantener fuera de fiscalización in-

ternacional un stock de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, que se emplean criminalmente en la guerra.

Ya habíamos hecho mención de cómo la benzedrina se administró pródigamente a las tropas alemanas en la II Guerra Mundial; hoy en día se tiene conocimiento de que los combatientes norteamericanos en Vietnam reciben abundantemente sustancias sicotrópicas —anfetaminas, para estimularlos a entrar en combate— de esas existencias que se autoriza a mantener sin control a los gobiernos “para fines oficiales especiales y para hacer frente a circunstancias excepcionales”. Nosotros condenamos esta práctica, cuyo resultado ulterior es que los soldados, si sobreviven y llegan a reincorporarse a la vida ciudadana, vuelven convertidos en toxicómanos, y son, por tanto, un peligro para la salud social.

LAS DROGAS SUJETAS A FISCALIZACION

También este artículo 1, en su inciso c) hace mención de las sustancias sicotrópicas que deberán someterse, por virtud del Protocolo, a fiscalización internacional.

Fueron agrupadas en cuatro listas, en razón a dos criterios: su peligrosidad para la salud social y su grado de aprovechabilidad para fines científicos y médicos.

Así, en la Lista I quedaron incluidas las drogas cuyo uso indebido constituye un riesgo especialmente grave para la salud pública y porque su utilidad terapéutica es nula o muy limitada.

En la Lista II se incluyeron las drogas que son susceptibles de uso indebido en una medida que constituye un riesgo considerable para la salud pública y porque su utilidad terapéutica es escasa o media.

En la Lista III están las drogas cuyo uso constituye un riesgo considerable para la salud pública, si bien su utilidad terapéutica es de media a grande.

Y en la Lista IV están las drogas que representan;

un riesgo menor, pero aun considerable, para la salud pública y cuya utilidad terapéutica va de escasa a grande.

A continuación transcribimos las cuatro listas comprendidas en el Protocolo revisado por la Comisión de Estupefacientes, pero antes cabe mencionar que tales listas se elaboraron con base a minuciosos estudios realizados por un Comité Técnico de la propia Comisión, estudios que, a su vez, tomaron en cuenta los llevados a cabo por el Comité de Expertos en Farmacodependencia de la Organización Mundial de la Salud:

L I S T A I

DCI	Otras denominaciones comunes o triviales	Denominación química
1.	DET	N, N-dietiltriptamina
2.	DMHP, SKF	3-(1, 2-dimetilheptil)-7, 8, 9, 10-tetrahidro-6, 6, 9-trimetil-6H-dibenzo/b, d/ 1-hidroxipirano
3.	5301	N, N-dimetiltriptamina
4. (+)-LISERGIDA	LSD, LSD-25	(+)-N, N-dietil-lisergamida (dietilamida del ácido α -lisérgico)
5.	mescalina	3, 4, 5-trimetoxifenetilamina
6.	parahexil	3-hexil-7, 8, 9, 10-tetrahidro-6, 6, 9-trimetil-6H-dibenzo/b, d/ 1-hidroxipirano
7.	psilocina, psilotsina	3-(2-dimetilaminoetil)4-hidroxindol
8. PSILOCIBINA		Fosfato diácido de 3-(2-dimetil-amioetil)4-indolil
9.	STP, DOM	2, 5-dimetoxi-4-metilfenetilamina
0.	tetrahydrocannabinoles, todos los isómeros	3-pentil-6a, 7, 10, 10a-tetrahidro-6, 6, 9-trimetil-6H-dibenzo/b, d/ 1-hidroxipirano

Nota: Las denominaciones que aparecen en mayúsculas en la columna de la izquierda son las Denominaciones Comunes Internacionales (DCI). Con una sola excepción ((+)-LISERGIDA), únicamente se indican otras denominaciones o nombres comunes cuando aún no se ha propuesto ninguna DCI.

L I S T A I I

DCI	Otras deno- minaciones comunes o triviales	Denominación química
1. ANFETAMINA		(+)- -metilfenetilamina
2. DESANFETA- MINA		(±)- -metilfenetilamina
3. METANFETA- MINA		(+)-N- -metilfenetilamina
4. METILFENI- DATO		Ester del ácido -fenil-2-pi- peridín acético
5 FENMETRA- CINA		3-metil-2-fenilmorfolina

L I S T A I I I

1. AMOBARBITAL		ácido 5-etil-5-isopentil barbi- túrico
2. CICLOBAR- BITAL		ácido 5-(1-ciclohexen-1-il)-5- etilbarbitúrico
3. GLUTETIMIDA		2-etil-2-fenilglutarimida
4. PENTOBAR- BITAL		ácido 5-etil-5-(1-metilbutil) barbitúrico
5. SECOBARBITAL		ácido 5-alil-5-(1-metilbutil) barbitúrico

L I S T A I V

1. AMINOPEX		2-amino-5-fenil-2-oxazolina
2. AMFEPRAMONA		2-(dietilamino)-propiofenona
3. BARBITAL		ácido 5, 5-dietilbarbitúrico
4.	hidrato de cloral	tricloro-2, 2, 2-etadoniol-1, 1
5. CLORDIA- ZEPOXIDO		4-óxido de 7-cloro-2-metilami- no-5-fenil-3H-1, 4-benzodiazepi- na

DCI	Otras denominaciones comunes o triviales	Denominación química
6. DIAZEPAM		7-cloro-1, 3-dihidro-1-metil-5-fenil-2H-1, 4-benzodiazepin-2-ona
7.	etoclorvinol	etil-B-cloroviniletinilcarbinol
8. ETINAMATO		carbamato de 1-etinilciclohexanol
9. MEPROBAMATO		dicarbamato de 2-metil-2-propil-1, 3-propanodiol
0. METACUALONA		2-metil-3-o-tolil-4(3H)-quinazolina
1. METOHEXITAL		ácido (\pm)-alil-1-metil-5-(1-metil-2-pentinil) barbitúrico
2. METILFENOBARBITAL		ácido 5-etil-N-metil-5-fenilbarbitúrico
3. METIPRILONA		3, 3-dietil-5-metilpiperidina-2, 4-diona
4.	paraldehído	éter cíclico de aceltadehído
5. FENCICLIDINA		1-(-fenilcicloheíl)piperidina
16. FENOBARBITAL		ácido 5-etil-5-fenilbarbitúrico
17. PIPRADOL		, , difenil-2-piperidínmetanol
18.	SPA	(—)-1-dimetilamino-1, 2-difeniletano

Artículo 2

El artículo 2 previene la eventual inclusión de nuevas sustancias sicotrópicas dentro de las cuatro listas que acabamos de ver y está inspirado en el artículo 3 de la Convención Unica de Estupefacientes. Aquél da facultades a la Comisión de Estupefacientes del Consejo Económico y Social para añadir alguna nueva droga a las listas, o hacer cambios de las ya comprendidas de una lista a otra, si así lo recomienda la Organización Mundial de la Salud, después de que "compruebe que dicha sustancia, debido a su capacidad para producir estimulación o depresión del sistema nervioso central o alucinaciones o trastornos en la percepción, el juicio, el estado de ánimo o el comportamiento, se presta a uso indebido análogo y puede producir efectos nocivos parecidos a los de una sustancia de las Listas I, II, III o IV, y constituye un problema sanitario o social..." (párrafo 4 del artículo 2 del Protocolo).

Esta norma es relevante para el Derecho Internacional, pues los Estados signatarios del Protocolo dejan a criterio de organizaciones internacionales una decisión tradicionalmente propia de sus potestades soberanas.

Artículo 4

El párrafo 1 del artículo 4 dice: 'No obstante las disposiciones de este Protocolo, una Parte podrá, en virtud de su legislación, permitir a los viajeros internacionales que transporten pequeñas cantidades de sustancias sicotrópicas distintas de las incluidas en la Lista I, cuando tenga el convencimiento de que las han obtenido lícitamente para su uso personal'.

Posiblemente la Comisión tenía en mente, al redactar la anterior disposición, el caso de una turista internacional que viaja inseparablemente acompañada por un frasco de anfetaminas que le recetó su médico para no sentir los efectos del hambre y conservar su dieta y su peso; o el caso de un turista que via-

ja con su frasco de "tranquilizantes" o "pastillas para dormir" y cuyo primer paso antes de abordar el avión, es, precisamente, asegurarse su dotación para "controlar los nervios".

Sin embargo, quedan fuera de estas previsiones otras situaciones especiales. Podríamos citar, por ejemplo, el caso de nuestra frontera norte (Tijuana-San Diego), donde decenas de millares de jóvenes norteamericanos, proveídos de pastillas tóxicas, cruzan la frontera hacia México y con su conducta desordenada y viciosa crean un agudo problema social.

Lo deseable sería que este artículo fuera tan exigente con los barbitúricos, tranquilizantes y estimulantes como se es con las sustancias de la Lista I, que son el LSD y demás alucinógenos.

En este campo, es más estricta la Convención de 1961, cuyo artículo 33 declara: "Las Partes sólo permitirán la posesión de estupefacientes con autorización legal".

Artículo 5

Y tal era el deseo de los redactores del proyecto inicial, es decir, sólo permitir la posesión de sustancias sicotrópicas a quien tenga autorización legal, pero la redacción del artículo precedente truncó sus intenciones, y el artículo 5 definitivamente abrió una zona falsa en el área de la fiscalización internacional.

Este artículo consta de dos incisos.

El primero declara que cada Parte limitará a fines médicos y científicos, por los medios que estime apropiados, la fabricación, la producción, la exportación, la importación, la distribución, las existencias, el comercio, el uso y la posesión de las sustancias incluidas en las Listas I, II, III y IV.

En el inciso siguiente se afirma que las Partes no permitirán la posesión de tales sustancias, salvo con autorización legal; pero luego, a proposición del Reino Unido, se añadió lo siguiente: "no obstante, esta disposición no tendrá que aplicarse a las sustancias

de las listas III y IV, cuando una Parte estime que, en las condiciones imperantes en su país, tal restricción en lo que se refiere a las sustancias incluidas en esas Listas no es el medio más apropiado de proteger la salud y el bienestar públicos”.

Así pues, la legislación y la administración nacionales quedan en libertad para hacer frente a su problema doméstico conforme a los métodos que les parezcan más pertinentes.

Artículo 6

Este artículo recomienda a las Partes que establezcan y mantengan un órgano administrativo especial, que se encargue de aplicar las disposiciones del Protocolo, y sugieren que “quizás convenga que se encuentre en la administración especial establecida en virtud de las disposiciones de las convenciones para la fiscalización de los estupefacientes...”

Esta disposición tiene relación con el artículo 17 de la Convención de 1961, que estableció que “las Partes mantendrán una administración especial que estará a cargo de la aplicación de las disposiciones de la presente Convención”.

Cabe indicar que numerosos países, entre ellos MEXICO, todavía no han cumplido con esta disposición, no obstante que la Convención entró en vigor desde 1964.

El artículo 6 está en íntima conexión con los artículos 14 y 15 del mismo Protocolo.

En efecto, el artículo 14 establece que las “Partes mantendrán un sistema de inspección de los fabricantes, productores, importadores, exportadores y distribuidores mayoristas y detallistas de sustancias sicotrópicas, y de las instituciones médicas y científicas que hagan uso de tales sustancias”, y, por supuesto, la realización de tal tarea de inspección presupone la existencia de un órgano administrativo facultado para realizarla.

Por lo demás, el párrafo 3 del artículo 15 indica

que "las Partes presentarán a la Junta (Internacional de Fiscalización de Estupefacientes) informes estadísticos anuales, establecidos de conformidad con los formularios preparados por la Junta:

a) por lo que respecta a las sustancias incluidas en las Listas I y II, sobre las cantidades de dichas sustancias fabricadas, producidas, exportadas, importadas y conservadas en sus existencias por los fabricantes, productores y mayoristas, y

b) por lo que respecta a las sustancias incluidas en las Listas III y IV, sobre las cantidades de tales sustancias fabricadas, importadas y exportadas".

También para el fin de reunir esos informes estadísticos anuales es preciso una organización administrativa nacional que especialmente atienda esta labor.

