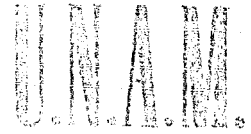

FACULTAD DE DERECHO



**Historia Desarrollo y Evolución de los Estupe-
facientes en el Derecho Internacional**

T E S I S

Que para obtener el título de:

LICENCIADO EN DERECHO

p r e s e n t a :

MARIA EUBENIA DAVALOS LOPEZ

México, D. F.

1974





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

Ing. Enrique Dávalos Orozco

Sra. Graciela Lopez de Dávalos

A mis hermanos

A mi esposo

Lic. Rogelio Toledo López

A mi hijo

Rogelio

A los señores

Lic. Rogelio Toledo Orozco

Dra. Ena María López de Toledo

Al señor

Lic. Ignacio Navarro Vega

Con gratitud por su valiosa ayuda

PROLOGO

Nuestro presente estudio no pretende desarrollar a fondo los muy variados aspectos de los problemas que se originan en la farmacodependencia, sino mas bien dar un enfoque general en torno a --- ella.

Es bien sabido que el uso de estupefacientes y drogas es tan antiguo como la misma humanidad y que siempre se ha luchado en contra de su libre utilización debido a que ésta solo contribuye a la degradación del hombre. Es por eso y para buscar un mayor y efectivo control, que se han creado varias organizaciones de carácter internacional, en un intento de coordinar las diversas medidas emprendidas para combatir la drogadicción en varios países, así como limitar el uso de estupefacientes a las justas necesidades terapéuticas y medicinales que existen en el mundo y además para tratar de evitar su tráfico ilícito, el cual es sumamente difícil decontrarrestar por los grandes intereses económicos que intervienen; de esta manera podemos citar entre las más importantes organizaciones internacionales dedicadas a dicho control, a la Organización Mundial de la Salud (organismo especializado de las Naciones Unidas) y al Convenio Unico de Estupefacientes.

Por otra parte también es preciso detenerse a reflexionar en el porqué del gran atractivo que ejercen las drogas, que causas lo motivan, pues consideramos que para dilucidar adecuadamente las --

soluciones convenientes, es necesario responder a esas preguntas.

Con base en lo anteriormente expresado y además tomando en -- cuenta el desarrollo subsecuente de nuestro presente estudio, es -- por lo que nos hemos interesado grandemente en dicha temática y es -- timamos que es preciso encontrar las mejores soluciones en bien, -- principalmente, de la juventud por ser ella la más afectada por -- las drogas y estupefacientes mismas que en nuestro concepto, tal -- vez enunciado a la ligera, creemos producen entre muchos resulta_ dos negativos, ciertas formas de irresponsabilidad y a la vez, -- una falta general de motivación y de dirección hacia objetivos de_ terminados tanto en el ámbito personal individual, como en el co_ lectivo social.

Los antecedentes enunciados constituyen los principales moti_ vos por los cuales elegimos el estudio del tema materia del presen_ te estudio, sobre todo por la trascendencia que implica el análi_ sis de los problemas que se manifiestan en la drogadicción, de ma_ nera muy especial, por los daños irreversibles que ocasiona al ele_ mento básico y esencial de nuestras sociedades, como lo es la ju_ ventud y de ella la que consideramos más valiosa, o sea aquella -- que trabaja en el campo, en los talleres o que estudia en nuestras escuelas.

INDICE

CAPITULO PRIMERO

"Historia, Desarrollo y Evolución de los Estupefacientes"

	Págs.
I).- Antecedentes Históricos.....	17
A.- Opio.....	17
B.- Morfina.....	19
C.- Heroína.....	21
D.- Marihuana.....	23
E.- LSD.....	26
F.- Peyote.....	27
G.- Estimulantes.....	29
H.- Drogas Menores.....	30
II).- Definiciones y conceptos sobre los estupefacientes..	33
III).- Diferencias entre dependencia física y dependencia - psíquica.....	35
IV).- Clasificación de las drogas en general.....	38
V).- Clasificación de acuerdo a la posibilidad de determi nar farmacodependencia.....	41

CAPITULO SEGUNDO

"Consideraciones Generales en Relación con el Problema de Farmacodependencia"

VI).- Consideraciones que favorecen actualmente el desarrollo	
---	--

	Págs.
de la farmacodependencia.....	46
VII).- Clasificación de los farmacoadictos.....	48
A.- Primer grupo.....	48
B.- Segundo grupo.....	49
C.- Tercer grupo.....	50
VIII).- Psicosis tóxicas por dependencia a drogas.....	51
IX).- Reacciones específicas de algunas drogas.....	53
A.- Marihuana.....	53
B.- LSD.....	55
C.- Barbitúricos.....	56
D.- Anfetaminas.....	57
X).- Estadísticas compiladas en el Servicio de Psiquiatría del Instituto Nacional de Neurología.....	58

CAPITULO TERCERO

"Instituciones y Leyes Internacionales para la Reglamentación de drogas y estupefacientes"

XI).- Convenio Unico sobre Estupefacientes.....	61
A.- Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes.....	62
XII).- Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas.....	67
XIII).- Protocolo de Modificación de la Convención Unica sobre	

	Págs.
Estupefacientes.....	69
XIV).- La Organización Mundial de la Salud.....	71
A.- Comité de Expertos en Farmacodependencia.....	73
XV).- La Comisión de Estupefacientes.....	74
XVI).- Otros Organismos.....	75

CAPITULO CUARTO

"Consideraciones Actuales Respecto al Control de Estupefacientes en Diversos Países"

XVII).- Problemas que plantea el control de estupefacien <u>tes</u> tes.....	80
XVIII).- Aspectos específicos en algunos países.....	82
A.- Afganistán.....	82
B.- Birmania.....	83
C.- Bolivia.....	85
D.- Brasil.....	86
E.- España.....	86
F.- Estados Unidos.....	87
G.- Francia.....	91
H.- Irán.....	92
I.- Líbano.....	93
J.- Nepal.....	94
K.- Perú.....	94

	Págs.
L.- República de Viet Nam.....	94
M.- Tailandia.....	95
N.- Turquía.....	96
O.- Unión Soviética.....	97

CAPITULO QUINTO

"Tráfico Ilícito de los Estupefacientes y Drogas en México, su Reglamentación y Legislación Aplicable".

XIX).- Tráfico lícito.....	100
XX).- Tráfico ilícito.....	101
XXI).- Legislación aplicable en nuestro país.....	102
A.- Tratados Internacionales.....	102
B.- Código Penal.....	104
C.- Código Sanitario.....	110
D.- Código Aduanero.....	110
E.- Ley de Vías Generales de Comunicación.....	111
F.- Ley General de Población y su Reglamento.....	111
G.- Nueva Ley Federal de la Reforma Agraria.....	111
XXII).- Aspectos Generales de la Droga en México.....	112
XXIII).- Medidas de Orientación Preventiva.....	115
A.- Consejo Nacional de Problemas en Farmacodepen- dencia.....	116
B.- Orientación Social.....	119

	Págs.
XXIV).- Función persecutoria o represiva.....	120
A.- Control de estupefacientes en nuestro país....	121
B.- México y el tráfico ilícito de drogas.....	122
Conclusiones.....	129
Bibliografía.....	134

CAPITULO PRIMERO

"Historia, Desarrollo y Evolución de los Estupefacientes"

Sumario:

I.- Antecedentes Históricos.- A) opio.- B) morfina.- C) heroína.-
D) marihuana.- E) LSD.- F) peyote.- G) estimulantes.- H) drogas_
menores.- II.- Definiciones y conceptos sobre los estupefacien_
tes.- III.- Diferencias entre dependencia física y dependencia -
psíquica.- IV.- Clasificación de las drogas en general.- V.- Cla
sificación de acuerdo a la posibilidad de determinar farmacode_
pendencia.

I.- ANTECEDENTES HISTORICOS.

A) Opio.- La humanidad en casi todas sus épocas siempre ha recurrido al uso de drogas. Se ha observado que en grupos sociales pequeños o tribus bien integradas su consumo no es perjudicial aparentemente, ya que su utilización persigue fines religiosos, médicos o ceremoniales.

"En relación con los opiáceos, cuenta la leyenda que la adormidera nació en el mismo lugar en que cayeron los párpados de Buda al cortárselos éste para no dejarse vencer por el sueño. Pero el conocimiento de sus propiedades farmacológicas y del opio, producto de ella, es ciertamente mucho más antiguo." (1)

El opio se extrae de la planta Papaver-somniferum comúnmente llamada amapola o adormidera, "del fruto de ésta se obtiene el jugo lechoso o látex que al dejarse secar al aire proporciona el opio." (2)

Los primeros registros escritos en relación con este vegetal datan de hace más de 55 siglos ya que los sumerios describen algunos de sus efectos; la llamaban "hul-gil" que significa planta del regocijo. También encontramos descripciones del opio ---

(1).- Calderón Narváez, Guillermo, Revista Mexicana de Derecho Penal. Enero-abril de 1973. Procuraduría General del Distrito y Territorios Federales. Pág. 11.

(2).- Enciclopedia Cultural. Editorial Hispano Americana. México 1957. Tomo X. Pág. 32.

en pergaminos egipcios que datan del año 1550 a. de C., encontrados en Tebas por Ebers y en los cuales se describen sus propiedades analgésicas. Los asirios en tablas inscritas en el año 800 a. de C. describen el método de extracción de dicha sustancia y la utilizan como medicamento.

Hipócrates también hacía referencias al opio en cuanto al peligro que engendraba su uso, al producirse una dependencia física o adicción.

En la Edad Media los árabes lo introdujeron a la India y China generalizándose su utilización en toda Europa. En China produjo una catástrofe social muy grave porque causó dependencia en un número muy elevado de la población general. Y así tenemos que en 1835 ya había más de dos millones de fumadores de opio.

En la actualidad, se cultiva fundamentalmente en Irán, Turquía, parte de la Unión Soviética, en el Asia Central y aunque en menor escala, en otros países. El Japón era uno de los principales países fabricantes de opiáceos, hasta que esta industria fue prohibida después de la Segunda Guerra Mundial.

La Primera Conferencia Internacional del Opio se reunió en Shangai en 1909, por iniciativa del Presidente Teodoro Roosevelt. Las posteriores de La Haya, 1912, y Ginebra, 1925, 1931 y 1936, dieron por resultado algunos tratados para regular el comercio. Tres organismos técnicos de la desaparecida Sociedad de las Nacio_

nes que siguieron funcionando en espera de una nueva ordenación de carácter permanente, vigilaron el tráfico y estudiaron medidas para intervenirlo convenientemente; gracias a éstos esfuerzos, se limitó muchísimo el tráfico ilícito de estupefacientes en muchos países.