Cabe indicar que el sistema de informes estadísticos también fue inspirado, como lo vimos en el Capítulo precedente, en la Convención de 1961.

Artículo 7 (Disposiciones especiales aplicables a las sustancias incluidas en la Lista I)

Dado que el LSD y otros alucinógenos a los que ya nos hemos referido, han resultado de mayor peligrosidad que los más dañinos estupefacientes, como la heroína y la marihuana, las Partes convinieron en establecer un régimen especialmente estricto para fiscalizar nacional e internacionalmente aquellas sustancias.

El régimen especial está trazado en las disposiciones que contiene el artículo 7 del Protocolo:

1.—"Las Partes prohibirán todo uso de las sustancias incluidas en la Lista I excepto el que, con fines médicos y científicos, hagan los investigadores en los establecimientos médicos o científicos bajo la fiscalización directa de las Partes o específicamente aprobados por ellas.

2.—"Las Partes exigirán que la fabricación, la producción, el comercio, la distribución y el uso de

las sustancias de la Lista I se efectúen bajo un régimen especial de licencias o autorizaciones y ejercerán una estrecha vigilancia de tales actividades.

3. "Las Partes someterán a estrecha vigilancia, ejercida por las autoridades sanitarias apropiadas, las condiciones de uso de tales sustancias, y exigirán:

a) que se notifique por anticipado a las autoridades sanitarias apropiadas todo proyecto que entrañe el uso de esas sustancias en animales o en otros trabajos de laboratorio, y

b) que sea previamente autorizado por esas autoridades cualquier otro proyecto de investigación".

4. "Las Partes exigirán que el documento por el que se autorice la distribución y el uso de tales sustancias para fines de investigación sea válido únicamente para una sola entrega, salvo cuando se trate de la distribución a lo largo de un solo proyecto de investigación autorizado.

5. "Las Partes exigirán que las personas que ejerzan funciones médicas o científicas que requieran el uso de tales sustancias lleven registros de la adquisición de esas sustancias y de los detalles de su uso.

6. "Las Partes prohibirán la exportación e importación de las sustancias de la Lista I, excepto cuando tanto el exportador como el importador sean las autoridades competentes de sus respectivos países o territorios u otros organismos gubernamentales o institutos especialmente facultados por sus gobiernos para este propósito.

7. "Las Partes prohibirán la posesión no autorizada de sustancias de la Lista I sea cual fuere su destino, y no autorizarán la posesión para uso personal salvo de conformidad con los párrafos 1 y 3 b) del presente artículo".

Si se comparan las medidas de fiscalización impuestas por la Convención de 1961 a los estupefacientes de gran peligro —los opiáceos, la cocaína y la marihuana— concluiremos que el régimen impuesto al

LSD y los otros alucinógenos de la Lista I es, cuando menos, igualmente severo.

La razón fundamental es que el LSD, contrariamente a los opiáceos y la cocaína que sí tienen aplicación científica y médica, realmente no ha demostrado utilidad verdadera para la ciencia, por lo cual, el Protocolo establece medidas fiscalizadoras aun dentro de los proyectos nacionales de investigación científica.

Quizá parezca paradójico que tal fiscalización sea especialmente estricta con un producto químico que, como el LSD, puede ser obtenido con un mediano equipo y por un maestro o estudiante competente de química, en un laboratorio escolar o en la cochera de un domicilio particular.

Mas hay que advertir que tales medidas de fiscalización se refieren únicamente al **empleo lícito** del LSD, y más adelante, el Protocolo asegura medidas para combatir el tráfico y la producción **ilícitos**.

Artículos 8, 9, 10, 11 y 20.

Estos artículos establecen disposiciones que las Partes deben imponer en su régimen interno, de carácter administrativo, y teniendo en cuenta que la fiscalización internacional, ya sea de estupefacientes o de sustancias sicotrópicas, sólo puede tener éxito si descansa sobre la base de una eficaz fiscalización doméstica.

Se refieren tales artículos al régimen de Licencias (artículo 8); Recetas Médicas (artículo 9), Advertencias en los paquetes y propaganda (artículo 10) y Registros (artículo 11). El Artículo 20 autoriza a las partes a imponer medidas más severas y estrictas dentro de su legislación y administración nacionales que las dispuestas por el Protocolo.

También es preciso advertir que, dado que el LSD y los demás alucinógenos comprendidos en la Lista I quedan sujetos a un régimen de fiscalización especial, estos artículos 8, 9, 10 y 11 se aplican a las sustancias sicotrópicas contenidas en las Listas II,

III y IV, aunque el artículo 20, que faculta a los Estados para imponer medidas más severas que las contenidas por el Protocolo, eventualmente si podría tener efectos para el régimen nacional de fiscalización de las sustancias de la Lista I.

El artículo 8, relativo al sistema de licencias, está inspirado en el artículo 29 de la Convención de 1961, aunque aquél reporta la introducción de nuevos elementos que son producto de la experiencia recogida por los organismos internacionales en materia de estupefacientes.

En síntesis, el artículo 8 indica que cada país exigirá que la fabricación, la producción, el comercio (incluido el comercio exterior) y la distribución de las sustancias incluidas en las Listas II, III y IV se realicen bajo el régimen de licencias. Además, ejercerán una fiscalización sobre todas las personas y empresas autorizadas para realizar aquellas operaciones; someterán a régimen de licencias a los establecimientos y locales en que puedan realizarse dichas operaciones; y (ésta es una innovación respecto a la Convención de 1961) exigirán que tales establecimientos y locales adopten medidas de seguridad con objeto de evitar robos u otras desviaciones de las existencias.

El contenido del artículo 9 es sumamente importante, aunque su elevada intención, fue un poco desviada, en consideración a "condiciones locales". Este artículo dispone que las Partes exigirán recetas médicas para el suministro o despacho de las sustancias incluidas en las Listas II, III y IV (párrafo 1) y que tomarán "medidas para asegurar que las recetas en que se prescriban tales sustancias se expidan de conformidad con las exigencias de una buena práctica médica y con sujeción a la reglamentación necesaria, particularmente en cuanto al número de veces que pueden ser renovadas y a la duración de su validez, para proteger la salud y el bienestar públicos" (párrafo 2).

El protocolo trata de remediar así la situación creada por a) la criticable práctica médica —a la que ya nos referimos antes— de recetar tranquilizantes o

estimulantes cuando el médico no discurre otro recurso mejor, sin medir las consecuencias de su conducta; y b) el mal uso que el paciente suele dar a la receta, surtiéndola tantas veces como lo desea, y otras veces prestándola a parientes y amigos para facilitarles la provisión de sustancias sicotrópicas.

Esta disposición del Protocolo debe ser guía de los gobiernos nacionales para que establezcan un sistema de control y registro de las recetas, obligando a las farmacias a no vender tales productos sin receta médica autorizada, y a los médicos a tomar la providencia de indicar en sus prescripciones cuántas veces deben ser surtidas y en qué plazo.

Pero como decíamos: la inmejorable dirección de esas disposiciones se desvió en el párrafo 3 del mismo artículo 9, que dice: "No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, una Parte podrá, cuando a su juicio las condiciones locales así lo exijan, autorizar a los farmacéuticos y otros minoristas con licencia que designen las autoridades sanitarias responsables del país, o de una parte del mismo, para que suministren a su discreción, sin receta, para uso de particulares, en casos excepcionales, las cantidades limitadas de sustancias incluidas en las Listas III y IV".

El Artículo 10 también reviste gran importancia. Marca una clara limitación a la cada vez mayor propaganda que se hace a las sustancias sicotrópicas elaboradas por los laboratorios e industrias farmacéuticas. Dice:

"Todas las Partes exigirán, teniendo en cuenta las reglamentaciones y recomendaciones pertinentes de la Organización Mundial de la Salud, que en las etiquetas o, cuando ésto no sea posible, en la hoja o folleto que acompañe los paquetes en que se pongan a la venta sustancias sicotrópicas, se den instrucciones para su uso, incluidos los avisos y advertencias que sean a su juicio necesarios para la seguridad del usuario, y prohibirán la propaganda de tales sustancias dirigida al público en general".

En el caso particular de México —y éste ya es co-

mentario nuestro— salta a la vista que será insuficiente la advertencia que actualmente aparece en los envases o paquetes: “Este medicamento es de empleo delicado” y “Su venta requiere receta médica”, requisito el último que, por lo demás, nunca se observa.

A nuestro juicio, las etiquetas deberán llevar la clara advertencia de que esos productos pueden crear adicción y trastornos síquicos.

Finalmente, el artículo 11 dispone que los fabricantes y productores deberán llevar registros en que consten las cantidades de las sustancias fabricadas o producidas, y que tales registros deberán conservarse como mínimo durante dos años después de haberse efectuado la última adquisición o distribución anotada en ellos.

Artículos 12 y 13 (Disposiciones relativas al comercio internacional y Prohibición y restricciones a la importación y exportación de sustancias sicotrópicas).

En su artículo 12, el Protocolo dicta disposiciones relativas al comercio internacional de las sustancias sicotrópicas contenidas en las Listas II, III y IV, que consisten en un sistema de control sobre las autorizaciones de importación o exportación, en las que interviene la Comisión de Estupefacientes del Consejo Económico y Social y, eventualmente, el Secretario General de la ONU.

En virtud de dicho artículo, las partes exigirán a los importadores o exportadores que obtengan una autorización diferente a la que usualmente pueda emplearse en las mismas operaciones relativas a otros productos comerciales e industriales, y tal autorización estará contenida en un formulario que establecerá la Comisión.

En ese formulario se indicará la denominación común internacional de la sustancia, la cantidad que ha de importarse o exportarse, la forma farmacéutica, el nombre y dirección del importador y el exportador,

y el período dentro del cual ha de efectuarse la importación o la exportación.

A los países exportadores el Protocolo impone la obligación de que, antes de dar autorización para que se efectúe una exportación, el interesado deberá exhibir el permiso de importación correlativo expedido por el gobierno del país comprador.

Por su lado, el artículo 13, que se ocupa de la Prohibición y restricciones a la importación y exportación de sustancias sicotrópicas, establece lo siguiente:

1. "Toda parte podrá informar a las demás Partes, por conducto del Secretario General (de la ONU) de que prohíbe la importación en su país o en uno de sus territorios de una o más de las sustancias incluidas en las Listas II, III o IV..."

A esta facultad de los países importadores, es correlativo un deber de los países exportadores: "prohibirán que se exporten al país o territorio de la Parte que haya hecho la notificación, o a destinatarios designados en su comunicación, sustancias prohibidas por ella".

Artículos 15 y 16 (Informes que deben suministrar las Partes e Informes de la Junta).

El propósito del artículo 15 del Protocolo es hacer posible la comunicación estadística entre las Partes y la Comisión de Estupefacientes y la Organización de las Naciones Unidas.

Les impone la obligación (a las Partes) de facilitar al Secretario General de la ONU informes anuales, con los datos que la Comisión de Estupefacientes pueda pedir por considerarlos necesarios para el desempeño de sus funciones, sobre la aplicación del Protocolo en su territorio, las modificaciones importantes introducidas en sus leyes y reglamentos, el uso indebido de sustancias sicotrópicas y su tráfico ilícito.

Las Partes presentarán también al Secretario General informes sobre los decomisos de sustancias si-

sicotrópicas objeto de tráfico ilícito, lo antes posible, con el fin de arrojar luz sobre las fuentes de que provienen o los métodos empleados por los traficantes.

Además, las Partes presentarán a la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes informes estadísticos anuales, en formularios establecidos por la propia Junta, acerca de la fabricación, producción, exportación y existencias en cada país.

A su vez, según el tenor del artículo 16, la Junta redactará un informe anual sobre su labor que deberá contener un análisis de las informaciones estadísticas que haya recibido de las Partes.

Artículos 17, 18 y 19 (Medidas contra el uso indebido de sustancias sicotrópicas; Lucha contra el Tráfico ilícito y Disposiciones Penales).

Estos artículos forman una trilogía estrechamente vinculada entre sí, y se refieren al aspecto ilegítimo del comercio de drogas sicotrópicas y su consecuencia: la toximanía.

“Las Partes —dice el artículo 17— adoptarán todas las medidas que sean factibles para prevenir el uso indebido de sustancias sicotrópicas y lograr la pronta identificación, tratamiento, educación, postratamiento, rehabilitación y readaptación social de las personas afectadas, y coordinarán sus esfuerzos en este sentido”.

Enseguida, el mismo artículo les impone la obligación de formar personal especializado en el tratamiento de los problemas de toxicomanía, así como a prestarles asistencia a las personas que se hayan convertido en adictas. También les señala la obligación de hacer la debida publicidad ante la opinión pública del peligro que representa que se difunda el uso de las drogas.

El artículo 18 impone a las Partes la obligación de crear un servicio nacional que se encargue de coordinar la acción preventiva y represiva contra el tráfico ilícito. Este servicio no existe en la mayor parte de

los países, no obstante que su creación ya había sido recomendada por la Convención Unica Sobre Estupefacientes de 1961.

Finalmente, el artículo 19 declara que, a reserva de lo dispuesto por su Constitución, cada una de las Partes se obliga a adoptar las medidas necesarias para que cualquier operación ilícita de sustancias sicotrópicas, se considere como delito si se comete intencionalmente, y que tales delitos graves sean castigados en la forma adecuada, especialmente con penas de prisión u otras penas de privación de libertad.

Este artículo resulta interesante para México, pues en nuestro país hoy en día no es delito el tráfico de sustancias sicotrópicas, porque el Código Sanitario no las comprende entre los estupefacientes. Sobre esta cuestión, abundaremos en el capítulo siguiente.

Por otro lado, coincidiendo con una tesis jurídica mexicana, el Protocolo no recomienda sanción penal para los adictos, sino que "podrán ser objeto —dice— alternativa o simultáneamente, de medidas de tratamiento, educación, postratamiento, rehabilitación y reintegración social..."

Enseguida, el mismo artículo, haciendo la reserva de las limitaciones que imponga la Constitución respectiva, el régimen jurídico y la legislación de cada Parte, recomienda una serie de disposiciones con objeto de prevenir eventuales conflictos de leyes en el espacio:

Recomienda que: a) se consideren como delitos distintos, si se cometen en diferentes países, cada uno de los enumerados en el párrafo 1 del mismo artículo (producción, fabricación, posesión, distribución, etcétera); b) que se castigue la tentativa; c) el delincuente será castigado, sea nacional o extranjero, por la Parte en cuyo territorio se haya cometido el delito, o por la Parte en cuyo territorio se encuentre el delincuente, si no procede la extradición; y d) recomienda tratados de extradición entre las Partes para este tipo de delitos y delincuentes.

Finalmente, este artículo 19, aclara que todas es-

tas disposiciones estarán limitadas por las normas del derecho penal de la Parte interesada en materia de jurisdicción, y ninguna de ellas afectará el principio de que los delitos han de ser definidos, perseguidos y castigados de conformidad con la legislación de cada Parte.

ii) La Cuestión de los Signatarios.

En su artículo 22, que se refiere al Procedimiento para la firma, ratificación o adhesión, el Protocolo impuso una restricción en cuanto a los Estados que pueden ser Partes del mismo. En efecto, dice: "Los Estados Miembros de las Naciones Unidas, los Estados no miembros de las Naciones Unidas que sean miembros de un organismo especializado de las Naciones Unidas o del Organismo Internacional de Energía Atómica, o Partes en el Estatuto de la Corte Internacional de Justicia, así como cualquier otro Estado invitado por el Consejo, podrán ser Partes en el presente Protocolo".

Algunos países estimaron que el Protocolo no debía hacer discriminación contra ningún Estado y que debía por ello quedar abierto a "todos los Estados".

Tal opinión es acertada y justa. No caben discriminaciones de ninguna naturaleza en una materia que interesa por igual a todos los Estados, y más aún tratándose de ésta que involucra la salud mental y física de la parte joven de la humanidad.

iii) La Cuestión Territorial.

También los artículos 24 y 25 fueron criticados por algunas delegaciones. El primero de ellos se refiere a la Aplicación Territorial (del Protocolo), y el segundo a las Denuncias.

En su primera sección, el artículo 24 dice: "El presente Protocolo se aplicará a todos los territorios no metropolitanos cuya representación internacional ejerza una de las Partes, salvo cuando se requiera el consentimiento previo de tal territorio en virtud de la Constitución de la Parte o del territorio interesados,

o de la costumbre". Y más adelante añade: "En los casos en que no se requiera el consentimiento previo del territorio no metropolitano, la Parte interesada declarará, en el momento de la firma, de la ratificación o de la adhesión, a qué territorio o territorios no metropolitanos se aplica el presente Protocolo".

El artículo 25, referido a la Denuncia, dice en su primer párrafo: "Una vez transcurridos dos años a contar de la fecha de entrada en vigor del presente Protocolo toda Parte, en su propio nombre o en el de cualquiera de los territorios cuya representación internacional ejerza..."

Ambos artículos, como se ve, hacen referencia a territorios dependientes. Algunas delegaciones estimaron que la inclusión del artículo 24 era inaceptable y que la transcrita referencia del artículo 25, era, asimismo, inaceptable.

Nosotros compartimos dichas opiniones. Es absolutamente negativo que en un instrumento jurídico de orden internacional el status de injusta dependencia colonial que padecen, desgraciadamente, todavía algunos pueblos del orbe, se presente como una situación legítima y aún que se pretenda que tales instrumentos den un ribete más de legitimación a esa situación.

iv) Perspectivas.

Habiendo sido confeccionado y revisado por la Comisión de Estupefacientes en Ginebra el proyecto de Protocolo a que hemos venido haciendo referencia, ahora procede que el Secretario General de las Naciones Unidas sin demoras convoque a una conferencia de ministros plenipotenciarios de los Estados que irán a ser Partes, para que ellos a su vez lo signen, como previene el artículo 22, a efecto de que pueda entrar vigor.

En los momentos en que nosotros concluíamos este trabajo, la Comisión de Estupefacientes, la Organización Mundial de la Salud y la Organización de las Naciones Unidas trabajaban afanosamente en ese sen-

tido, por lo cual no es aventurado anticipar que en una fecha muy próxima, las naciones del orbe contarán con un instrumento jurídico para hacer frente común, en los planos nacional e internacional, a los complejos y graves problemas que ha venido a crear el uso de las drogas sicotrópicas.

CAPITULO IV

MEXICO ANTE EL PROBLEMA DE LAS DROGAS SICOTROPICAS

I.—CONSIDERACIONES GENERALES.

II.—DROGAS SICOTROPICAS ADQUIRIBLES EN MEXICO.

- i) Anfetaminas.
- ii) Barbitúricos.
- iii) Tranquilizantes.

III.—LEGISLACION MEXICANA EN MATERIA DE ESTUPEFACIENTES. Antecedentes.

- i) El Código de las Siete Partidas.
- ii) Novísima Recopilación de las Leyes de España.
- iii) El Código Penal Español de 1822.
- iv) El Código Penal Español de 1870.
- v) El Código Penal Español de 1928.
- vi) Epoca Precolonial.
- vii) La Colonia: las Leyes de Indias.
- viii) El Código Penal de Veracruz de 1835.
- ix) El Código Penal para el Distrito y Territorios Federales de 1871.
- x) Disposiciones Administrativas del 15 de Marzo de 1920.
- xi) El Código Penal para el Distrito y Territorios Federales de 1929.

IV.—LEGISLACION MEXICANA ACTUAL EN MATERIA DE ESTUPEFACIENTES.

- i) La Constitución General de la República.
- ii) El Código Penal para el Distrito y Territorios Federales en materia del FC y para toda la República en materia Federal, de 1931.
- iii) El Código Sanitario de 1955.

V.—CONSIDERACIONES ACERCA DE LA PENALIZACION Y REGLAMENTACION SANITARIA DEL TRAFICO DE DROGAS SICOTROPICAS.

I.—Consideraciones generales.

¿Qué hace —generalmente— la policía mexicana cuando detiene a un traficante de drogas sicotrópicas —bien sean terrones de LSD, depresoras o estimulantes?. Normalmente se las decomisa, y previa aplicación de una exacción, que varía según las circunstancias, lo pone en libertad.

Tiene un excelente pretexto para actuar así (es decir, para no consignar al juez penal al traficante, pues que ninguna justificación es bastante para la corrupción), y es que la legislación positiva mexicana no penaliza el tráfico de sustancias sicotrópicas.

Si empleamos un método inductivo para darnos una idea del alcance que ha cobrado el problema, especialmente en la niñez, la adolescencia y la juventud mexicanas, deberemos partir de los casos aislados de los que informa la prensa de la capital y las provincias del país, con una frecuencia cada vez más alarmista.

Las poblaciones fronterizas y el Distrito Federal parecen ser los más afectados. Durante 1968, hicimos un estudio en las ciudades de Tijuana y Mexicali, y nuestra conclusión es que el uso de sustancias sicotrópicas en aquella frontera ya tiene las proporciones de un problema considerablemente peligroso para la salud pública.

Los fines de semana la policía de ambas ciudades detiene y conduce a los separos de las cárceles preventivas a decenas de niños, adolescentes y jóvenes que han sido sorprendidos bajo los efectos de diversas pastillas tóxicas o LSD.

La opinión pública de Baja California reaccionó en 1968 ante la gravedad del problema y diversas instituciones y clubes de servicio social, auxiliados por las autoridades locales, se constituyeron en una Comisión para combatir el tráfico y el uso de sicotrópicos. Sus resultados han sido negativos, por falta de una base jurídica para encaminar cualquier acción contra los causantes de la difusión del uso de tales sustancias.

En la capital del país el problema se concentra en las escuelas de diverso nivel y en los centros universitarios. Las informaciones de prensa hablan de la existencia de pandillas que fomentan el uso de las nuevas drogas en las preparatorias, en las escuelas secundarias (privadas y oficiales) y del importante incremento de la adición en las escuelas superiores.

Desgraciadamente no podemos ofrecer datos precisos, porque México es un país sin estadísticas —y menos aún puede haber estadísticas criminológicas de un hecho que para las leyes penales y sanitarias mexicanas no tiene aún el carácter de delito.

Mas aparte de la diaria crónica que las páginas policíacas de los periódicos hacen de este mal social, contamos con un reciente dato oficial que puede servirnos de indicador: la Procuraduría General de la República informó que en el año de 1969 fueron decomisadas e incineradas, exclusivamente en la ciudad de Tijuana, 9 millones de pastillas tóxicas⁴³. Y en los primeros dos meses de 1970, en la misma población, ya habían sido decomisadas e incineradas —teniendo como testigos a funcionarios del gobierno norteamericano— más de otro millón.⁴⁴

Una de las razones por las que se ha extendido con tanta rapidez el consumo indebido de esas sustancias, es por la facilidad con que pueden adquirirse. Cualquier farmacia del territorio nacional las tiene a

43 Memoria de la Procuraduría General de la República, México, 1969, p. 108.

44 Excélsior, edición del 21 de febrero de 1970.

la venta, y es posible obtenerlas sin receta médica. Hasta la inhibición que puede sentir un menor de edad ante el boticario al comprar ese tipo de pastillas ha desaparecido, mediante el sistema de pedidos y ventas concertadas por teléfono que han innovado muchas farmacias.

Por si esto no fuera suficiente, opera un pródigo mercado negro, y repetidamente se ha denunciado la existencia de pandillas juveniles que fomentan la conversión de nuevos adictos mediante una criminal labor que se hace muros adentro de los centros escolares.

Los gobiernos de los Estados de la República más afectados no han podido hacer mucho ante el problema, en virtud de que, como veremos adelante, es materia federal. Algunos, como el de Sonora, han aumentado la penalidad correspondiente a delitos de corrupción de menores y asociación delictuosa, en un desesperado esfuerzo por evitar que continúe la impunidad de los traficantes, debido a la ausencia de legislación federal apropiada.

El cuadro es, pues, doloroso y alarmante al mismo tiempo, y nos mueve a reflexionar sobre la inexplicable lentitud de los Poderes Ejecutivo y Legislativo Federales para encararlo, introduciendo modificaciones al Código Sanitario y creando un tipo específico dentro del Código Penal.