Actualmente desaparecida la Sociedad de las Naciones, la Organización de las Naciones Unidas ha creado con igual fin "the Division of Narcotic Drugs", cuyo órgano de publicación es el Boletín de Narcóticos, que difunde sus disposiciones y hace ediciones en inglés y francés, con resúmenes en chino, ruso y español.

B).- Morfina.

El primer alcaloide del opio que fué descubierto es la morfina, sus orígenes no se remontan más allá de 1805. En ésta época un ayudante de botica Frederick Sertuerner se interesa por el problema a causa de un sencillo dolor de muelas. "Después de comprobar en sí mismo y en otros enfermos que igual cantidad de opio producía distinto efecto, pensó que podría deberse a que la droga que ocasionaba el sueño no entraba siempre en la misma proporción en las distintas suertes de opio ni en las mismas cantidades." (3)

(3).- Aparicio, Octavio. Drogas y Toxicomanías. Editora Nacional. Madrid, 1972. Pág. 204.

Tras diversos experimentos, y decidido a hallar el secreto del opio disolvió éste en su ácido para luego neutralizarlo en amoníaco, obteniendo como resultado unos cristales grises a los que denominó "principium somniferum opii". Decidió probar el experimento y durmió durante ocho horas seguidas por lo que al rendir su informe lo designó como morfina (de Morfeo dios del sueño).

Posteriormente el famoso físico Gay Lussac defiende el experimento y en 1818 el fisiólogo Francois Magendie ensaya el alcaloide en enfermos y animales. La morfina posee efectos más seguros que el opio. La morfina calma el dolor. La morfina llama al sueño, la morfina es un gran medicamento.

Con tan excelentes resultados, en 1818 Deror la hace conocer al público como un producto farmacéutico, y, en 1827, Merck decide fabricarla en grandes cantidades. Actualmente existen tres procedimientos clásicos para la extracción de la morfina. El de Merck que data de 1830; el de Thibeumery y Moh (1835), y el de Robertson Gregory, de 1868. También se puede obtener la morfina de la paja de adormidera, según demostró entre 1925-30 el húngaro Juan de Kabay. La aclaración de la estructura de la morfina ha ocupado a más de tres generaciones de químicos durante más de tres cuartos de siglo. En 1880, De Gericheen, tras de obtener fenentreno de ella, sugirió que podría tratarse de un derivado fenantrénico, y esto dió la pauta para que más tarde --

(1952) Marshall Gates y G. Tschudi realizaron una síntesis total a partir del ácido de Schaeffer, con el inconveniente de que este procedimiento consta de veintisiete etapas por lo que resulta muy poco costeable en términos económicos; en virtud de esto, la adormidera y el opio seguirán siendo las fuentes naturales de extracción de la morfina durante algún tiempo.

La morfinomanía se desarrolló en mayor escala en América a partir de 1860. En Nueva York sufrió tal incremento que fué necesario fundar un hospital dedicado únicamente a esta especialidad.

"Según el entonces secretario de la tesorería, en Estados Unidos se consumió opio y derivados en 1910, calculado por persona, setenta y dos veces más que en Austria, dieciocho más que en Alemania y doce más que en Francia. En 1963 Dixon anunció que en Chicago la morfina era un narcótico común." (4)

C).- Heroina.

"Es un derivado opiáceo descubierto por el alemán Dreser en 1898 acetilizando el clorhidrato de morfina; esta última sal, a su vez es uno de los treinta alcaloides que se pueden extraer del opio puro; de ellos casi todos utilizados en medicina; solamente la tebaína y la codeína, junto con la morfi

(4).- Aparicio, Octavio. Obra citada. Pág. 210.

na pueden dar lugar a toxicomanías." (5)

Recibió el nombre científico de diacetilmorfina por haberse obtenido al añadirse dos grupos acetilados a la morfina y que -- según Dresser, suprimía el dolor, producía sueño y curaba la morfinomanía. "Puesto que tan estupenda droga posee todas las ventajas y ninguno de los inconvenientes de la morfina, la bautiza -- con el nombre de heroína, porque puede considerarse como una verdadera droga heroica." (6)

El entusiasmo se disipó al descubrir que ésta sustancia --- también puede originar hábito, pero hicieron falta más de diez -- años para que médicos y profanos se dieran cuenta que la supu -- esta virtud de curar la morfinomanía era falsa. La Academia de Medicina Francesa la condenó. En América, donde se extendió con rapidez, se prohibió su fabricación. En la sesión del 13 de junio de 1931, el Comité de Higiene de la Sociedad de las Naciones aconsejó la supresión de ésta droga. Después de la Segunda Guerra Mundial, en 1952, cincuenta países miembros de la Organización Mundial de la Salud acordaron prohibir la utilización terapéutica de la heroína, que en realidad, sólo se había utilizado para combatir la tos y la disnea, como ocurrió en Finlandia, en donde la droga fué aplicada, después de la gran guerra pasada, para --

(5).- III Seminario de Capacitación para Agentes de la Policía Judicial Federal sobre Estupefacientes y otras Drogas Peligrosas. Pág. 131.

(6).- Aparicio, Octavio. Obra citada. Pág. 224.

tratar los catarros corrientes, por lo que su consumo ascendió-- entre 1946 a 1949, de veinticinco a cincuenta y un kilos por un millón de habitantes.

La heroína se presenta como un polvo blanco puro, gris o -- castaño, soluble y, por tanto, utilizable en forma de inyección, aunque puede ingerirse convertida en píldora y también se puede fumar. Los drogadictos la utilizan sola, después de haber llega-- do directamente a ella o a través del consumo previo de otras -- drogas de intensidad creciente (es decir, la escalada).

D).- Marihuana.

En lo que se refiere a la marihuana puede-- considerársele como una de las drogas más antiguamente utilizadas por el hombre. Los chinos la describieron en su literatura hace-- casi 5 000 años. Las Naciones Unidas calculan que hay alrededor de doscientos millones de usuarios en todo el mundo. "Es el in-- toxicante segundo en popularidad en el mundo, siendo el primero-- el alcohol." (?)

Este vegetal (conocido también como hierba, grifa o mota),-- proviene de una mata alta y delgada cuyo nombre científico es -- Cannabis sativa, o sencillamente cannabis. La planta crece sil-- vestre en casi todo el mundo y es cultivada en algunos países --

(7).- Hyde, Margaret O. Drogas Alteradoras de la Mente. Edi_ -- torial Diana, 1a ed. junio de 1973. Pág. 35.

orientales para obtener el fármaco. La mayoría de la droga está contenida en la resina secretada en torno a la flor, las semillas y las hojas superiores. La marihuana como es vendida normalmente, consta de las hojas secas, semillas y ramas pequeñas de plantas cultivadas o silvestres; las semillas y los tallos son retirados antes de su utilización.

La potencia de la marihuana depende del principio químico activo, tetrahidrocannabinol (THC). Este a su vez, depende de la variedad de la planta de la cannabis, cuando sea cosechada y de las porciones de la planta incluidas en el material. La proporción de THC depende también de la edad y las condiciones de almacenamiento, así por ejemplo: la mayor parte de la marihuana disponible en los Estados Unidos contiene sólo uno por ciento o menos THC y es considerada relativamente débil en comparación con la utilizada en otros lugares.

En la India y otros países Orientales, donde es cultivada la cannabis para cosecharla como droga, se obtienen preparaciones mucho más potentes: charas, ganja, bhang, hashish, kif y daga. La más fuerte de éstas es el hashish, que consiste en la resina pura. Este es por lo general alrededor de cinco u ocho veces más fuerte que la marihuana; es importante distinguir entre las varias potencias, porque, las preparaciones más fuertes tienen una mayor capacidad para el abuso que las formas más débiles

de la droga.

"La cannabis ha sido utilizada por miles de años en medicinas prescritas para aliviar el dolor, la tensión y diferentes males físicos. También ha tenido un papel predominante en las prácticas religiosas, especialmente en la India, siendo utilizada -- para auxiliar a la meditación y los trances místicos. Por último ha tenido amplio empleo como eufórico o intoxicante, de una manera muy parecida a como es utilizado el alcohol dentro de nuestra sociedad." (8)

Así tenemos que el emperador chino Shen Nung la describió como analgésico hacia el año 1730 a. de C.. Escritores sánscritos recomiendan preparados de cáñamo en forma de píldoras como analgésico, y los sacerdotes de la India, autores de los Vedas le atribuyen origen divino. En su historia Herodoto dijo que los escitas del Mar Caspio echaban semillas de cáñamo sobre ascuas y respiraban los vapores que se producían. Los cuentos de las mil y una noches, relatos procedentes de Persia, Egipto y Mesopotamia, escritos alrededor del siglo X, prueban la extensión del uso de cannabis en esa época. A fines del siglo XVI, Próspero Alpino visitó Egipto y pudo ver que era utilizada para provocar vi

(8).- Hyde, Margaret O. Obra citada. Pág. 36.

siones. Describió la embriaguez que produce la droga, preparada con hojas de cáñamo trituradas y mezcladas con agua hasta hacer una pasta. Su ingestión producía, al cabo de una hora, una especie de éxtasis en la que las alucinaciones se sucedían rápidamente.

El empleo de cannabis se extendió de la India a otras partes del mundo. Fué introducida a Europa alrededor de 1850, pero su utilización era muy rara hasta hace pocos años. La marihuana es bastante usada en México y América Latina y fué llevada por primera vez a Estados Unidos alrededor de 1920 por trabajadores mexicanos.

La propagación de la marihuana en nuestro país se confinó principalmente a grupos bajos de minorías socioeconómicas hasta alrededor de 1960, cuando comenzó a extenderse su empleo entre estudiantes y personas jóvenes.

E).- LSD.

El LSD se deriva del cornezuelo, un hongo que ataca los granos de centeno. El nombre químico del LSD es tartrato de dietilamida del ácido D-lisérgico. La D significa que este compuesto desvía hacia la derecha la luz polarizada. La dietilamida del ácido lisérgico es el núcleo principal del compuesto. Tartrato significa que es soluble en agua.

Esta droga fué sintetizada en 1938 por Albert Hoffman, un--

hombre de ciencia suizo. El LSD provoca cambios de percepción -- que dan por resultado que algunos individuos vean colores, formas y objetos que no están ahí realmente. Esta es la razón por la que el LSD es considerado una droga alucinógena. Hay compuestos de tipo semejante que se encuentran en las semillas del Don diego, en el hongo mexicano o mágico, que contiene psilocibina, y en el botón del peyote, que contiene mezcalina. Se considera al LSD más potente que cualquiera de éstos fármacos.