II.—DROGAS SICOTROPICAS ADQUIRIBLES EN MEXICO

La lista de sustancias sicotrópicas que es posible adquirir en México —ya sea en las farmacias o en el mercado negro— es muy extensa.

Sin embargo, las más usuales son las siguientes:

ESTIMULANTES:

ANFETAMINAS: Benzedrina, Dextro-anfetamina, Dexedrina, Dexamil, Aktedrón.

METEDRINAS: Metanfetamina y Methylanfetamina.

DEPRESORES:

BARBITURICOS: Amytal, Barbital, Nembutal, Seconal y Tuinal.

TRANQUILIZANTES: Librium, Valium, Plegicyl, Paraflex, Largactil, Miltwon, Meproboatum, Proponal, Tofranil, Fenegan.

Los adictos suelen hacer combinaciones con estas sustancias; por ejemplo, pueden tomar a la vez una pastilla estimulante y una depresora. Los resultados son imprevisibles en cada caso, pero algunas ocasiones producen una intoxicación tan aguda, que pueden conducir a la muerte.

En torno a estos productos se ha formado un **slang**, siguiendo el modelo de los adictos norteamericanos. En Estados Unidos la sub-cultura hippie a la que hemos hecho referencia al comienzo de este trabajo, ha formado un lenguaje peculiar para denominar las pastillas tóxicas. Las anfetaminas son llamadas "**hearts green**" o "**hearts orange**", según su color, que, a la vez, depende del laboratorio que las produzca; la metedrina es conocida como "**skin pop**" o "**speeder**"; el seconal como "**red devil**", el nembutal como "**yellow cap**" y el tuna como "**rainbow**".⁴⁵ En México, nuestros hippies criollos inclusive han importado la terminología; y así tenemos que las identifican como "**diablos rojos**", "**bombas negras**", "**pastas**", etcétera.

A continuación presentamos una lista simplemente enunciativa de las diversas variedades de sustancias sicotrópicas adquiribles en México, en la inteligencia de que todas ellas, sin excepción, son fabricadas por compañías extranjeras, según fórmulas extranjeras, que operan en nuestro país bajo la protección de la elástica legislación nacional:

⁴⁵ George Beckner, M.D., folleto mimeográfico editado en San Diego, E.U.A., p. 2.

i) Anfetaminas.

Denominación internacional corriente u otra	Nombre comercial
Anfetamina Amphaetaminum Amphaetaminum sulfuric um Rac-desoxynorephedrin	Adiparthrol Aktedrón Amphaetamine Benzedrine Corydrane
Desanfetamina Sulfato de dextroanfetam ina Sulfato de desanfetamina Dexamphaetaminae sulph as	Biphetamine Coffadyn Dexamphaetaminum Dexamyl Dexedrine Maxiton Obolip
Metanfetamina Clorhidrato de metanfeta mina Metillanfetamina	Adiparthrol Desoxyn Pervitine Stenamine Tonedron
Metilfenidato Clorhidrato de metilfenid ato	Plimasine Ritaline Serpatonil
Fenmetrazina Phenmetralinum Oxazimedrine Hidroclorato de phenme trazinum	Cafilon Preludine

ii) Barbitúricos.

Denominación internacional corriente u otra	Nombre comercial
Bralobarbital	Vesparax
Ciclopentobarbital	Barecal Cyclopal
Butabalbital Acido alilbarbitúrico Alisobomalum	Cafergot Sandoptal
Aprobarbital Allypropymlum Allopropylbarbital	Plexonal Somnifene
Secobarbital Secobarbital sodium Meballymalum Quinalbarbitone sodium Secobarbital soluble	Immenoctal Secobarbital Seconal Tuinal Vesparax
Butobarbital	Butisol Tridomal
Ciclobarbital Cyclobarbitalum calcium Cyclobarbitone Hexemalcalcium	Cyclobarbital Phanodorme Phanodorme calcium Proponal
Hexobarbital Hexobarbitalum Enhexymalum	Evipan Tobinal
Alobarbital Allobarbitalum Diallymalum	Asmac Cibalgine Dial Somnocodal

Barbital	Barbital
Barbitalum	Calmine
Barbitone	Neurinase
Diemal	Peralga
	Plexonal
	Somnifene
	Veramón
	Veronal

Propilbarbital	Proponal
----------------	----------

Amobarbital	Amytal
Amylobarbitone	Dexamyl
Pentymalum	Eunoctal
	Tuinal

Pentobarbital	Barecal
Pentobarbitalum solubile	Carbitral
Pentobarbitón	Nembutal
Mebumal natrium	

Tiopental	Pentothal
Thiopentalum natrium	
Thiopental sodium	
Thiomebumalum	
Penthiobarbital	

Metilfenobarbital	Prominal
Methylphenobarbitalum	
Enphenemalum	
Mefobarbital	

Fenobarbital	Alepsal
Phenobarbitalum	Anirrit
Phenemalum	Barecal
	Corosedine
	Deriminal
	Dilatrane
	Dolvirán
	Epanal
	Eupaco
	Gardenal
	Hydantal
	Luminal

iii) Tranquilizantes.

Denominación internacional corriente u otra	Nombre comercial
Acepromazina Acetylpromizine	Plegicyl
Fenoprobamato Phenprobamatum Phenbromatum Proformiphen	Gamaquil
Carisoprodol Carisoprodatum Isomeprobamate	Somalgit
Clorzoazona Chloroxazone	Paraflex
Diazepán	Valium
Clorpromazina Clorhidrato de clorprom azina	Largactil
Meclozina Histametazine Clorhidrato de meclizine	Itinerol Peremesine Postafene
Buclicina	Longifene
Proclorperazina Chlormepazine Prochlorpemazine	Stemetil
Periciazina Propericiazine	Neuleptil
Amitriptilina Amitryptylum	Laroxyl Tryptizol

Denominación internacional corriente u otra	Nombre comercial
Meprobamato Procalmidol	Eubamate Meprobamatum Meprocalm Meprodil Meprolettes Miltown Oasil Pertranquil Probamyl Proponal Quaname
Diatazina	Diparcol
Caramifeno Clorhidrato de caramife no	Parpanit Taoryl
Pyrrithildione Pyrrithyláion	Persedon
Metilprilona Methylprylon	Noludar
Captodiane Clorhidrato de captodia ne	Covatine
Trimipramina Trmipramine	Surmontil
Imipramina Imipraminum	Nisorex Tofranil
Prometazina Clorhidrato de prometaz ina Cloruro de proazamín	Avomine Fenerodine Phenergán

Promazina Clorhidrato de promazín	Prazine Tyzine
Clormezanona Chlormezanonum Chlormethazanone	Trancopal
Adifenina Adipheninum	Transentine
Metilpentinol Methylpentynolum	Dormison Oblivon Quietal
Mefenesina Mephenesin Glykresinum Cresoxydiol Cresoxypropandiol Toloxypandiol	Decontractyl Tólserol
Tioridazina Thioridazinum	Mellerettes Melleril
Metacualona Tuazon	Methasedil Toquilone
Toncilamina Clorhidrato de toncilami na	Anahist Novohetramine
Feniltoloxamina	Super Anahist
Mefenoxalona	Control-Om Dorsiflex Dorsilon
Clordiacepóxido Clopoxide Methaminodiazepoxide	Librax Librium
Hidroxizina Clorhidrato de hidroxizi na	Atarax Vesparax

Clorciclizina	Di-Paralene
Clorhidrato de clorciclizina	Trihistan
Histachlorazine	
Clorprotixeno	Taractan

Haremos una última consideración, antes de iniciar una breve exposición de la legislación mexicana en materia de estupefacientes:

Si comparamos las anteriores con las cinco listas que comprende el proyecto de Protocolo de Ginebra, advertiremos que, por un lado, aquéllas no contienen ninguno de los alucinógenos que se mencionan en éstas, en razón de que tales sustancias no son producidas por ningún laboratorio, dada su nula aplicación terapéutica; y, por otro lado, advertiremos que el número y la variedad de drogas sicotrópicas que producen y venden los laboratorios y las farmacias es muy superior al que comprende el citado proyecto de Protocolo.

Cierto es que no todas esas sustancias son usadas indebidamente y que muchas sólo se administran bajo dirección y cuidado médicos; pero debe preverse el típico afán de los adictos por experimentar sustancias nuevas, cuando las que acostumbran usar ya no hacen en su mente ni en su organismo los efectos que desean.

III.—LEGISLACION MEXICANA EN MATERIA DE ESTUPEFACIENTES. ANTECEDENTES.

Si bien la legislación mexicana no ha sido actualizada para que los agentes de los poderes Ejecutivo y Judicial puedan hacer frente al creciente problema del tráfico y abuso de las sustancias sicotrópicas, en cambio, en materia de estupefacientes sí cuenta el país con una legislación apropiada, contenida fundamentalmente en tres códigos: la Constitución General de

la República, el Código Penal Federal y el Código Sanitario Federal.

Antes de entrar a la exposición de las disposiciones básicas de dichos ordenamientos jurídicos —lo cual consideramos muy necesario, porque estimamos que el uso de estupefacientes y de sustancias sicotrópicas son dos aspectos íntimamente conectados de un mismo problema social y sanitario—, queremos hacer una breve retrospectiva histórica.

i) El Código de las Siete Partidas.

En las Siete Partidas, que datan del Siglo XII, obra del Rey Alfonso X, hallamos la siguiente disposición, la cual creemos viene a ser, si no un antecedente, cuando menos una muestra evidente de la preocupación de la época por el uso de sustancias nocivas:

“Ley VI. Como los físicos, e los zurujaños, que se meten por sabidores, e lo non son, merescen auer pena; si muriere alguno por culpa dellos.

“...Otrosi dezimos de los boticarios que dan a los omes a comer o a beber escamonea o otra melezina fuerte, sin mandato de los físicos; si alguno bebiendola se muriese por ello, deue auer el que la diesce pena de omicida”⁴⁶.

Así pues, Alfonso X equiparó al de homicidio, el delito cometido por los boticarios que proporcionaban sustancias nocivas sin prescripción facultativa, si con ellas se producía la muerte del enfermo.

ii) Novísima Recopilación de las Leyes de España.

Encontramos en la Novísima Recopilación varias disposiciones sumamente interesantes, que son un antecedente remoto de nuestra legislación actual:

“De los boticarios, visitas de boticas y Junta Superior Gubernativa de Farmacia. Ley 1.—“...y los dichos boticarios, y los que agora son y adelante fueren,

46 Código de las Siete Partidas, ed. Imprenta de la Publicidad, Madrid, 1848, T. IV, Séptima Partida, Título VIII, Ley VI, p. 324.

no sean drogueros, ni puedan vender drogas algunas ni compuestas, salvo aquellos en que entra opio y confecciones de alquermes y jacintos, con que en la cubierta el vaso ponga día, mes e año de quando se hizo el compuesto con su firma; so pena de seis mil maravedis por cada vez que lo contrario hicieran, aplicados por tercias partes, denunciador, arca de derechos y Juez que lo sentenciare".⁴⁷

Así pues, había la prohibición de que los boticarios fueran drogueros. Además, se sancionaba la venta de compuestos del opio, realizada en contravención a los requisitos establecidos:

"Del resguardo de la Salud Pública. Ley I.—Prohibición de vender en las tiendas públicas simples por menor, y todo compuesto químico para resguardo de la salud. D. Fernando VI, en Aranjuez por resol. de 30 de junio de 1757.

"Para evitar el perjuicio que puede resultar a la salud pública, de que se vendan por menor fuera de las boticas aquellos géneros, que sirven para las composiciones que en ellas deben de elaborarse; he resuelto, que en ninguna de las tiendas públicas de la Corte se permitan vender medicamentos simples por menor, a excepción de los que pueden servir para otro fin que el de la Medicina, y se expresaran en la lista que ha de entregar el Tribunal Proto-Medicato; pues solo se ha de poder hacer comercio de ellos por mayor para el surtimiento de las boticas; y asimismo prohibo la venta de todo compuesto químico y galénico".

"Ley VIII. Establecimiento de la Real Junta Superior Gubernativa de Farmacia; aprobación y observancia de sus Ordenanzas. D. Carlos IV. en Aranjuez por resol. de 8 de enero, y Céd. del Cons. de 5 de febrero de 1804.