F).- Peyote.

La utilización de alucinógenos no es nueva; ya que desde hace siglos la psilocibina y el peyote eran usados por los aztecas. Constancia de esto la encontramos en los escritos del gran cronista español Bernardino de Sahagún quien relata lo siguiente en una obra sobre la civilización de los aztecas recién destruída: "Lo primero que comían los aztecas en la ceremonia eran pequeños hongos negros que llamaban "nanacati". que emborrachan y hacen ver visiones, provocando incluso deseos sexuales. Se comían antes del alba, mezclados con cacao. Los aztecas comían esos hongos con miel, y cuando comenzaban a sentirse excitados se ponían a bailar, sucediéndose entre ellos diversas visiones. Después cuando pasaba la embriaguez de los hongos, hablaban entre ellos de sus impresiones respectivas." (9)

(9).- Enciclopedia de la Medicina y la Salud. Editorial Miñón. - Tomo I. Pág. 151.

El nombre científico del peyote es *Anhalonium-lewinii*, y -- consiste en un cactus modesto dotado de una fuerte raíz, y cuyo diámetro apenas sobrepasa los diez centímetros.

Esta planta, que se encuentra en poca cantidad en los alti_ planos desérticos del norte de México y el extremo sur de los Es_ tados Unidos, era recogida por los indios en el transcurso de -- sus ceremonias rituales.. Para los tarahumaras, chichimecas y -- huicholes mexicanos, como para los apaches mezcaleros, los coman_ ches y los kiowas norteamericanos, el peyote no consistía en un_ simple cactus, sino que era considerada como una planta que hace ver maravillas y objeto de un auténtico culto en razón de ésto.

Hacia finales del siglo XIX no se sabía del peyote otra co_ sa que lo que escribían sobre el los viajeros. Los médicos a par_ tir de entonces, pensaron en utilizarlo con fines terapéuticos, - como tónico cardíaco. Bien pronto, con ayuda de la química orgá_ nica, se lograron aislar los alcaloides que encierra. El princi_ pal es la mezcalina, enormemente alucinógena.

Lewin, el gran farmacólogo alemán, que experimentó la meza_ lina y describió sus efectos en un libro sobre las drogas, insis_ te en el aspecto agradable de las alucinaciones. Enumera el es_ plendor de las visiones de colores que provoca su absorción, e - invita a los investigadores a interesarse por las perspectivas - que abre el estudio sistemático de las propiedades de esta plan_

ta para la fisiología del cerebro, la psicología y la psiquiatría.

Posteriores investigaciones permitieron establecer que, en realidad, la mezcalina provoca una disociación de la personalidad que recuerda los síndromes propios de la esquizofrenia.

G).- Estimulantes.

La historia del abuso de los estimulantes es intrigante, comenzó en Japón después de la Segunda Guerra Mundial. Y esto fué debido a la distribución que de las anfetaminas hicieron los nipones a sus tropas antes del combate para proporcionarles una mayor resistencia, por lo que al concluir la guerra poseían extensas cantidades que fueron lanzadas al mercado libre pudiendo ser adquiridas fácilmente sin receta.

"Para 1954, dependiendo de la versión que se acepte, había entre 500 000 y 1 500 000 japoneses consumidores crónicos fuertes de estimulantes, tomándolos más o menos la mitad de ellos por vía oral y la otra mitad inyectándolos." (10). Con esto los japoneses decidieron que habían tenido bastante y desde entonces regularon los suministros con rigidez, realizaron una campaña educativa e impusieron castigos tanto por la posesión lícita como por la venta o fabricación ilegales. En un año el problema se vio disminuído considerablemente.

(10).- Louria, Donald B. Las Drogas, que son y como combatirlas. Editorial Diana. 1a ed. México, julio de 1972. Pág. 42.

Más no sucedía así en Suecia, ya que en este país se empezaron a usar cantidades considerables de anfetaminas orales. Poco después un estudiante de medicina descubrió que podía obtener más placer inyectando la droga en la vena. En los primeros años del decenio de 1960, el estimulante más popular usado en Suecia, era la fenmetrazina, que tiene el nombre comercial de Preludin, usado en intentos para reducir de peso. También utilizaron Ritalin y metanfetamina intravenosa que es lo mismo que la methedrina empleada en Estados Unidos y llamada de modo familiar "speed".

H).- Drogas Menores.

En este sector se encuentran comprendidas el grupo de sustancias llamadas inhalantes volátiles,

La imaginación de los adolescentes e incluso de los niños propicios a la toxicomanía, no tiene límite. Al carecer de medios y de oportunidad para adquirir ciertas drogas, o bien por perversión de amigos, familiares o terceras personas, se drogan aspirando e inhalando una variada gama de sustancias que se evaporan con facilidad.

La inhalación de material volátil es epidémica en individuos de 16 años de edad o menores. Aspiran pegamentos, gasolina-thinner, descongestivos, rociadores para el pelo, desodorantes, medicamentos pulverizados para los pies, quitamanchas y una in_

finidad de productos más.

También pueden causar dependencia entre los adultos que laboran en su fabricación o los emplean en su trabajo, pero esto sucede en un índice muy inferior al de menores.

El Dr. Louria, nos señala, que la mayoría, pero no todos escapan de esto. Hay un número considerable casos de accidentes o de conducta violenta bajo la influencia de éstos materiales. En 1969, el gobierno de Estados Unidos publicó un informe sobre las defunciones de 44 jóvenes que inhalaron diversas atomizaciones.

En otra información obtenida en un Centro de Trabajo Juvenil se nos dice que el abuso cada vez más extendido de los inhalantes produce fundada inquietud. Sus efectos son tan nocivos, que quienes se dañan cerebralmente con ellos pueden convertirse en meros entes con muy escasas probabilidades de rehabilitación.

Pero en especial la cola o pegamento se ha vuelto el inhalante más frecuente en adolescentes y niños principalmente dentro de las clases económicamente débiles. Se trata de una costumbre casi contagiosa. Respiran cola para sentirse eufóricos, excitarse, sentir alegría de vivir y desligarse de su medio ambiente.

Es muy posible que la inhalación de pegamentos y otras materias sea un precursor de plagas más serias y permanentes, como el alcoholismo y la farmacodependencia por lo cual se emplean medidas restrictivas en torno a éstas sustancias. Además se-

piensa en añadir un olor que las haga repugnantes al usuario y en adoptar medidas urgentes similares.

"A medida que disminuye la edad promedio de los involucrados en el abuso de drogas, se hacen más caprichosas algunas de las nuevas modas. Los jóvenes están fumando pasta dentrífica e inyectándose mantequilla de cacahuete, leche, ablandador de carnes, perfume o mayonesa en la vena."(11)

Como podemos observar en la anterior afirmación, las sustancias señaladas son productos de uso común y de ningún modo puede ser restringido su uso; el problema estriba en hacer comprender a los jóvenes la nulidad y los perjuicios que entrañan esas costumbres.

(11).- Louria, Donald B. Obra citada. Pág. 20.

II.- DEFINICIONES Y CONCEPTOS SOBRE LOS ESTUPEFACIENTES.

Se conocen con el nombre de narcóticos, ciertas sustancias derivadas principalmente de plantas, que desde la más remota antigüedad, han interesado a los hombres por sus extraños y poderosos efectos sobre el sistema nervioso. No deben confundirse los narcóticos con los estupefacientes, que engendran euforia o bienestar y producen hábito.

"El término narcosis fué usado originariamente como sinónimo de anestesia, al paso que el de narcótico se definió como una sustancia que proporciona inconsciencia, pérdida de la sensibilidad, de los reflejos y relajación de los músculos esqueléticos - por su acción sobre el sistema nervioso central." (12)

"Droga es el nombre genético de ciertas sustancias vegetales minerales o animales que se emplean en medicina, en la industria o en las bellas artes." (13)

Se denominan estupefacientes a las "sustancias narcóticas, analgésicas y soporíferas que tomadas en dosis suficientes determinan hábito. A diferencia de los anestésicos, los estupefacientes alivian los dolores antes de sobrevenga el sopor y a ve

(12).- Gran Enciclopedia del Mundo. Editorial Marín. 4a ed. España 1967. Tomo XII Pág. 838.

(13).- Diccionario Enciclopédico Uteha. Ed. Unión Tipográfica -- Hispano-Americana. México 1953. Tomo IV Pág. 302

ces sin siquiera provocarlo. Se distinguen de los analgésicos--- en que éstos matan el dolor pero no producen sueño. Los barbi_ túricos, que suelen considerarse estupefacientes porque deprimen el sistema nervioso central a como lo hacen aquellos, carecen, - sin embargo de sus propiedades analgésicas." (14)

"Según el informe número 7 de 1957 de la Organización Mun_ dial de la Salud, se denomina, toxicomanía al estado crónico de- intoxicación periódica o crónica engendrado por el consumo de u_ na droga natural o sintética." (15)

Posteriormente en su 13o. informe propuso la sustitución de los términos toxicomanía y hábito por el de dependencia, seguida de la indicación del tipo de droga de que se trate, y a partir - de 1965, dicha Organización Internacional, adoptó el término far_ macodependencia, que ha usado desde su 16o. informe hasta la fe_ cha, entendiéndose por tal: "el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco; se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible a to_ mar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimen_ tar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar pro

(14).- Gran Enciclopedia del Mundo. Obra citada. Tomo VIII Pág. 302.

(15).- Achaval Alfredo. Manual de Medicina Legal. Editorial Abe_ lledo-Perrot, Buenos Aires, 1962. Pág. 958.

ducido por la privación." (16).

III.- DIFERENCIAS ENTRE DEPENDENCIA FISICA Y DEPENDENCIA PSIQUICA.

¿Quien es un adicto? ¿Que significa adicción? Si una persona orienta su vida en torno a determinada droga, si siente que no puede vivir sin ella, y si sufre síntomas físicos cuando la droga le es retirada, podría ser clasificado como farmacoadicto.

En un sentido estrictamente farmacológico, adicción es sinónimo de dependencia física y consiste en un estado de adaptación biológica que se manifiesta por trastornos fisiológicos más o menos intensos cuando se suspende la droga (síndrome de abstinencia). En tanto, que el término habituación, o dependencia psíquica se ha reservado para referirse al uso compulsivo de la droga sin desarrollo de dependencia física, pero que implica también un serio peligro para el individuo.