"Por Ordenanza expedida en 24 de marzo de 1800 tuve por conveniente establecer una Junta Superior

⁴⁷ Novísima Recopilación de las Leyes de España, Ed. Imprenta de la Publicidad, Madrid, 1950, Libro VIII, Título XIII, Ley I, p. 83.

Gubernativa para el régimen y dirección de la Farmacia, con el fin de fomentar a beneficio de la salud de mis amados vasallos el estudio y adelantamiento de esta facultad tan interesante como necesaria, que se hallaba en un estado de abatimiento y degradación, por no haberse dado hasta entonces instrucción competente ni metódica a los que se dedicaban a ella.

"12. Estando mandado por las leyes, que sólo los farmacéuticos aprobados vendan medicamentos simples y compuestos, y que los especieros y drogueros puedan vender únicamente los simples y de ningún modo los compuestos; es la voluntad de S.M., que subsista esta justa disposición en toda su fuerza y vigor, para evitar los gravísimos perjuicios que su contravención podría acarrear a la salud pública; y que la Real Junta Superior Gubernativa de Farmacia cuide con el mayor celo y exactitud de su observancia, tomando las providencias que juzgue oportunas, para que dichos drogueros y especieros no despachen ni vendan al público medicinas compuestas en pequeñas ni en grandes cantidades; pues solo podrán vender a los farmacéuticos sus corresponsales las que éstos les pidieren, con la calidad de que han de ser reconocidas previamente por la persona o personas que diputare la misma Junta, con cuyo sello han de ir marcando los cajones, fardos, o paquetes en que las envíen, para calificar su identidad, y prevenir los daños que de otro modo podrían resultar a la salud pública.⁴⁸

"13. Pero los expresados drogueros y especieros podrán vender por mayor los medicamentos simples sin artificio ni preparación alguna, como su pulverización, etc., y si la Junta notare, que alguno o algunos, de cualquier condición o calidad que sean, contravinieren a tan equitativa disposición, les impondrá las multas pecuniarias que le parezcan conducentes, cuya exacción se hará, en caso de resistencia a la intimación de oficio que le hiciere la Junta, por el Juez competente al transgresor y a costa de éste.

48 *Ibíd.*, T. VIII, Título XL, libro VII, Ley I, pp. 679 y 680.

"14. Cuando la Junta tuviere noticia que de la venta de dichos medicamentos, en contravención de lo que queda establecido, pudiese resultar o hubiere resultado perjuicio a la salud o vida de alguna persona, dará cuenta de oficio a las Justicias competentes, para que sin perjuicio de la exacción de la multa prevenida en el artículo anterior formen causa al transgresor o transgresores, y les juzguen y sentencien conforme a Derecho.

"15. Para precaver los daños que diariamente experimenta la salud pública del abuso de muchos imperitos, que sin la aprobación correspondiente se introducen a elaborar y vender medicamentos, prohíbe absolutamente S.M., bajo las mismas penas indicadas en los artículos precedentes, que ninguna persona, de cualquier calidad o profesión que sea, pueda elaborar ni vender medicina alguna simple ni compuesta, ni aun con el pretexto de específico o secreto; pues uno y otro es y ha de ser privativo a los Farmacéuticos aprobados; e igualmente manda S.M., que éstos no despachen medicina alguna, sin que les sean pedidas expresamente por recetas de Médico o de Cirujano, aprobados respectivamente según las facultades de estos profesores; cuidando la Junta Superior Gubernativa de Farmacia que así se execute, y exigiendo a los contraventores las multas expresadas, en los términos que quedan referidos.

"16. Del mismo modo ha de cuidar dicha Junta que ninguna persona venda yerbas secas ni frescas, sin tener licencia suya para ello, multando a los que lo executaren según se ha prevenido en el artículo 13. Y para contener los abusos que pudieran sobrevenir de su tolerancia o disimulo, se visitarán, por la persona o personas que diputare las casas y puestos de los herbolarios a quienes prohibirá bajo las mismas penas expresadas la venta de las yerbas, que no estén comprendidas en el Catálogo que formará la propia Junta; la cual les dará las licencias según costumbre con este apercibimiento, supuesta la idoneidad correspondiente en los sujetos a cuyo favor las librare para

que con ellas acudan a la Justicia Ordinaria, a fin de que como punto de Policía les señale puestos en donde puedan vender las yerbas frescas conforme al referido Catálogo, pues es obligación de los Farmacéuticos surtir al público de todas las plantas que necesite".⁴⁹

"Ley X. Instrucción que deberán observar los Visitadores de boticas. D. Carlos IV en Aranjuez por resol. de 8 de enero, y Céd. del Cons. de 5 de febrero de 1804, Cap. 6.

"Visitarán los títulos; y no teniéndolos, sin pasar a otro acto, cerrarán las boticas, sacándoles las multas de seis mil maravedís; y les notificarán, no usen de ellas en público ni en secreto, so penas de quinientos ducados aplicados al fondo de la Junta; y requerirán a las Justicias, no lo concientan bajo la pena indicada y aplicación al propio destino".⁵⁰

Observamos pues, una serie de disposiciones tendientes a proteger la salud, y cómo con tal objeto se crea una Junta encargada de vigilar lo relativo a la Farmacia.

iii) El Código Penal Español de 1822.

En el primer Código Penal Español, o sea el de 1822, encontramos el siguiente precepto, el cual se inspira en lo expuesto anteriormente por la Novísima Recopilación:

"Artículo 366. Ningún boticario ni practicante de botica, venderá ni despachará veneno alguno, ni droga que pueda ser nociva a la salud, ni bebida ni medicamento en cuya confección o preparación entre alguna parte venenosa, o que pueda ser nociva, ni menos esta parte sola sin receta de médico o cirujano aprobado. El que hiciere lo contrario pagará una multa de veinticinco a cien duros, si de la bebida, droga o medicamento que die-

49 Ibidem, T. IX, libro VIII, Título XIII, Ley VIII, pp. 87 a 89.

50 Ibidem, Ley X, p. 90.

re no se hubiere seguido daño alguno. Pero si se hubiere seguido, acreditado en debida forma, el boticario o practicante de botica, además de pagar la multa referida, sufrirá una reclusión de seis meses a cuatro años".⁵¹

iv) El Código Penal Español de 1870.

En el Código Penal de 1870 aparecen las siguientes disposiciones:

"Artículo 351. El que sin hallarse competentemente autorizado elaborare sustancias nocivas a la salud o productos químicos que puedan causar grandes estragos, para expenderlos, o los despachare o vendiere o comerciare con ellos, será castigado con las penas de arresto mayor, y multa de 250 a 2,500 pesetas.

"Artículo 352. El que hallándose autorizado para el tráfico de sustancias que puedan ser nocivas para la salud, o productos químicos de la clase expresada en el artículo anterior, los despachare o suministrarle sin cumplir con las formalidades prescritas en los reglamentos respectivos, será castigado con las penas de arresto mayor y multa de 25 a 1,250 pesetas"⁵²

Con el objeto de proteger a la salud, se prevén en los artículos anotados dos situaciones. En primer término, se establece que no elaboren ni expendan ni despachen sustancias que puedan ser nocivas a la salud, sino únicamente las personas autorizadas; y en segundo término se expresa que éstas no expendan ni suministren tales sustancias sino de acuerdo con las formalidades de los reglamentos respectivos. Estas disposiciones son importantes porque son antecedentes de los artículos relativos del Código Penal Mexicano de 1871, como lo veremos más adelante.

51 Joaquín Fco. Pacheco, "El Código Penal Concordado y Comentado", ed. Madrid, España, 1888, VI Edición, T. II, p. 362.

52 Salvador Viada y Vilaseca, "El Código Penal Reformado de 1870, Concordado y Comentado", Madrid, 1890, 4a. edición, T. II, pp. 511 y 512.

v) El Código Penal Español de 1928.

En opinión de los penalistas Luis Jiménez de Asúa y José Antón Oneca, fue el Código Penal de 1928 el que admitió por primera vez dentro del título de los delitos contra la salud, la infracción relativa al tráfico ilícito de drogas tóxicas, hoy llamadas estupefacientes. Este Código divide la materia relativa a los delitos contra la salud pública en cuatro capítulos, correspondientes a las siguientes especies delictivas: 1) inhumación y exhumación ilegales; 2) propagación de epidemias y riesgos para la salud pública; 3) adulteración de artículos alimenticios y farmacéuticos; y 4) elaboración y comercio ilegales de productos químicos y drogas tóxicas.⁵³

Los artículos 557 y 558 del Código de 1928, contemplan los mismos hechos previstos por los artículos 351 y 352 del Código Penal de 1870, ya expuestos, variando únicamente la penalidad; así, el artículo 557 señala a la elaboración y comercio sin autorización de sustancias nocivas de la salud, o de productos químicos que puedan causar grandes estragos, reclusión de seis meses a un año y multa de mil a 10,000 pesetas, y el artículo 558 establece, para el que teniendo autorización los despache o suministre sin cumplir las formalidades respectivas, reclusión de dos meses y un día a un año y multa de mil a 5,000 pesetas.⁵⁴

Estipula también dicho Código que cuando el tráfico sea de drogas tóxicas o estupefacientes, la pena será de seis meses a tres años, y multa de 2,000 a 3,000 pesetas.⁵⁵

Este Código es así el primero que, en España, tipificó como delito el tráfico de estupefacientes. La sanción establecida nos muestra claramente la intención del legislador de combatirlo, puesto que fija

53 Luis Jiménez de Asúa y José Antón Oneca, Derecho Penal Conforme al Código de 1928, Ed. Reus, Madrid, 1929, T. II, parte especial, p. 177.

54 *Ibidem*, p. 185.

55 *Idem*.

penas más severas que las señaladas a los mismos actos realizados con sustancias nocivas a la salud o productos químicos.

vi) La Epoca Pre-Colonial en México.

El uso de hongos alucinantes está ligado a la vida religiosa de los primeros pobladores de México. Siendo los indígenas pueblos muy supersticiosos, según nos informa el historiador Alfonso del Toro, utilizaban en sus ritos mágicos ciertos vegetales, como el peyote y el ololuqui, que los inducían a estados de alucinación, experiencias que como hemos visto antes, han revivido los jóvenes que se han agrupado en una sub-cultura hippie en Estados Unidos de Norteamérica, principalmente. Ahora a esos estados de alucinación producidos por los hongos mexicanos, se les conoce como experiencias sicodélicas.

Nuestros antepasados llegaron a afirmar que los dioses habían creado el maíz como alimento del cuerpo y el peyote como alimento del alma.⁵⁶

El uso entre los aborígenes de estos vegetales fue favorecido por la prodigalidad con que la Naturaleza los hace nacer y reproducirse en algunas partes del país, como Oaxaca, entidad que ha cobrado últimamente una lamentable celebridad internacional, y que viene siendo punto de reunión de millares de hippies que vienen de Estados Unidos y de Europa a proveerse de peyote.

Como vimos en el capítulo precedente, en las deliberaciones de la Comisión de Estupefacientes para la aprobación del Proyecto de Protocolo Revisado sobre Sustancias Sicotrópicas, el representante Mexicano hizo una importante reserva al discutirse el artículo 1, relacionado con la producción, en el sentido de que nuestro país no puede comprometerse a destruir y erradicar las plantaciones de hongos alucinantes, puesto que éstos crecen en forma silvestre y tan abun-

56 Compendio de Historia de México, Ed. Patria, México, 1951, p. 344.

dantemente, que se requerirían recursos que están fuera del alcance de nuestro gobierno.

vii) La Colonia: Las Leyes de Indias.

Durante la Colonia y aun después de la consumación de la Independencia, se continuaron aplicando las Leyes de las Siete Partidas, la Novísima Recopilación y las Leyes de Indias. Como ya vimos lo relativo a los dos códigos primeramente mencionados, ahora nos referiremos a las Leyes de Indias, en las que encontramos lo siguiente:

“De el Fervicio en Coca, y Añir, Ley I. Que los Indios, que trabajan en la Coca fean bien tratados, y no ufén de ella en Superfticiones, y hechicerias.” D. Felipe II en Madrid, a 18 de octubre de 1569.⁵⁷

viii) El Código Penal de Veracruz de 1835.

Este Código fue puesto en vigor el 28 de abril de 1835 en el Estado de Veracruz y contiene en el capítulo relativo a los delitos contra la salud, sección II, denominada **“De los boticarios que despachan venenos, drogas o medicamentos perjudiciales a la salud sin receta de facultativo aprobado, o equivocando lo que éste haya dispuesto”**, el siguiente artículo:

“Art. 318. Ningún boticario, oficial o practicante de botica venderá ni despachará veneno alguno ni droga que pueda ser nociva a la salud, ni bebida ni medicamento en cuya confección o preparación entre parte alguna venenosa o que pueda ser nociva, ni menos esta parte sola, sin receta de médico o cirujano aprobado. El que hiciere lo contrario, pagará una multa de 25 a 100 pesos si de la bebida, droga o medicamento que diere no hubiere seguido daño alguno; pero si se hubiere seguido, acreditado en debida forma, el boticario oficial o practicante de botica, además de

57 Recopilación de las Leyes de los Reinos de las Indias, Ed. Antonio Balbas, Madrid, 1756, T. II, Título XIV, libro VI, p. 253.

pagar la multa referida, sufrirá la pena a que se haga acreedor por el daño que hubiere ocasionado.⁵⁸

El Código no introdujo ninguna innovación, pues reproduce lo expuesto por el Código Penal español de 1822, con la salvedad, de que el Código español imponía reclusión de seis meses a cuatro años si causaba daño la venta de dichas sustancias, mientras el Código de Veracruz impone una pena correspondiente al daño causado.

ix) El Código Penal para el Distrito y Territorios Federales de 1871.

El Código Penal de 1871, conocido como Código Martínez de Castro, en el capítulo correspondiente a los delitos contra la salud pública, contiene el siguiente precepto:

“Artículo 842. El que sin autorización legal elabore para venderlas, sustancias nocivas a la salud o productos químicos que puedan causar grandes estragos, sufrirá la pena de cuatro meses de arresto y una multa de 25 a 500 pesos.

La misma pena se impondrá al que comercie con dichas sustancias, sin la correspondiente autorización, y al que teniéndola, las despache sin cumplir con las formalidades prescritas en los reglamentos respectivos”.

Dicho Código comprendía, además, dentro de los delitos contra la salud, los siguientes: adulteración o falsificación de medicinas, realizada por los boticarios o los comerciantes en drogas; sustitución o alteración de recetas; comercio de bebidas o comestibles adulterados, así como de sustancias nocivas a la salud.

x) Disposiciones Administrativas del 15 de marzo de 1920.

Debemos hacer referencia a una serie de disposi-

58 Código Penal del Estado de Veracruz, Ed. Blanco y Aburto, Xalapa, 1835, pp. 78 y 79.

ciones administrativas publicadas en el Diario Oficial de la Federación del 15 de marzo de 1920, bajo el título: **"Disposiciones sobre el comercio de productos que pueden ser utilizados para fomentar vicios que degeneran la raza, y sobre el cultivo de plantas que pueden ser empleadas con el mismo fin"**.

Tales disposiciones establecen que para introducir al país opio, morfina, heroína y cocaína, así como sus preparados que pueden servir para fomentar las manías de usar tales drogas, es indispensable permiso del Departamento de Salubridad, el cual únicamente lo concederá a los establecimientos que tengan un responsable farmacéutico. Expresa también que sólo esos establecimientos pueden proporcionar dichos productos a los expendios de medicinas o a los facultativos autorizados.

Consignan la obligación de llevar un libro, en que se anoten las entradas y salidas de tales sustancias, o preparados; además, su venta únicamente podrá realizarse por prescripción facultativa.

Prohíben tanto el cultivo como el comercio de la marihuana, y para el cultivo de la adormidera, así como para la elaboración de sus derivados —opio, morfina, heroína, imponen como indispensable un permiso de Salubridad.

Finalmente, sancionan la infracción de las disposiciones con multa de 100 a 500 pesos, además del decomiso de la respectiva droga.

Cabe hacer el comentario que estas reglas que fueron las primeras que se pusieron en vigor en el país, tendientes a regular el comercio lícito de estupefacientes, fueron inspiradas por la Convención Internacional del Opio, firmada en La Haya, de la cual México fue parte.

Así se demuestra la eficacia del Derecho Internacional, con hechos vivos y positivos, pues en este caso particular, una serie de normas consagradas en la Convención de La Haya impulsaron a nuestro gobierno a modificar su régimen jurídico interno.

xi) El Código Penal para el Distrito y Territorios Federales de 1929.

En el Título dedicado a los delitos contra la salud, Capítulo I, denominado "**De la elaboración, adulteración y comercio ilegal de artículos alimenticios o de drogas enervantes**", están contenidas las disposiciones sobre la materia en el Código de 1929. Además, en el Capítulo II se habla de la embriaguez habitual y de la toxicomanía.

El artículo 507 establece segregación de uno a cinco años y multa de 30 a 90 días de utilidad en los siguientes casos: la elaboración sin autorización de drogas enervantes, sustancias nocivas a la salud, o productos químicos que puedan causar grandes estragos; la introducción ilegal de drogas enervantes, la siembra, cultivo o cosecha de plantas legalmente prohibidas por el Departamento de Salubridad o por el Consejo de Salubridad General de la República, así como la elaboración con tales plantas de sustancias cuya venta estuviere prohibida por las autoridades sanitarias; el comercio, al por mayor o en detalle, sin autorización, con drogas enervantes o con preparados que las contengan, con sustancias nocivas a la salud o con productos químicos que puedan causar grandes estragos; el comercio, al por mayor o en detalle, con plantas prohibidas o con drogas enervantes de venta prohibida; la compra, venta, enajenación, uso o suministro, en cualquier forma o cantidad de alguna droga enervante, sin llenar los requisitos señalados por las leyes, reglamentos o disposiciones que el Consejo de Salubridad General de la República expida, así como la verificación de tales actos con plantas prohibidas; la exportación de alguna droga enervante, sustancias nocivas a la salud o productos químicos que puedan causar grandes estragos, sin llenar los requisitos legales o realizar cualquiera de dichos actos con plantas prohibidas; la importación, exportación, comercio, compra, venta, enajenación, uso o suministro en cualquier forma y cantidad de alguna sustan-

cia exclusivamente preparada para un vicio de los que envenenan al individuo y degeneran la raza.

Expresa el artículo 508 que cuando los actos mencionados sean cometidos por farmacéuticos, boticarios o droguistas, en sus establecimientos, además de aplicarles la sanción anterior, se clausurará el establecimiento por un término de tres meses a un año.

En su artículo 520 el Código impone segregación de cuatro a seis años y multa de 60 a 90 días de utilidad, además de la clausura del establecimiento, para el encargado o propietario de un fumadero de opio o local destinado a la venta y uso vicioso de las drogas enervantes o sustancias prohibidas.

El artículo 521 consigna la facultad de la autoridad judicial para internar por el tiempo necesario en establecimientos especiales a todo individuo que hubiese adquirido el vicio de usar drogas enervantes, quedando en todo caso dichos individuos sujetos a las medidas correccionales y disciplinarias, pudiendo salir únicamente cuando se encontraren curados a juicio del Consejo Supremo de Defensa y Prevención Social.

Especial interés tiene el Capítulo II, denominado "**De la Embriaguez habitual y de la Toxicomanía**", el cual, nos dice Antonio de P. Moreno, consideraba a los ebrios habituales y a los toxicómanos como delincuentes, imponiéndoles sanción, la cual consistía en reclusión en manicomios especiales, por el tiempo necesario para su curación, motivo por el que fue duramente criticado, ya que ni los alcohólicos ni los toxicómanos son delincuentes, sino enfermos a los que es necesario curar o procurar curar.⁵⁹

Cabe hacer algunas observaciones respecto a este Código:

a) Es interesante que consideró punible el uso de estupefacientes, y en consecuencia, delincuentes a

59 Curso de Derecho Penal Mexicano, Ed. Jus, México, 1944, Parte Especial, pp. 462 y 463.

los adictos. Es el primer Código que se ocupó de la toxicomanía, si bien con disposiciones que resultan hoy inaceptables.

b) Aparece el fenómeno de reenvío, que se conserva en la legislación actual; es decir, el Código remite a otro ordenamiento jurídico —el Sanitario— para complementar sus disposiciones. Así dice, por ejemplo, que queda prohibida la introducción de drogas enervantes y la siembra, cultivo o cosecha de plantas, pero para determinar cuáles son ellas, hace un envío a la reglamentación respectiva dictada por el Departamento de Salubridad.

IV.—LEGISLACION MEXICANA ACTUAL EN MATERIA DE ESTUPEFACIENTES.

La legislación mexicana actual está contenida básicamente en cuatro ordenamientos: la Constitución General de la República, el Código Penal para el Distrito y Territorios Federales de 1931, el Código Sanitario Federal de 1955 y el Reglamento Federal de Toxicomanías.

i) La Constitución General de la República.

La fracción XVI del Artículo 73 Constitucional, intitulado: "**De las Facultades del Congreso**", le señala a éste la de "...dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República".

Enseguida, el párrafo primero de la misma fracción XVI, establece:

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

Y el párrafo cuarto:

"4.—Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenen al individuo y degene-

ren la raza, serán después revisadas por el Congreso de la Unión, en los casos que le competan".⁶⁰

Con base a esta norma constitucional, la materia de estupefacientes —tanto en su aspecto penal como en el sanitario— ha quedado reservada a los poderes federales.

La Jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia se ha pronunciado en el mismo sentido:

"La Materia de salubridad ha sido encomendada al Congreso de la Unión por la fr. XVI del art. 73 Constitucional; queda fuera del alcance de los Poderes de los Estados, es decir, constituye una materia exclusivamente federal y, por lo tanto, los delitos relacionados con la misma deben quedar sujetos a las leyes federales aplicables por los tribunales de la Federación, como lo establece el artículo 491 del Código Sanitario, que en sus artículos 432, 433 y 434 considera como delitos las infracciones a sus preceptos, que estima también como delitos el Código Penal en su carácter de ley federal; por lo mismo, si tratándose de la venta de drogas heroicas no se aplican las disposiciones pertinentes del Código Penal sino las de una ley local, con ello se violan en perjuicio del acusado las garantías que otorga el artículo 14 Constitucional y el juez invade con sus actos a esfera de la autoridad federal (S.J., t. XXXII, pág. 1877)."⁶¹

Esta es la razón por la cual los gobiernos de los Estados fronterizos, que son los más afectados por la invasión de drogas sicotrópicas, no han podido hacer nada para enfrentar el problema. Es preciso que el Congreso de la Unión legisle sobre la materia, o el Consejo de Salubridad clasifique a aquéllas dentro de las sustancias que envenenan al individuo y degeneran la raza.

60 CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Ediciones del Senado de la República, México, 1966, p. 46.

61 Citado por Raúl Carrancá y Trujillo, Código Penal Anotado, Ed. Antigua Librería Robredo, México, 1966, pp. 455 y 456.

ii) El Código Penal para el Distrito y Territorios Federales en Materia del Fuero Común y Para Toda la República en Materia de Fuero Federal, de 1931.

Las normas emanadas de los instrumentos jurídicos internacionales de los que ha sido signatario México y, principalmente, la Convención Unica sobre Estupefacientes de 1961, han plasmado su huella en el Capítulo I del Título Séptimo "Delitos contra la Salud" de este Código, intitulado "De la Producción, Tenencia, Tráfico y Proselitismo en Materia de Estupefacientes".

Este capítulo ha sufrido varias reformas de su versión original. Primeramente, por Decreto del 26 de enero de 1940, publicado en el Diario Oficial el 14 de febrero del mismo año, se formó el Capítulo I con la siguiente denominación: "De la tenencia y tráfico de enervantes", agregándose un capítulo II, bajo el rubro "Del Peligro de Contagio".

Luego, por Decreto de 12 de noviembre de 1947, publicado en el Diario Oficial de 14 de noviembre del mismo año, se reformaron y adicionaron los artículos 193, 194 y 197.