Para establecer más claramente esta diferenciación; enumeraremos a continuación los siguientes caracteres:

De las toxicomanías o "drug addiction" son:

1.- Deseo invencible, necesidad, obligación de continuar consumiendo la droga y de procurársela por todos los medios. (se transforma en compulsión).

(16).- Revista Mexicana de Derecho Penal. Obra citada. Pág. 13.

- 2.- Tendencia a aumentar la dosis.
- 3.- Dependencia psíquica (psicológica y generalmente física o fisiológica) respecto a los efectos de la droga.
- 4.- Efectos nocivos para el individuo y la sociedad.

Del hábito o "drug habituation" son:

- 1.- Deseo y no obligación de seguir tomando la droga, debido a la sensación de bienestar que engendra. No llega nunca a ser compulsión.
- 2.- Poca o ninguna tendencia a aumentar la dosis.
- 3.- Cierta independencia psíquica respecto a los efectos de la droga, aunque con ausencia de la dependencia física y por lo tanto, sin síndrome de abstinencia.
- 4.- Efectos nocivos, que de existir, conciernen en especial al individuo.

La dependencia puede ir acompañada o no de tolerancia, entendiéndose por ésta la adaptación del organismo a los efectos de la droga, lo que implica la necesidad de aumentar la dosis -- para seguir obteniendo resultados de igual amplitud.

Los individuos pueden contraer dependencia física o psíquica a una gran variedad de sustancias que producen, cuando actúan sobre el organismo y el sistema nervioso central, excitación, depresión o alteración de las funciones psíquicas, y trastornos de conducta.

La Organización Mundial de la Salud señala como toxico_ --
manías:

-Alcoholismo; sin psicosis, sin envenenamiento, sin cirrosis. --
agudo, crónico o habitual.

-Morfinismo

-Acido Barbitúrico y sus compuestos

-Anfetamina

-Benzedrina

-Bromuros

-Cannabis

-Cloral

-Cocaína

-Codeína

-Demerol

-Diacetilmorfina

-Diamorfina

-Etilmorfina

-Hashish

-Heroína

-Opio

-Paraldheido

-Petidina

-Tebaina

-Psicolépticos o sustancias que determinan relajación y depresión de la actividad mental.

- a) Hipnóticos ej. barbitúricos, metacualona. Producen sedación general y facilitan el sueño.
- b) Sedativos ansiolíticos ej. meprobamato, benzodiazepinas. Reducen la tensión y ansiedad.
- c) Neurolépticos o antipsicóticos ej. reserpina. Se usan ampliamente en psiquiatría por su actividad terapéutica en psicosis como la esquizofrenia.

I.- Psicotrópicos

-Psicoanalépticos o sustancias que estimulan la actividad mental.

- a) Psicoestimulantes ej. anfetamínicos, cafeína. Generalmente disminuyen el apetito, aumentan la actividad, y en dosis mayores impiden el sueño.
- b) Antidepresivos ej. imipramina, norpramina. Se usan en medicina para mejorar la afectividad en pacientes deprimidos severos.

-Psicodislépticos o sustancias químicas capaces de producir fenómenos mentales anormales, como alteraciones de la sensopercepción (alucinaciones).

Ejemplo: LSD, la cannabis (marihuana) la mescalina (peyote) psilocibina (hongos alucinantes).

III.- Inhalantes Volátiles

Constituyen un grupo complejo aún no bien estudiado. Ejemplo: vapor de sustancias comunes, como gasolina, thinner, y cementos plásticos.

V.- CLASIFICACION DE ACUERDO A LA POSIBILIDAD DE INTERVENIR EN LA MACRODEPENDENCIA,

En el 179. Informe de la Comision Nacional de la Salud, el Comité de expertos en la materia, en 1977, dió a los sectores con posibilidad de intervención / actividad de salud, en los siguientes rubros:

1.- Aquellos sectores que por sus actividades son susceptibles de tener un efecto directo o indirecto sobre los factores de riesgo:

- El Estado.
- Las empresas, instituciones privadas del sector.
- Las organizaciones que se relacionan con los factores de riesgo.
- Las organizaciones comunitarias, asociaciones voluntarias de la comunidad.

2.- Sectores que por sus actividades, por sus características de producción de bienes y servicios, o por su capacidad de generar recursos humanos, materiales y económicos, contribuyen a mejorar la posición social de las personas, o por sus actividades que generan recursos humanos, materiales y económicos, contribuyen a mejorar la posición social de las personas, o por sus actividades que generan recursos humanos, materiales y económicos, contribuyen a mejorar la posición social de las personas.

3.- Sectores que por sus actividades, por sus características de producción de bienes y servicios, o por su capacidad de generar recursos humanos, materiales y económicos, contribuyen a mejorar la posición social de las personas.

Diario Oficial del 14 de enero de 1972. Esto se explica, porque en muchos casos es el médico el causante involuntario de farmaco dependencia, al prescribir anfetamínicos en el tratamiento de la obesidad o de la depresión, y barbitúricos en los problemas de - insomnio, por lo que dichas sustancias han sido descartadas en - virtud del riesgo que implican.

A continuación se mencionan los más importantes:

Anfetamina (Benzedrina)

Dexanfetamina (Dexedrina)

Metilfenidato (Ritalin)

Fenmetrazina (Preludin)

Amobarbital (Amital)

Pentobarbital (Nembutal)

Secobarbital (Seconal)

Glutetimida (Doriden).

c).- Aquellos fármacos cuyo valor terapéutico varía entre - escaso y grande, pudiendo producirse un abuso en su consumo y -- significar en parte un riesgo para la salud pública. Entre los - más conocidos se encuentran:

Hidrato de cloral

Clordiazepóxido (Librium)

Diazepam (Valium)

Meprobamato (Equanil, Miltown)

Metacualona (Renoval, Mandrax, etc.)

Como característica principal de los barbitúricos, tenemos que poseen un alto potencial para dependencia psicológica y física.

Entre sus efectos comunes a breve plazo tenemos: depresores del sistema nervioso central; inducción de sueño; relajamiento y sedación, algunas veces euforia, somnolencia; disminución del juicio, tiempo de reacción, coordinación y dominio emocional; alivio de ansiedad, tensión; relajación muscular.

Como manifestación de una habituación a largo término, encontramos: irritabilidad; pérdida de peso; adicción con severa enfermedad de retirada (también se presenta delirium tremens).

Los tranquilizantes presentan un potencial de dependencia psicológica mínima y no producen dependencia física.

Como efectos habituales a corto término encontramos: depresores selectivos del sistema nervioso central; relajamiento, alivio de ansiedad; supresión de alucinaciones o ilusiones; funcionamiento mejorado.

Efectos usuales a largo plazo: algunas veces somnolencia, sequedad de la boca, entorpecimiento de la visión, salpullido, temblor y usualmente ictericia.

La cannabis posee una dependencia psicológica moderada y no

produce dependencia física.

Con frecuencia, a corto término se producen los siguientes efectos: relajamiento, euforia; aumento del apetito; algunas alteraciones de la percepción del tiempo; posible disminución del juicio y la coordinación; depresor probablemente del sistema nervioso central; vómito como efecto secundario.

En los opiáceos, encontramos un alto potencial tanto para dependencia física como psicológica tendiente a aumento de dosis y abuso elevado. A corto plazo vemos que: deprimen el sistema nervioso central; producen sedación, euforia, alivio de dolor, disminución del funcionamiento intelectual y la coordinación. A largo plazo: estrñimiento, pérdida de peso y del apetito; impotencia o esterilidad temporales; habituación y adicción con males desagradables y dolorosos de retirada.

CAPITULO SEGUNDO

"Consideraciones Generales en Relación con el Problema de Farmacodependencia"

Sumario:

VI.- Consideraciones que favorecen actualmente el desarrollo de la farmacodependencia.- Clasificación de los farmacoadictos.- A) Primer grupo.- B) Segundo grupo.- C) Tercer grupo.- VIII.- Psicosis tóxicas por dependencia a drogas.- IX.- Reacciones específicas de algunas drogas.- A) Marihuana.- B) LSD.- C) Barbitúricos.- D) Anfetaminas.- X.- Estadísticas compiladas en el Servicio de Psiquiatría del Instituto Nacional de Neurología.

VI.- CONDICIONES QUE FAVORECEN ACTUALMENTE EL DESARROLLO DE LA FARMACODEPENDENCIA.

Hombres de las más diversas especialidades han calificado a nuestro tiempo como una de las etapas históricas de más profundo cambio, un cambio que se manifiesta en todos los órdenes y niveles de la estructura social. "Vivimos en medio de una revolución tecnológica; representada por la energía atómica, la electrónica y la conquista del espacio; revolución política, la liquidación del colonialismo y la emergencia del tercer mundo; --- psicológica, con el conocimiento de las fuerzas irracionales que mueven nuestra conducta; estética con el surrealismo desbordado ya por el arte de lo efímero; económica, por los cambios que se aprecian en relación al oro; revolución, en fin religiosa, manifestada en un nuevo ecumenismo y en un interés creciente en los sistemas religiosos no teístas." (18)

En estas condiciones no podemos sino observar un período de desajuste, principalmente dentro del sector juvenil, que ya de por sí sin todos los cambios anotados anteriormente presenta graves problemas de orden emocional; debido al desarrollo tan acelerado que se está llevando a cabo en nuestro tiempo, el cual --

(18).- Revista Mexicana de Derecho Penal. Conferencia sustentada en el Auditorio de la Procuraduría General de Justicia del Distrito y Territorios Federales el 20 de octubre de 1972. Pág. 28.

condiciona en gran medida la moral imperante; y siempre lleva la delantera con respecto a ésta última. Es por eso que existe la urgente necesidad de adecuar y modernizar constantemente los valores morales, lo cual no es por supuesto una tarea fácil. Al presentarse ésta descompensación el individuo se siente deprimido y dado que los estupefacientes le proporcionan un estado placentero, de fuga de la realidad, recurre a ellos.

"Muchos observadores coinciden en afirmar que en la moderna sociedad de consumo el individuo, la persona humana, se ha visto cada vez más suplantada por el hombre-masa, se ha convertido cada vez más en el instrumento pasivo de la maquinaria tecnológica y económica, en el productor automático y consumidor automático, pasivo y compulsivo, de un torrente de bienes materiales que lo avalancha. Por tanto, se advierte, está cada vez más enajenado, cosificado, frustrado y confuso." (19)

Otro problema, que siempre ha existido pero ahora más agudizado, lo plantea el conflicto entre generaciones. Muchos jóvenes piensan que los adultos y los viejos son sus enemigos y éstos ven a los jóvenes con la mayor desconfianza. Haciendo así las relaciones entre las generaciones ásperas e insatisfactorias.