La reforma al artículo 193 consistió en considerar drogas enervantes no sólo a las determinadas por el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, los reglamentos y demás disposiciones vigentes, o que en lo sucesivo se expidan, como originalmente expresaba, sino también las que señalen los convenios internacionales que México haya celebrado o en el futuro celebre.

En 1947 México ya había participado en Convenciones internacionales sobre estupefacientes: la Convención de Ginebra de 1931 y era parte del Protocolo de Lake Success, de 1946. Los compromisos internacionales que ahí contrajo, lo obligaron a actualizar su legislación nacional, y en ese sentido, la reforma al artículo 193 resulta histórica, pues compromete a nuestro país a dar a las normas emanadas de las conven-

ciones internacionales en materia de estupefacientes la misma jerarquía que tienen sus leyes nacionales.

La reforma al artículo 194 consistió en aumentar la penalidad, que era de dos a siete años y multa de cincuenta a cinco mil pesos, estableciendo en su lugar prisión de uno a diez años y multa de cien a diez mil pesos. De esta suerte, los traficantes de drogas quedaron en la imposibilidad de conseguir su libertad bajo fianza, pues el término medio aritmético de las penas mínima y máxima resulta superior a cinco años.

Como consecuencia de la reforma al artículo 193, se modificó también la fracción III del artículo 194, reconociendo como equiparables a los estupefacientes, todas las sustancias preparadas para un vicio de los que envenenan al individuo y degeneren la raza, si tales sustancias han sido motivo de declaración expresa por convenios internacionales, leyes o disposiciones sanitarias.

Es importante la adición del Capítulo que nos ocupa con una nueva figura delictiva, denominada "**Proselitismo**", aunque el tratadista Raúl Carrancá Trujillo estima que "no ha sido, pues, feliz, el empleo de este vocablo, para referirse a la ministración de drogas con el propósito de propagar su uso, o a la instigación del mismo uso", pues ésto nada tiene que ver con el significado del vocablo, que "consiste en el celo por ganar prosélitos; y prosélito es el partidario de una facción o de una doctrina".⁶²

Se agregó un último párrafo al artículo 194, negando el beneficio de la condena condicional, aun en el caso de que la pena impuesta en la sentencia definitiva no exceda de dos años de prisión, a los que en cualquier forma trafiquen con estupefacientes.

Finalmente, al artículo 197 se le introdujo una reforma por la cual se impuso pena de seis a diez años de prisión y multa de quinientos a veinte mil pesos, "al que importe o exporte ilegalmente drogas enervantes o sustancias de las señaladas en este Capítulo",

⁶² *Ibidem*, pp. 451 y 452.

disposición la cual refleja también la influencia de los convenios internacionales signados por México.

La tercera y última reforma al Código Penal fue por Decreto de 2 de enero de 1968, y apareció publicada en el Diario Oficial de 8 de marzo del mismo año.

Tal reforma le dio al Capítulo I, Título Séptimo de nuestro Código, su texto y contenido actuales. Es muy extensa, y queda fuera de los propósitos y alcances de este trabajo, emprender su estudio comparativo con los textos que estuvieron vigentes en nuestro país con anterioridad, tanto los del mismo Código de 1931 antes de las sucesivas reformas de 1940 y 1947, como respecto a los Códigos de 1871 y 1929.

Pero sí consideramos indispensable hacer algunas referencias al texto actual de nuestro Código Penal, por la conexión que eventualmente guardarán con las disposiciones que deban legislarse —esperamos que muy pronto— en relación a las sustancias sicotrópicas.

Dice el Artículo 193: "Se considerarán estupefacientes los que determinen el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, los reglamentos y demás disposiciones vigentes o que en lo sucesivo se expidan en los términos de la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución General de la República, así como los que señalen los convenios o tratados internacionales que México haya celebrado o en lo futuro celebre".

a) Observemos, primeramente, que se opera un cambio de terminología: el vocablo "estupefacientes" sustituye al de "enervantes", tanto en el texto del artículo 193, como en el título del Capítulo respectivo. Así también, en el texto de los demás artículos que en aquél se engloban.

b) Enseguida, a "convenios" se añadieron los "tratados internacionales", como fuentes determinadoras de las sustancias que deben considerarse como estupefacientes.

c) Se conserva el reenvío que apareció desde el Código de 1929. Es decir, para determinar qué sustan-

cias tienen calidad de estupefacientes, el Código Penal nos envía a los artículos relativos del Código Sanitario, los reglamentos y demás disposiciones vigentes, y a los convenios o tratados internacionales.

El Artículo 194 se consagra a todos los actos ilícitos que pueden cometerse con el más popular estupefaciente que existe en México: la mariguana. Se castigan con pena de prisión de dos a nueve años y multa de un mil a diez mil pesos. Además, se niega el beneficio de la condena condicional a quienes siembren, cultiven o cosechen cannabis resinosas.

El Artículo 195 aumenta la pena de prisión de uno a diez años y multa de cien a diez mil pesos que aparecía en el artículo 194 producto de la reforma de 1947, a pena de prisión de tres a doce años y multa de dos mil a veinte mil pesos. También hace una exhaustiva enumeración de los actos ilícitos que pueden realizarse con estupefacientes: elaboración, enajenación, comercio, transporte, posesión, compra, suministración (este vocablo sustituyó al de ministración, muy apropiadamente) cultivo, cosecha, etcétera. Castiga igualmente los actos de provocación general, o al que instigue, induzca o auxilie a otra persona para que use estupefacientes. Inclusive, impone una pena todavía mayor —cuatro a doce años de prisión, y la multa— si la persona inducida o auxiliada fuere menor de 18 años o incapacitada. Finalmente, en su último párrafo corrige una lamentable disposición del Código de 1929: quita el carácter de delito a la posesión por parte de un toxicómano de estupefacientes en cantidad tal que, racionalmente, sea necesaria para su propio consumo.

El artículo 196 establece penalidad agravada a farmacéuticos, boticarios, droguistas o personas que ejerzan la medicina, cuando sean los sujetos activos de los delitos enunciados en el Capítulo a que venimos haciendo referencia.

El artículo 197 conserva el subtipo referido a la importación y exportación ilegal de estupefacientes

que aparecía en el antiguo artículo 197, agravando la penalidad; el artículo 196 prevé la clausura de los fumadores de opio y los demás establecimientos dedicados a la venta de estupefacientes, y el artículo 199 se refiere a la decomisación de los objetos y sustancias que se encuentren en poder de los traficantes. Estos dos últimos artículos ya aparecían desde la reforma de 1947.

Cabe hacer el siguiente comentario: cuando apareció la reforma de 1968, México ya había firmado la Convención Unica de 1961, por lo cual, es fácil advertir la influencia de ésta en el contenido de aquélla, principiando por la terminología, pues como acabamos de ver, desapareció el vocablo "enervantes" de nuestra legislación penal.

iii) El Código Sanitario de 1955.

El Código Sanitario Federal del 29 de diciembre de 1954 apareció publicado en el Diario Oficial de 1º de marzo de 1955. Tiene dos antecedentes:

a) El Código Sanitario de 1934, que estuvo en vigor hasta el 31 de diciembre de 1949, en el cual se disponía que el comercio, la exportación, transporte en todas sus formas, siembra, cultivo, elaboración, adquisición, prescripción, uso, consumo, y en general todo acto relacionado con el tráfico o suministro de drogas enervantes o de cualquier producto reputado como tal, queda sujeto en la República a los tratados y convenios internacionales, al propio Código y a las demás disposiciones legales.

b) El Código Sanitario de 1950, publicado en el Diario Oficial de 25 de enero del mismo año. Su más importante contribución es una lista de las sustancias que debían considerarse como enervantes; así como también el régimen de permisos a que se sujetó el comercio internacional.

c) El Código de 1955, que es el actual, sustituyó al de 1950. Su contenido nos interesa esencialmente desde los siguientes aspectos:

En su Capítulo I ("**Disposiciones Generales**"), establece que "corresponde al Congreso de la Unión, al Ejecutivo Federal, al Consejo de Salubridad y a la Secretaría del mismo ramo... la expedición de normas generales y su ejecución en materia de salubridad general del país", de conformidad con la fracción XVI del artículo 73 y la fracción I del artículo 89 Constitucionales.

El artículo 3 dice cuáles son las actividades en materia de Salubridad General del país, y entre ellas incluye, en su fracción XI, el cumplimiento de las obligaciones que establezcan los tratados internacionales.

El artículo 8 del Capítulo II ("**Del Consejo de Salubridad General**"), faculta a éste para dictar disposiciones sanitarias generales de aplicación obligatoria en todo el país.

El artículo 62, perteneciente al Capítulo VI ("**Salud en Materia de Migración**"), en su fracción II dice: que no podrán entrar al país "los toxicómanos o los ebrios consuetudinarios y los individuos que habitualmente usen sustancias prohibidas por la Secretaría de Salubridad..."

El Capítulo X ("**Medicamentos**"), en su artículo 207 clasifica a éstos en tres categorías:

I.—Estupefacientes;

II.—Peligrosos;

III.—No peligrosos,

y el artículo 208 establece que los estupefacientes requieren prescripción facultativa para su venta; las farmacias recogerán cada receta y extenderán copia a los interesados y (artículo 229) deberán hacer los asientos respectivos en el libro de contabilidad de estupefacientes y entregarán las recetas y permisos al personal autorizado de la Secretaría de Salubridad.

El artículo 210 prohíbe la propaganda de medicamentos dirigida al público en general, pues sólo podrá hacerse entre los profesionistas del ramo.

El artículo 212 prescribe que en el marbete de

cada medicamento se harán constar las dosis máximas y las contra indicaciones.

El capítulo XII del Código Sanitario se refiere a **"Estupefacientes"**. El artículo 216 comienza por declarar lo siguiente:

"Art. 216. El comercio, importación, exportación, transporte en cualquier forma, siembra, cultivo, cosecha, elaboración, adquisición, posesión, prescripción médica, preparación, uso, consumo y, en general, todo acto relacionado con el tráfico o el suministro de estupefacientes o de cualquier producto que sea reputado como tal en la república Mexicana, queda sujeto:

I.—A los tratados y convenios internacionales;

II.—A las disposiciones de este código y sus reglamentos;

III.—A las disposiciones que expida el Consejo de Salubridad General;

IV.—A las leyes penales sobre la materia; y

V.—A las circulares y disposiciones que dicte la Secretaría de Salubridad y Asistencia".

El siguiente artículo, número 217, es el que es objeto de reenvío por el artículo 193 del Código Penal que, como acabamos de ver, establece que se considerarán como estupefacientes los que determine el Código Sanitario.

Este artículo 217 en catorce de sus quince incisos reproduce los estupefacientes incluidos en las Listas de la Convención Única de 1961, que ya han quedado consignados en páginas anteriores, por lo cual es innecesario repetirlos.

El inciso XV añade a dichas sustancias "cualquier otro preparado o producto que contenga alguna de las sustancias señaladas en las fracciones anteriores y, en general, los de naturaleza análoga".

Aquí podrían quedar comprendidas las sustancias sicotrópicas, si no fuera porque el Artículo 218 dicta que: "El Consejo de Salubridad General es la autoridad facultada para determinar cuándo un produc-

to es de naturaleza análoga...", y hasta la fecha dicho Consejo no ha emitido dictamen alguno al respecto.

Por lo demás, aún en el caso de que el Consejo hubiere tenido a bien considerar a los sicotrópicos como sustancias análogas a los estupefacientes; hubiese sido necesario una posterior revisión por parte del Congreso de la Unión, en los términos del párrafo 4 de la fracción XVI del artículo 73 Constitucional, que dice:

"4.—Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo y degeneran la raza, serán después revisadas por el Congreso de la Unión, en los casos que le competan";

E indudablemente el incluir los sicotrópicos entre las sustancias que aparecen en el artículo 217 del Código Sanitario, por implicar la adición a una ley federal, supone la competencia del Congreso de la Unión.