La indolencia y la rebeldía de muchos jóvenes se debe en --

(19).- Revista Mexicana de Derecho Penal. Obra citada. Pág. 28.

el fondo a un sentimiento de que ellos y los adultos pertenecen a dos esferas distintas e in comunicables. Por ello, los jóvenes apartan cada vez más de su vida a los que consideran viejos, entre quienes se sienten incomprendidos. En cambio entre los de su edad se sienten libres para desarrollar formas de conducta que les permiten, por lo menos simbólicamente, afirmarse y sentirse libres.

VII.- CLASIFICACION DE LOS FARMACODICTOS.

A) Primer Grupo. - Que dan comprendidos, aquellos que son farmacodependientes pero que primariamente sufren una enfermedad mental grave.

Concretamente, nos referimos a los que sufren de desórdenes psicóticos, entre los cuales abundan sujetos que sufren formas latentes, limítrofes o apagadas de esquizofrenia. Jóvenes que sufren de depresiones sub-crónicas; personalidades psicopáticas, oligofrénicas y estados de ansiedad graves.

De aquí se deriva la llamada sub-cultura de las drogas; pues se ha creado un ambiente propicio para que las manifestaciones psicopatológicas de los pacientes pasen inadvertidas o cuando menos toleradas sin producir asombro. "Así el lenguaje disgregado o en proceso de disgregación del paciente esquizofrénico es interpretado como una forma poética de comunicación o como la ex

presión de conceptos esotéricos que sólo los "avanzados" pueden comprender. La disociación ideo-afectiva reviste el traer una buena onda. Las extravagancias en el vestir y en el actuar, esta subcultura no sólo las permite sino que las favorece. De no ser por las drogas podríamos decir que la onda psicodélica es una de las más geniales concepciones de la psiquiatría comunitaria para permitir la socialización del paciente esquizofrénico." (20)

En resumen, nuestro objetivo es señalar como esta subcultura hace más difícil la tarea del diagnóstico precoz de ciertas enfermedades mentales, que anteriormente no se escondían tras la fachada de la farmacodependencia y que permitía a familiares, amigos y médicos percatarse de su existencia.

También en éste grupo debemos considerar a los jóvenes que sufren desórdenes psiquiátricos aparentemente producidos como consecuencia del abuso de las drogas, es decir, por ejemplo un paciente que sufre de una esquizofrenia latente y las drogas lo único que hacen es precipitársela. . Por lo pronto la mayor evidencia la tenemos en las psicosis provocadas por las anfetaminas.

B) Segundo Grupo. - Aquí podemos enfocar al individuo producto de la civilización moderna, que vive en un mundo sobrado del

(20). - Revista Mexicana de Derecho Penal. Obra citada. Pág. 39.

cual sólo percibe super abundancia de medios; pero no las angustias. No está preparado para resistir al conflicto existencial, ni atolerar la ansiedad, la siente pero trata de evadirla con -- sus propios recursos; el sufrimiento es visto como una vivencia que debe ser desechada y que no puede tolerarse. Al no saber sobreponerse a éstas dificultades busca el escape de la salida por la puerta falsa que lo releve de sus ansiedades, y ahí es donde entran en juego las drogas, según el liberadoras de la mente.

C) Tercer Grupo.-- En este último grupo pueden considerarse aquellos individuos que andan en busca de la satisfacción de una necesidad humana.

"Estos jóvenes protestan contra una sociedad que además de enajenación les ofrece la perspectiva de un holocausto atómico o ecológico. Se desentienden, por tanto del orden social establecido e inventan, o buscan, un nuevo modo de vida. Inventan un nuevo modo de vida. Inventan un nuevo modo de vestir y de comer, de agruparse y hacer el amor, un nuevo modo de expresión artística y de experiencia religiosa." (21)

(21).- Revista Mexicana de Derecho Penal. Obra citada. Pág. 38.

VIII.- PSICOSIS TOXICAS POR DEPENDENCIA A DROGAS.

Las psicosis--
tóxicas por dependencia a drogas son provocadas por el mal em-
pleo y abuso de éstas. "Debe entenderse por abuso, la ingestión-
o inhalación de agentes químicos, por individuos que los emplean
de manera ilícita tomándolos o inhalaándolos, sin supervisión mé-
dica y sin sanción de la sociedad." (22)

"Se consideran psicosis tóxicas aquellos cuadros de reac-
ción tipo exógeno producido por sustancias "con acción especial-
sobre el sistema nervioso, en la inteligencia de que pueden ---
ocurrir por accidente, por su administración como fármaco, o --
bien por una toxicomanía." (23)

Para los efectos del presente estudio, tenemos que las psi-
cosis se manifiestan en:

- a) Reacciones adversas de los estimulantes con abuso discre-
to.
- b) Reacciones adversas que provocan las drogas alucinógenas.

(22).- Revista Mexicana de Derecho Penal. Obra citada. Pág. 41.

(23).- Información del Servicio de Psiquiatría del Instituto Na-
cional de Neurología, Doctor. C. Pérez de Francisco, Doc-
tor Dionisio Nieto Gómez. Doctora J. Castillo.

a.- Reacciones de los estimulantes:

Inestabilidad emocional

Nerviosismo

Inquietud

Insomnio

Trastornos cardiovasculares y gastrointestinales

Escalofrío

Colapso

Síncope

Taquicardia

Palpitaciones

Sequedad de la boca

Pérdida del gusto

Constipación

Nausea

Vómito

Hipertensión arterial

Pérdida del apetito y peso.

b.- Reacciones que provocan las drogas alucinógenas:

Desorientación respecto al tiempo y al espacio

Pérdida de la conciencia, estados confusionales

"Estados de ensueño" en los que se reviven eventos traumáticos del pasado o sucesos de la niñez.

Alteraciones de la percepción sensorial, como ilusiones visuales, distorsión del espacio y la perspectiva.

Incoordinación motora.

Trastornos del talento y la afectividad, por ejemplo, provocan angustia, euforia, hipomanía, éxtasis.

Fuga de ideas, ideas de referencia, disminución de la concentración y de la inteligencia.

Trastornos de la personalidad, como despersonalización, --- disminución de la conciencia, pérdida de la conciencia de identidad y disminución de las costumbres adquiridas social y culturalmente.

Aumento de la tolerancia, la necesidad o el deseo de elevar la dosis de la droga.

Uso compulsivo de la droga, es decir, dependencia psicológica o física.

Psicosis pasajeras, psicosis crónicas.

Pueden provocar alteraciones cerebrales u orgánicas crónicas.

IX.- REACCIONES ESPECIFICAS DE ALGUNAS DROGAS.

A) Marihuana.- Generalmente es fumada, aunque puede ser tomada por la boca, como ingrediente en alimentos o bebidas.

Produce una leve alteración en la conciencia, que consiste en un sentimiento de bienestar, relajación y euforia. Los sentimientos son elevados subjetivamente, aunque la ejecución de la mayoría de las tareas físicas y mentales es menoscabada. Con dosis más grandes de marihuana, y en particular cuando se emplea hashish, puede producirse una distorsión pronunciada de la percepción y del pensamiento bastante semejante a la causada por el LSD.

No se sabe que la utilización de marihuana motive daños fisiológicos al cuerpo o al cerebro, con la excepción posible de la bronquitis que seguirá a su uso.

Cuando su empleo es prolongado e intenso, producirá en ocasiones reacciones de pánico; especialmente con dosis grandes, usuarios inexpertos o cuando es utilizada en un ambiente amenazador.

Raras veces ha producido reacciones psicóticas temporales; éstas son más frecuentes en países orientales, donde son consumidas cantidades mucho más grandes del ingrediente activo.

La opinión más generalizada coincide con que la marihuana no causa adicción fisiológica; sin embargo una proporción de usuarios se hacen dependientes psicológicamente de la droga (en el sentido de que llega a formar parte integral de su vida).

Dentro de la población actual de usuarios; esta hierba ---

rara vez conduce al empleo de fármacos como la heroína; pero no es extraño que sirva como introducción a las anfetaminas o al -- LSD.

Por otra parte debe recalcar que aunque un adulto maduro puede utilizar ocasionalmente la marihuana con muy poco riesgo de pasar a una conducta más destructora o desorganizadora, el peligro comparable para la juventud es mucho mayor.

B).- LSD.

Entre las experiencias adversas (o sea un viaje malo) de la utilización de esta droga se encuentran varios síntomas. En primer término señalaremos los más comunes, que consisten en los mismos de la gente que tiene una psicosis permanente o sea que viven en un mundo irreal.

El "viaje" por lo regular dura de doce a dieciocho horas; pero en muchos casos observados, las alucinaciones proseguirán durante un tiempo mucho mayor en el cual los individuos, sospechosos extremadamente, con ilusiones de ser vigilados, criticados o perseguidos estaban convencidos de que la gente iba a hacerles daño, o de que estaban persiguiéndolos animales, o siguieron estando fuera de contacto con la realidad.

El segundo síntoma más común, es representado por una depresión severa, y en muchas ocasiones con pensamientos suicidas.

El tercer síntoma más común consiste en ansiedad hasta el -

punto de pánico y confusión o divagación (muchos usuarios no saben a donde van ni quienes son).

El LSD no provoca adicción fisiológica (es decir no hay síntomas de retirada al dejar de emplearlo) pero sí puede motivar adicción psicológica.

El gran peligro al que se enfrenta el consumidor de ésta -- droga se encuentra en el campo de la genética, ya que se ha podido demostrar que altera a los cromosomas produciendo afecciones graves en la descendencia.

C) Barbitúricos.

Los expertos están de acuerdo en considerar a los barbitúricos como una de las drogas más peligrosas, en cuanto a su capacidad de crear una grave adicción y como frecuente recurso de suicidio. Terapéuticamente se aplican como hipnóticos, sedantes, anestésicos "y en la psicoterapia breve de donde se deriva su uso policéfalo (pentotal, "suero de la verdad")." (24) Deprimen la sensibilidad del sistema nervioso central a los estímulos externos, por lo que son usados de manera excesiva por quienes padecen sentimientos insoportables de tensión, ansiedad y por los que abusan de los estimulantes. En la práctica es difícil y penoso desintoxicar a un individuo abusador de barbitúri-

(24).- Aparicio Octavio. Obra citada. Pág. 532.

cos intensamente adicto.

D) Anfetaminas.

Este tipo de drogas son tomadas por su efecto estimulante. Puede ser fisiológico, psicológico o de los dos tipos. Algunos estudiantes las toman para estar despiertos y prepararse para los exámenes, en algunos otros casos tiene la finalidad de reducir de peso, pero sin embargo, la tercera causa y la más peligrosa es librarse de sensaciones de fatiga crónica o de tristeza.