Los artículos 219 y 221 complementan las listas de estupefacientes del artículo 217; los artículos 225 al 229 (este último ya visto) regulan la responsabilidad de boticarios y farmacéuticos en el comercio lícito de estupefacientes, y los restantes artículos del Capítulo señalan diversas atribuciones de la Secretaría de Salubridad para vigilar el tráfico lícito en aduanas, importaciones y exportaciones, prohíbe los envíos postales, la facultad para intervenir en puertos marítimos y aéreos, en las fronteras y, en general, en cualquier actividad y punto de la república en relación al tráfico de estupefacientes.

Las disposiciones contenidas en este capítulo XII cumplen con las obligaciones contraídas por México al firmar la Convención de 1961, a excepción de la recomendación contenida en tal instrumento jurídico, en el sentido de que sería conveniente que cada país creara un organismo administrativo especial que se encargue de dar cumplimiento al contenido de la Convención dentro de sus fronteras y sirva de enlace con las demás naciones y los organismos internacionales especializados.

V.—CONSIDERACIONES ACERCA DE LA PENALIZACION Y REGLAMENTACION SANITARIA DEL TRAFICO DE SUSTANCIAS SICOTROPICAS.

Si hacemos una breve recapitulación tenemos que:

i) El uso, el abuso, el comercio desordenado tanto nacional como internacional, y el tráfico ilícito de sustancias sicotrópicas —ya sean alucinógenos, estimulantes o depresores— constituyen un grave problema social, equiparable al de los estupefacientes, que ha invadido y sigue avanzando en México, afectando en forma especial a su niñez, su adolescencia y su juventud.

ii) No existe en la legislación penal mexicana un tipo adecuado a reprimir el tráfico y demás actividades ilícitas con sustancias sicotrópicas, ni tampoco en la legislación sanitaria están previstas medidas para regular su empleo lícito.

iii) La Organización de las Naciones Unidas, el Consejo Económico y Social y la Comisión de Estupefacientes —organismos de los cuales México forma parte— han promovido la confección de un proyecto revisado de Protocolo sobre Sustancias Sicotrópicas, con el fin de fiscalizar su uso lícito y penalizar el tráfico ilícito. Está próxima una Conferencia de Plenipotenciarios para formalizarlo y ponerlo en vigor.

Frente a este panorama, México tiene ante sí una disyuntiva: o se espera a la firma y la fecha en que entrará en vigor el Protocolo, y además, espera también el cumplimiento de lo estipulado por el artículo 133 Constitucional —la aprobación por el Senado de los tratados celebrados por el Presidente— para que tenga aplicabilidad en la República, o bien, encara ahora mismo el problema y reforma y adiciona su legislación penal y sanitaria vigente, de tal suerte que las autoridades preventivas, las represivas y los jueces federales tengan la posibilidad de actuar sobre una base jurídica.

En nuestra opinión, este último camino es el conveniente. No hay razón para esperar a que se actualicen las futuras obligaciones internacionales del país, cuando existe un grave problema social que se acentúa y extiende todos los días.

Estimamos que será precisa la reforma y adición de los artículos relativos —que ya analizamos— del Título Séptimo, Capítulo Primero, del Código Penal en vigor, a efecto de que además de ocuparse de la producción, tenencia, tráfico y proselitismo en materia de estupefacientes, lo haga también en materia de sustancias sicotrópicas.

La penalidad impuesta al tipo y los subtipos en materia de estupefacientes, puede ser la misma respecto a las sustancias sicotrópicas, pues, como hemos visto, el daño que causan al individuo y a la sociedad son iguales y, en algunos casos, más graves.

Así pues, todas las normas que contiene dicho Capítulo Primero, deberán ser aplicadas a las sustancias sicotrópicas.

Lo mismo podemos decir del Código Sanitario, al que, sin embargo, puede añadirse junto al capítulo referente a "Estupefacientes", uno específicamente dedicado a las sustancias sicotrópicas, en el cual se vacíen las disposiciones recomendadas por el Protocolo de Ginebra de 1970 y una más que nos parece indispensable: la limitación de la producción de pastillas tóxicas —anfetaminas, barbitúricos, tranquilizantes— a las necesidades médicas del país, con objeto de que un exceso de producción no facilite su venta ni su exportación ilícitas.

Estimamos especialmente importante, que en ese nuevo capítulo dedicado a los sicotrópicos, se consideren las mismas precauciones que las dispensadas a los estupefacientes, por cuanto a su venta en farmacias y boticas; es decir, que se establezcan recetarios especiales, que se anulen las recetas una vez surtidas

y que de ellas se lleve una rigurosa contabilidad por la secretaría de Salubridad y Asistencia.

Como un comentario final, queremos hacer notar que en la base de todas las medidas preventivas y represivas, debe estar la educación, entendida como una sana y positiva formación de los niños, los adolescentes y los jóvenes, tanto en la escuela como en el hogar.

Si la educación cumple su función plenamente en las nuevas generaciones de mexicanos, no tendremos por qué temer enfrentarnos a estos problemas que nos plantean los tiempos que corren.

CONCLUSIONES

1.—Las drogas sicotrópicas constituyen un peligro real para el género humano, en medida equiparable al que representan las drogas estupefacientes.

2.—Es urgente que la Organización de las Naciones Unidas convoque a una reunión de Plenipotenciarios de los países del mundo, con objeto de que estudien y aprueben el Proyecto de Protocolo Revisado sobre Sustancias Sicotrópicas confeccionado por la Comisión de Estupefacientes del Consejo Económico y Social.

3.—En esa reunión de Plenipotenciarios, deberán hacerse las siguientes enmiendas al Proyecto de Protocolo:

a) No debe permitirse que ningún gobierno mantenga existencias de drogas sicotrópicas para “**finés especiales**”. Todo acto que se realice con ellas debe quedar sujeto al régimen de fiscalización internacional, sin excepciones.

b) El Protocolo debe estar abierto a todos los países del mundo que quieran formar parte de él, sin cortapisas de ninguna naturaleza.

c) Son inaceptables —y por tanto, habrán de excluirse del articulado del Protocolo— las referencias a territorios que padecen aún de coloniaje.

4.—Aunque es comprensible la reserva que hizo México en el sentido de que no puede comprometerse a erradicar los hongos alucinantes que crecen en forma silvestre en algunas partes de su territorio, pues

no posee recursos para hacerlo, no por ello deberá descuidar el uso indebido que pueda dárseles.

5.—México debe reformar inmediatamente su legislación federal, de suerte que el tráfico y cualquier acto realizado con sustancias sicotrópicas sea considerado como delito, si se hace fuera de la respectiva reglamentación sanitaria.

6.—El tráfico de LSD y los demás alucinógenos debe recibir un trato en el Código Penal igualmente severo que la heroína o el más peligroso estupefacientes.

7.—A los adictos a las drogas sicotrópicas no habrá de castigárseles, sino por el contrario, someterseles a reeducación física y moral.

8.—También el Código Sanitario deberá ser actualizado, de suerte que dé cabida a las disposiciones que contiene el Protocolo a fin de reglamentar el uso lícito de las drogas sicotrópicas.

10.—Es preciso encaminar alguna acción contra la influencia de los medios masivos de comunicación, que trasplantan a las nuevas generaciones mexicanas los negativos patrones de conducta originados en otros países.

BIBLIOGRAFIA

Tratados y monografías:

- BETT, W. R., HOWELLS, L. H. y MACDONALD, A. D., "Amphetamines in Clinical Medicine", Edit. E. & Livingstone, Edimburgo, 1955.
- BLANCO GARCIA, VICENTE, "Diccionario Latino-Español y Español-Latino", Edit. M. Aguilar, Madrid, 1948.
- CONNELL, P. H., "Amphetamine Psychosis", Edit. Chapman & Hall, Londres, 1958.
- COPEL, ROBERT, "Los Narcóticos, Drogas y Drogados", Edit. Burguera, S. A., Barcelona, 1963.
- COHEN, S. y DITMAN, K. S., "Journal of the American Medical Association", N. Y., 1962.
- DELAY, JEAN, "Sicofarmacología y Squiatría", BdeE, O.N.U., Ginebra, 1967.
- DITMAN, K. S., HAYMAN, M. y WHITTESEY, J. R. B., "Journal of Nervous and Mental Diseases", London, 1962.
- JIMENEZ DE ASUA, LUIS y ONECA, JOSE ANTON, "Derecho Penal Conforme al Código de 1928", Edit. Reus, Madrid, 1929.
- LAURIE, PETER, "Drugs. Medical, Psychological and Social Facts", Edit. Penguin, Books, England, 1969.
- MORENO, ANTONIO DE P., "Curso de Derecho Penal Mexicano. Edit. Jus, México, 1944.
- GOLEBERG, LEONARD, "Los Estupefacientes, BdeE, O.N.U., Ginebra, 1968.
- ORGANIZACION DE LAS NACIONES UNIDAS, "Los Estupefacientes", Nueva York, 1960.
- REUTER, PAUL, "Obligaciones de los Estados en virtud de la Convención Unica de Estupefacientes de 1961", BdeE, O.N.U., Ginebra, 1968.

TAQUI, S., "Approbation of drug usage in rock and roll music",
BdeE, O.N.U., Nueva York, 1969.

Legislación:

CODIGO SANITARIO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Edit. Porrúa, S. A., México, 1969.

CODIGO PENAL DEL ESTADO DE VERACRUZ, Edit. Blanco y Aburto, Xalapa, 1835.

CODIGO DE LAS SIETE PARTIDAS, Editorial Imprenta de la Publicidad, Madrid, 1948.

CODIGO PENAL ANOTADO por RAUL CARRANCA Y TRUJILLO, Edit. Antigua Librería Robredo, México, 1966.

CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Ediciones del Senado de la República, México, 1966.

CODIGO PENAL CONCORDADO Y ANOTADO, por JOAQUIN F. PACHECO, Madrid, 1888.

RECOPIACION DE LAS LEYES DE LOS REINOS DE INDIAS, Edit. Antonio Balbas, Madrid, 1756.

NOVISIMA RECOPIACION DE LAS LEYES DE INDIAS, Edit. Imprenta de la Publicidad, Madrid, 1950.

Material internacional:

INFORME DE LA COMISION DE ESTUPEFACIENTES sobre su I Período Extraordinario de Sesiones, Documento E/4785, O.N.U., Nueva York, 1970.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, Serie de Informes Técnicos, Nueva York, 1957.

PRIMER INFORME DE LA JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZACION DE ESTUPEFACIENTES, O.N.U., Ginebra, 1968.

TREATY SERIES, United Nations, Nueva York, 1966.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, "Technical Report Service", Nueva York, 1944.

Publicaciones periódicas:

Diario EXCELSIOR, México, D. F., ediciones del 13 y 21 de febrero, 1970.

Daily Mirror, Londres, edición del 4 de abril de 1966.

Memoria de la Procuraduría General de la República, México, 1969.

I N D I C E

	Pág.
Introito	13
Terminología	17
CAPITULO I	
DROGAS ESTUPEFACIENTES Y SICOTROPICAS	
I.—Los Estupefacientes	25
II.—Las Drogas Sicotrópicas	28
CAPITULO II	
LA FISCALIZACION INTERNACIONAL DE LOS ESTUPEFACIENTES	
I.—Consideraciones Generales	53
II.—Perspectiva Histórica de los Instrumentos Internacio- nales de Fiscalización hasta la creación de la ONU ...	55
III.—Primeras tareas de la Organización de las Naciones Unidas	65
IV.—La Convención Unica sobre Estupefacientes de 1961.	69
CAPITULO III	
LA FISCALIZACION INTERNACIONAL DE LAS DROGAS SICOTROPICAS	
I.—Antecedentes del problema	85
II.—La Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud de 1968	93
III.—Proyecto de Protocolo Revisado sobre Sustancias Sico- trópicas	97
CAPITULO IV	
MEXICO ANTE EL PROBLEMA DE LAS DROGAS SICOTROPICAS	
I.—Consideraciones generales	121
II.—Drogas Sicotrópicas adquiribles en México	123
III.—Legislación Mexicana en materia de Estupefacientes. (Antecedentes)	131
IV.—Legislación Mexicana Actual en materia de Estupefa- cientes	145
V.—Consideraciones acerca de la Penalización y Reglamen- tación Sanitaria del Tráfico de Drogas Sicotrópicas ...	155
CONCLUSIONES	159
BIBLIOGRAFIA	161