La sensación de cansancio y lascitud puede desaparecer con rapidez y ser sustituida por aumento de la velocidad del pulso, de la presión sanguínea y de la atención general. El estudiante frustrado, desdichado, puede disfrutar de ese estado agradable y buscar repetir tal sensación excitante. Aunque en un principio cantidades muy pequeñas incrementan el estado alerta físico e intelectual y proporcionan a muchos una sensación de bienestar, se desarrolla rápidamente la tolerancia; necesitan tomarse cantidades más y más grandes. Luego, con la excitación buscada, hay con frecuencia un sentimiento muy molesto de recelo, el corazón palpita y la persona está nerviosa o incluso tiembla. Si el efecto estimulante es más prolongado de lo deseado y la persona no puede dormir, toma un sedante; Tales mezclas de un estimulante y un depresor para activar y combatir la nerviosidad resultante son -

muy peligrosas, ya que cada vez será necesario emplear mayores cantidades. La tolerancia verdadera y la dependencia de los fármacos son establecidas fácilmente.

Grandes dosis de estimulantes como bencedrina y dexedrina-- pueden producir una conducta muy rara, como temor tremendo, desorientación y alucinaciones. La potente methedrina tiene el apodo de "acelere". Pequeñas cantidades pueden producir con rapidez un estado similar al psicótico, acompañado por alucinaciones extrañas. En otros casos, se puede persistir en la repetición de un acto o pensamiento por horas; es posible que abra y cierre una caja una y otra vez o puede permanecer todo el día en un mismo lugar.

Las alucinaciones de este tipo de droga, pueden diferir de las de un alcohólico en que es capaz de comprender que las voces e ideas extrañas que llegan a él son causadas por la droga y no existen en realidad. Este tipo de paranoia puede desaparecer progresivamente dentro de un lapso entre varios meses y un año si el fármaco es evitado por completo. Raras ocasiones se hace permanente.

X.- ESTADISTICAS COMPILADAS EN EL SERVICIO DE PSIQUIATRIA DEL --
INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA.

Los casos tratados fueron--
62 en un período comprendido de septiembre de 64 a abril de 69.

Refiriéndose únicamente a los padecimientos psicóticos con exclusión de los que sólo mostraban síndrome de abstinencia o manifestaciones de tipo neurótico.

De los 62 casos mencionados, 48 eran hombres y 14 mujeres. Las edades fluctuaron entre 12 y 58 años; sólo 19 casos pasaban de los treinta años de edad; 39 eran solteros 20 casados y 3 divorciados.

En cuanto a la escolaridad, 16 eran profesionales, 5 estudiaban preparatoria o comercio, 17 secundaria, 15 primaria y 9 eran analfabetos o no lo pudieron determinar.

Respecto al nivel económico y social, 14 poseían una situación económica desahogada, 21 pertenecían a la clase media y 27 carecían de recursos.

CAPITULO TERCERO

"Instituciones y Leyes Internacionales para la Reglamentación de Drogas y Estupefacientes"

Sumario:

XI.- Convenio Unico sobre Estupefacientes.- A) Junta Internacio_
nal de Fiscalización de Estupefacientes.- XII.- Convenio sobre -
Sustancias Psicotrópicas.- XIII.- Protocolo de Modificación de -
la Convención Unica de Estupefacientes.- XIV.- La Organización -
Mundial de la Salud.- A) Comité de Expertos en Farmacodependen _
cia.- XV.- La Comisión de Estupefacientes.- XVI.- Otros Organismos.

XI.- CONVENIO UNICO SOBRE ESTUPEFACIENTES.

En este Convenio, es manifiesta una gran preocupación de las partes por la salud física y moral de la humanidad, aunque también existe conciencia de la imposibilidad de suprimir totalmente la producción de estupefacientes debido a la alta aplicación que tienen en medicina, haciéndose necesario un estricto control en vista del gran perjuicio que ocasiona su mala administración en el individuo.

Por lo tanto: "Deseando concertar una convención internacional que sea de aceptación general, en substitución de los tratados existentes sobre la materia, 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; se ha dado origen al Convenio Unico sobre Estupefacientes." (25) El cual -- fué elaborado por la Conferencia de las Naciones Unidas para la adopción de una legislación única, internacional; habiendo sido suscrita el 30 de marzo de 1961 en Nueva York.

Entró en vigor el 13 de diciembre de 1964, cuando había sido adoptada o ratificada por Afganistán, Argentina, Brasil, Burma, Camerún, Canadá, Ceilán, Cuba, Checoslovaquia, Dahomey, Dinamarca, Ecuador, Ghana, Hungría, Irak, Israel, Japón, Kenya, Nueva

(25).- Convención Unica de 1961 sobre Estupefacientes. Secretaría de Relaciones Exteriores. Pág. 1.

landia, Nigeria, Panamá, Perú, Senegal, Siria, Tailandia, Túnez
crania, Reino Unido, Unión Soviética y Yugoslavia.
México firmó la Convención el 24 de julio de 1961, siendo -
ratificada por el Ejecutivo el 17 de marzo de 1967 y apareciendo
publicada en el Diario Oficial el 31 de mayo del mismo año.

A) Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes.-

Es un organismo de carácter internacional, creado -
por la presente Convención. Se compone de once miembros, que se-
designan en la siguiente forma:

"a) Tres miembros que posean experiencia médica, farmacoló-
gica o farmacéutica, elegidos de una lista de cinco personas por
lo menos, propuestas por la Organización Mundial de la Salud;

b) Ocho miembros elegidos de una lista de personas propues-
tas por los Estados Miembros de las Naciones Unidas y por las -
partes que no sean miembros de las Naciones Unidas." (26)

Los miembros designados son electos a título personal, por-
tanto no son representantes de los estados de su nacionalidad.
Los ocho miembros son elegidos por el Consejo Económico y--
Social de las Naciones Unidas de entre las personas propuestas -
por los estados miembros o no de la ONU como lo vimos anterior-
mente; para ello se consideran, desde luego, los aspectos geográ-

(26).- Convención Unica de 1961 sobre Estupefacientes. Secretaría
de Relaciones Exteriores. Pág. 9.

ficos con el fin de hacer ésta selección más equitativamente.

Ahora bien, los participantes de la Junta deben poseer determinadas cualidades y satisfacer ciertos requisitos. Es decir, reunir un mínimo de valores: competencia, imparcialidad, desinterés, honorabilidad, y cumplir con las disposiciones internas de la Junta Internacional, esto es, no podrán ocupar cargo alguno, ni ejercer actividad que pueda redundar en detrimento de su imparcialidad o en el desempeño de sus funciones y deben conocer la condición y la situación de los estupefacientes en los países productores, fabricantes y consumidores.

El Consejo Económico Y Social de la Organización de las Naciones Unidas, debe intervenir en cuanto a las medidas necesarias que se han de adoptar para garantizar la total independencia de la Junta en sus funciones.

Por otra parte, los miembros de la Junta ejercerán sus funciones durante tres años y podrán ser reelegidos.

La Junta se reúne en sesiones ordinarias por lo menos dos veces al año, y tiene a su cargo el funcionamiento del sistema de previsiones y el de información estadística. A través de las previsiones se calculan las cantidades aproximadas de cada estupefaciente destinadas para estudios médicos y científicos que habrán de utilizarse en el año siguiente al de la formulación de aquellas por un estado parte La información estadística es de --

dos tipos: trimestral y anual.

La trimestral la proporcionan las partes a la Junta conforme a los formularios aprobados y se refiere a las importaciones y exportaciones de estupefacientes.

La información anual se refiere a los datos estadísticos de producción y fabricación, uso y preparados, consumo, decomiso, destino que se les da, y existencias hasta el el 31 de diciembre del año en curso correspondiente.

O sea, la Junta es la encargada de llevar una contabilidad muy estricta acerca de la producción mundial, fabricación, comercio internacional, consumo y existencias de estupefacientes. Mediante estos estados contables se ejerce una especial supervisión y se impide que halla acumulaciones excesivas en una sola región.

Así, la Junta puede aplicar ciertas normas para asegurar el cumplimiento de la Convención:

- a) Pedir explicaciones al gobierno del país de que se trate;
- b) Adoptar las medidas correctivas que aconsejen las circunstancias.
- c) Señalar la cuestión a la atención de las Partes, del Consejo y de la Comisión.
- d) Recomendar a las Partes que cesen de importar drogas del

ais en cuestión o exportarlas, o ambas cosas.
La Junta finalmente podrá publicar un informe y comunicarlo
al Consejo para que éste lo remita a las partes es decir, expon_

drá el caso a la opinión pública.
Y por último, precisaremos los instrumentos internacionales
abrogados por el Convenio Unico sobre Estupefacientes, especifi_

cados en su artículo 14 los cuales son:
a) Convención Internacional del Opio, firmada en la Haya el
23 de enero de 1912;

b) Acuerdo concerniente a la fabricación, comercio interior
y uso del opio preparado, firmado en Ginebra el 11 de febrero de
1925;

c) Convenio Internacional del Opio firmado en Ginebra el 19
de febrero de 1925;

d) Convención para limitar la fabricación y reglamentar la-
distribución de estupefacientes, firmada en Ginebra el 13 de ju-
lio de 1931;

e) Acuerdo para la supresión del hábito de fumar opio en el
Lejano Oriente, firmado en Bangkok el 27 de noviembre de 1931;

f) Protocolo firmado en Lake Success (Nueva York) el 11 de -
diciembre de 1946, que modifica los Acuerdos, Convenciones y Pro-
tocolos sobre estupefacientes concertados en la Haya el 23 de -
enero de 1912, en Ginebra el 11 de febrero de 1925, el 19 de fe-

brero de 1925 y el 13 de julio de 1931; en Bangkok el 27 de noviembre de 1931 y en Ginebra el 26 de julio de 1936, salvo en lo que afecta a esta última Convención.

g) Las Convenciones y Acuerdos mencionados en los apartados "a" y "e", modificados por el Protocolo de 1946, mencionado en el apartado f;

h) Protocolo firmado en París el 19 de noviembre de 1948, - que somete a fiscalización internacional ciertas drogas no comprendidas en la Convención del 13 de julio de 1931 para limitar la fabricación y reglamentar la distribución de estupefacientes, modificada por el Protocolo firmado en Lake Success (Nueva York) - el 11 de diciembre de 1946.

i) Protocolo para limitar y reglamentar el cultivo de la - adormidera y la producción, el comercio internacional, el co - mercio al por mayor y el uso del opio, firmado en Nueva York el 23 de junio de 1953, en caso que dicho Protocolo hubiera entrado en vigor." (27)

(27).- Convención Unica de 1961 sobre Estupefacientes. Secretaría de Relaciones Exteriores. Pág. 29.

XII.- CONVENIO SOBRE SUSTANCIAS PSICOTROPICAS.

La Comisión de -
Estupefacientes de las Naciones Unidas estudió detalladamente en su 23o. período de sesiones un proyecto titulado "Protocolo Sobre Fiscalización de las Sustancias Psicotrópicas no Incluidas en la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961". Una vez terminada la reunión, la Oficina de Asuntos Jurídicos de las Naciones Unidas, en colaboración con la División de Estupefacientes, preparó un Proyecto de Protocolo sobre Sustancias Psicotrópicas, basado en las medidas adoptadas por la Comisión, el cual fué suscrito en Viena el 21 de febrero de 1971.

"En el preámbulo del referido instrumento internacional se advierte la preocupación prevaleciente por el tráfico y el uso torpes de los psicotrópicos, la pertinencia de preservar su empleo, adecuadamente, para fines médicos y científicos, y la necesidad, por último, de una concertada acción fiscalizadora en el plano internacional." (28)

Las normas de control contenidas en el Convenio son las mínimas aplicables, pues en su artículo 23 faculta a las partes para adoptar, si así lo desean medidas más rigurosas.

(28).- García Ramírez, Sergio. Delitos en Materia de Estupefacientes y Psicotrópicos. Ediciones Botas, México 1974. 2a. ed. Pág. 95.

En las cuatro listas anexas al Convenio no se agotan las -- sustancias sujetas a fiscalización, sino que se extienden a los preparados de las mismas; y además la Comisión de Estupefacientes del Consejo Económico y Social previo dictamen de la Organización Mundial de la Salud, que es determinante en cuestiones médicas y científicas, podrán enumerar otras que así lo requieran.

En síntesis, el sistema fiscalizador contempla licencias -- para fabricación, comercio y distribución (artículo 8); receta médica para suministro o despacho (artículo 9); advertencias sobre la naturaleza, características y uso de la sustancia en las etiquetas adheridas al envase de ésta o en la propaganda que la acompañe (artículo 10); registro por parte de fabricantes, comerciantes y distribuidores (artículo 11); delimitaciones varias en cuanto a la exportación, importación y transporte de tales sustancias (artículos 12, 13 y 14); amplia información por las partes a los órganos internacionales de control (artículo 16), y -- prevención de carácter penal cuya instrumentación, a nivel nacional, queda a cargo de los suscriptores del Convenio (artículo 22).

"Este instrumento trae consigo la posibilidad de sancionar a los Estados que no cumplan sus obligaciones en materia de psicotrópicos. Además de la publicación de informes, queda expedita la recomendación de suspender la exportación, la importación o -

ambas cosas, de ciertos psicotrópicos, desde o hacia el país que ha infringido sus deberes, por un período determinado o hasta -- que se considere aceptable la situación en tal país; el Estado -- puede, desde luego, plantear la cuestión ante el Consejo. Este -- régimen de sanción internacional queda sujeto al manejo de la -- Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes establecida en la Convención de 1961." (29)

En nuestro país, la Cámara de Senadores aprobó el Convenio con fecha 29 de diciembre de 1972, y esta determinación apareció publicada en el Diario Oficial del 29 de marzo de 1973, más no -- lo ha sido, en cambio, el texto mismo del pacto internacional, -- lo cual plantea la duda sobre la vigencia de dicha Convención.

XIII.- PROTOCOLO DE MODIFICACION DE LA CONVENCION UNICA DE ESTUPEFACIENTES.

Este es el acuerdo internacional más reciente de la larga serie de los concertados sobre drogas peligrosas. Se celebró en marzo de 1972, cuando una Conferencia de Plenipotenciarios de 97 Estados adoptó un Protocolo encaminado a reforzar el sistema internacional de fiscalización de estupefacientes.

(29).- García Ramírez, Sergio. Delitos en Materia de Estupefacientes y Psicotrópicos. Obra citada.

El Protocolo, aún cuando no supone ningún cambio radical en el equilibrio de atribuciones y en la división de funciones en lo que a los estupefacientes se refiere, asegura una mejor coordinación entre las diversas autoridades interesadas y prevee un tipo más eficaz de sanciones aplicables cuando todas las demás medidas hayan resultado infructuosas. Además en nada menoscaba el principio de que los gobiernos nacionales son los primeramente responsables en todas las cuestiones relativas a estupefacientes. "En verdad es esencial mantener esta actitud, por la sencilla razón de que la fiscalización y las medidas preventivas incumben a los Estados y no pueden incumbir sino a éstos." (30)

Asimismo, acoge el principio de que las sanciones sólo tienen motivo de ser cuando se aplican contra un gobierno que se ha mostrado sistemáticamente negligente y que la asistencia es tan importante como las sanciones, si no es que más.

Podría decirse que la consecuencia más importante obtenida del Protocolo, es el deber de colaboración que impone a los Estados; en algunos casos ésta puede acometerse geográficamente, pero en otros tal colaboración tendrá que ser de un alcance mucho más amplio.

El Pacto de Modificación a la Convención, suscrito el 25 de marzo de 1972, no ha adquirido vigencia en nuestro país; el

(30).- Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. Ginebra, 1972. Pág. 30.

embajador mexicano sólo firmó el Acta Final de la Conferencia en que se suscribió, celebrada en Ginebra.

XIV.- LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD.

Esta Organiza_ -
ción se haya comprendida dentro del grupo de los Organismos Espe_ -
cializados de las Naciones Unidas. Estas agrupaciones surgieron -
con el fin de integrar y sistematizar todos los órganos interna_ -
cionales existentes; se pensó en centralizar todas esas entida_ -
des dentro de las Naciones Unidas, o descentralizar por función -
y dejar a cada cuerpo sus tareas y propósitos específicos pero -
se resolvieron por un camino intermedio, vinculando dichos orga_ -
nismos a la Organización por medio del Consejo Económico y So_ -
cial (ECOSOC) y reconociéndoles cierta autonomía.

"El artículo 57 de la Carta de las Naciones Unidas los de_ -
fine diciendo:

1) Los distintos organismos especializados establecidos por
acuerdos intergubernamentales, que tengan amplias atribuciones -
internacionales definidas en sus estatutos, y relativas a ma_ --
terias de carácter social, cultural, educativo, sanitario, y o_ -
tras conexas serán vinculados con la Organización de acuerdo --
con las disposiciones del artículo 63.

2) Tales organismos especializados así vinculados con la --

Organización se denominarán en adelante "organismos especializados". (31) Debemos aclarar, que el artículo 63 señala que los -- acuerdos para la vinculación se realizan entre el Consejo Econó_ mico y Social y el organismo de que se trate, para posteriormen_ te someterse a la aprobación de la Asamblea General.

Los Organismos anteriormente señalados, a diferencia de los órganos de las Naciones Unidas, pueden comprender a Estados no - miembros de la Organización, tienen libertad de establecer su se_ de en el lugar que más les convenga mediante acuerdos con el --- país de que se trate, pueden pedir a la Corte Internacional de - Justicia opiniones consultivas sin necesidad de acudir a la Asam_ blea.

Los límites de la autonomía de tales organismos se encuen_ tran en la circunstancia de que deben realizar sus fines de con_ formidad con los propósitos y principios de la Carta, que su pre_ supuesto es revisable por la Asamblea y que el ECOSOC puede orien_ tarles sus programas, a través de recomendaciones.

En concreto, los objetivos propuestos para la Organización- Mundial de la Salud son los de actuar como autoridad directora y coordinadora en la tarea de lograr la salud internacional, auxi_ liar a los gobiernos para reforzar los servicios de sanidad, man_

(31).- Sepúlveda César. Derecho Internacional Público. 3a ed. -- Editorial Porrúa, S.A. México, 1968. Pág. 265.

tener servicios administrativos y técnicos, particularmente en los campos de epidemiología y estadísticas sanitarias, promover la investigación y la información en este campo.

A) Comité de Expertos en Farmacodependencia.

Un aspecto de gran importancia dentro de Organización Mundial de la Salud, es el Comité de Expertos en Farmacodependencia. En un principio, recibió el nombre de "Comité de Expertos en Drogas que Engendran Toxicomanía" y no fué sino hasta hace tres años que posee la actual denominación.

El Comité está formado por un grupo de especialistas internacionales de gran prestigio; prestan sus servicios a título personal y no como representantes de gobiernos o de otros organismos, para su designación se tienen en cuenta competencia y experiencia.

El Comité de Expertos en Farmacodependencia reúne una o dos veces por año, con el propósito de discutir los asuntos científicos y técnicos que pueden ser objeto de una mayor atención - opiniones y asesoramiento.

El resultado de las opiniones se consigna en artículos que luego son publicados en la Serie de Informes Técnicos de la Organización Mundial de la Salud, sin embargo, no necesariamente representan el criterio ni la política de dicha Organización.

XV.- LA COMISION DE ESTUPEFACIENTES.

Tiene un doble estatuto o fundamento: por una parte es una de las siete Comisiones Orgánicas, Técnicas o Funcionales del Consejo Económico y Social (el cual pertenece a la Organización de las Naciones Unidas) y, por otra es un órgano creado también por tratado, de ello se derivan algunas consecuencias, como son que ciertas recomendaciones tengan que ser aprobadas por el Consejo.

La Comisión de Estupefacientes como órgano creado por tratado tiene las atribuciones que él mismo le otorga. Así tiene competencia para estudiar todos los asuntos relacionados con los objetivos de la Convención Unica, y en particular para:

- a) Modificar las listas según lo dispuesto en el artículo 3;
- b) Señalar a la atención de la Junta cualquier cuestión que tenga relación con las funciones de la misma;
- c) Hacer recomendaciones para la aplicación de las disposiciones de esta Convención y el logro de sus propósitos, y en particular recomendar programas de investigación científica e intercambio de información de carácter científico o técnico;
- d) Señalar a la atención de los Estados no Partes las decisiones o recomendaciones que adopte en cumplimiento de la presente Convención, a fin de que dichos Estados examinen la po

sibilidad de tomar medidas de acuerdo con tales decisiones y recomendaciones." (32)

La Comisión está constituida por representantes de los gobiernos; y es a través del Consejo como se elige a los miembros de entre los países productores, fabricantes y consumidores. Actualmente, se compone de treinta participantes, originalmente eran quince luego aumentó a 20, a 24 y, finalmente a 30.

Los Estados integrantes son elegidos por el Consejo Económico y Social. El reglamento de la Comisión es el que rige a todas las Comisiones Orgánicas del Consejo.

La Comisión se reúne en períodos ordinarios y extraordinarios; los ordinarios hasta 1966, eran anuales mas por una resolución del Consejo ahora cada dos años.

XVI.- OTROS ORGANISMOS.

Aún cuando algunas dependencias de la Organización de las Naciones Unidas no tienen como finalidad específica el control de estupefacientes, han decidido participar en la acción internacional coordinada para combatir el consumo de drogas. Ellos son: 1) La División de Asuntos Sociales de las-

(32).- Convención Unica de 1961 sobre Estupefacientes. Secretaría de Relaciones Exteriores. Pág. 8.

Naciones Unidas; 2) El Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social, con sede en Ginebra; 3) El Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para la Defensa Social, con sede en Roma; 4) La Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo; 5) La Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial; 6) La Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo de la Agricultura y la Alimentación; 7) La Organización Internacional del Trabajo; 8) La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). En abril de 1971, se creó el Fondo de las Naciones Unidas, a fin de coordinar y financiar la acción emprendida en contra de la producción ilícita de estupefacientes.

Existen también, numerosos Organismos Intergubernamentales y Organizaciones no Gubernamentales que se ocupan del problema de las drogas. Entre ellos cabe citar la Oficina Internacional de Narcóticos, la Organización Internacional de la Policía Criminal (Interpol), la Liga de las Sociedades de la Cruz Roja, el Consejo Internacional Sobre el Alcoholismo y las Drogas, y el Consejo de Europa. Así tenemos, que este último, por medio de su Comisión de Salud Pública se dedica activamente a compilar datos sobre los aspectos médicos y las consecuencias sociales de la farmacodependencia en los países europeos, y acerca de los recur

sos disponibles para prevenir esa dependencia y tratar a sus víctimas. "También un Subcomité del Consejo, se encarga de examinar los aspectos personales de los estupefacientes y de la toxicomanía y emprende un estudio de tres años sobre las leyes en vigor en los países europeos, su eficacia y los principios en que se fundan." (33)

El Consejo Internacional sobre el Alcoholismo y las Toxicomanías, en un principio estaba dedicado a estudiar sobretodo, los problemas planteados por el alcohol y el alcoholismo, pero vió la importancia de adoptar un enfoque de conjunto respecto a los problemas del abuso del alcohol y de otras drogas causantes de dependencia, como sugirieran el el Comité de Expertos de la OMS en Salud Mental, en su 14o Informe y el Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia en su 16o Informe.

Aunque de menor relevancia, pero no por eso carentes de importancia encontramos a los Programas Nacionales Coordinados entre los cuales tenemos los siguientes: :

En Francia existe una Comisión Interministerial, bajo la presidencia de un ministro, - contando además con un secretario permanente, acompañado de funcionarios y expertos.

(33).- Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia. 17o Informe. Organización Mundial de la Salud. Ginebra 1970. pág. 8.

En Polonia Hungría y Suiza existen Comités Interministeriales parecidos, en tanto que en Bélgica hay un cuerpo nacional de iniciativa privada, que controla actividades oficiales y privadas en este campo.

En el Reino Unido, existe un Comité Consultivo Permanente sobre Farmacodependencia, constituido por expertos, cuya función consiste en aconsejar al Departamento de Salud y Seguridad Social y al Departamento del Interior y de Salud de Escocia. Este Comité, se ocupa sólo de las drogas y puede ser reemplazado por un consejo consultivo.

En las grandes ciudades de Suecia, existen comités locales especiales cuyos miembros incluyen políticos, administradores y expertos.

Por otra parte, en numerosos países el cartel es una de las armas psicológicas a las que se recurre para combatir el azote de la droga; así por ejemplo, en un cartel editado por la Oficina para la Prevención de la Droga en Munich (Rep. Federal de Alemania se representa dentro de una jeringuilla, una alegoría de la autodestrucción por las drogas. En un cartel publicado en Quebec por la Oficina para la Prevención del Alcoholismo y demás Toxicomanías un jugador dice "paso", sosteniendo en la mano cartas rotuladas con las palabras tranquilizantes, anfetaminas, alucinógenos etc...

CAPITULO CUARTO

"Consideraciones Actuales Respecto al Control de Estupefacientes en Diversos Países"

Sumario:

- XVII.- Problemas que plantea el control de estupefacientes.- --
XVIII.- Aspectos específicos en algunos países.- A) Afganistán.-
B) Birmania.- C) Bolivia.- D) Brasil.- E) España.- F) Estados -
Unidos.- G) Francia.- H) Irán.- I) Líbano.- J) Nepal.- K) Perú.-
L) República de Viet-Nam.- M) Tailandia.- N) Turquía.- O) Unión-
Soviética.

XVII.- PROBLEMAS QUE PLANTEA EL CONTROL DE ESTUPEFACIENTES.

La profilaxis de las toxicom_ -
nias se vería simplificada si sólo existiera un mercado lícito -
de las drogas; pero es casi inevitable un tráfico ilícito debido
a la diversidad de intereses, principalmente económicos que en_
gendra su uso. Por otra parte no es posible esterilizar las fuen_
tes de que provienen estas sustancias por la gran aplicación te_
rapéutica que tienen, y así obtenemos como resultado una lucha -
incansable por adecuar la producción de estupefacientes a las --
justas necesidades lícitas mundiales.

"La Organización de las Naciones Unidas, como maquinaria --
burocrática es notable y sirve como un modelo valioso para otros
problemas internacionales, tales como el control de la energía -
nuclear; pero como método para prevenir la toxicomanía y el uso-
clandestino de drogas en todo el mundo, es singularmente inefi_
caz." (34)

Es injusto hacer una afirmación como la anterior, claro es-
que la Organización de las Naciones Unidas, por si sola no puede
realizar la enorme tarea del control total de las drogas, pero -
con la cooperación individual de cada país miembro es factible -

(34).- Laurie, Peter. Las Drogas. Alianza Editorial Madrid. 3a.-
ed. 1973. Pág. 182.

observar muy positivos resultados, ya que si no hubiera una coordinación general en esta campaña los resultados obtenidos dejarían mucho que desear. Aunque por otra parte, con todo y que una gran mayoría de países trabajan conjuntamente en este problema - no ha sido posible solucionarlo, pero sin embargo, aquí podría - mos citar aquello de "la unión hace la fuerza".

Asimismo, el Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud en Farmacodependencia, en su 18o Informe señaló que - pese a la gran atención prestada por los gobiernos y las organizaciones internacionales a la identificación de los fármacos causantes de dependencia, y a la fiscalización de su producción y - distribución, el tráfico ilícito se ha mantenido a causa de la - persistente demanda de esos productos por parte de toxicómanos, - consumidores ocasionales y personas deseosas de hacer una experiencia y señalaron que mientras no se reduzca la demanda de - drogas causantes de dependencia no es de esperar que las medidas de fiscalización den los resultados deseados.

Ahora bien, la reducción de la demanda sólo puede conseguirse con medidas preventivas encaminadas a limitar el interés - por las drogas en los consumidores potenciales, y mediante el - tratamiento y la rehabilitación de los toxicómanos.

cen graves riesgos de consecuencias penales a los transgresores.

Existen actualmente perspectivas de que oportunamente se dé ayuda especial para el control de estupefacientes. "Varios organismos internacionales, entre ellos las Naciones Unidas y su Fondo para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas y la Organización para la Agricultura y la Alimentación, han estado considerando en forma constructiva medios de prestar ayuda al Gobierno en la búsqueda de soluciones eficaces y duraderas." (35)

En primer plano es fundamental mejorar la legislación existente y reforzar los medios para su aplicación. Posteriormente la solución estaría en una reforma agrícola sustituyendo la producción de opio por otras actividades agrícolas remuneradoras; pero el inconveniente estriba en que esto solo sería posible a largo plazo.

B) Birmania. -

El conflicto armado ha exacerbado el problema de las drogas en el sudeste de Asia y continúa dificultando las actividades de prevención en toda esta región. El principal foco del problema se localiza en la región situada al este del Río Salween.

(35).- Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. Ginebra 1972. Pág. 20.

En términos generales, el conflicto de la droga presenta -- dos aspectos principales. En la medida en que afecta a la por_ - ción mayor de su territorio, donde el problema consiste predomi_ - nantemente en consumo de opio por la población local se confía - en que un programa que abarque varias disciplinas, incluidas las de educación y sanidad serán suficientes para eliminar dicho uso indebido y en que ésto se realizará dentro de un plazo previsi_ - ble de tiempo, ya que las generaciones más jóvenes no dan mues_ - tras de interesarse por el opio. La situación al este del Río - Salween es mucho más difícil, debido a la naturaleza de la re_ - gión, puesto que proporciona abundante protección para operacio_ - nes de contrabando, y los contrabandistas con conexiones en Laos o Tailandia tienen pocas dificultades para evadir las patrullas- fronterizas birmanas al pasar a esos países.

El Gobierno Birmano, conoce las graves consecuencias de es_ - tas complejas actividades de contrabando dentro de sus fronteras y en las proximidades de ellas, y hace cuanto puede para aplicar diversas medidas de represión. La limitación de cultivo de ador_ - midera se ve dificultada de momento por la persistencia de acti_ - vidades de guerrilla en las zonas de cultivo. Por lo demás el Go_ - bierno se esfuerza en reducir el consumo tradicional de opio, en integrar los diversos grupos étnicos en una entidad nacional, en construir una economía equilibrada y viable y en hacer frente a-

las incursiones de traficantes extranjeros. Habida cuenta de sus escasos recursos internos, tanto monetarios, como de personal capacitado, es evidente que no podrá lanzarse una campaña de prevención en la escala que la situación exige.

C).- Bolivia.

Desde hace muchos años, este país plantea un problema en lo que al control de drogas se refiere. El factor básico lo constituye el arbusto de la coca, originario de esta zona de los Andes y que además ha sido extensamente cultivado durante siglos.

La falta de vigilancia sobre este cultivo, se ha traducido en la superabundancia de una materia prima potencialmente peligrosa y en el excesivo cocaísmo de la población local, en perjuicio de su salud personal y del desarrollo económico del país. Lo anteriormente expresado es motivo de inquietud en lo que se refiere al bienestar de los pueblos andinos, inquietud que ha inspirado una serie de estudios interdisciplinarios, regionales e internacionales, destinados a determinar el grado de peligro social que entraña el cocaísmo y a descubrir los medios para someter la coca a una fiscalización eficaz. Estos estudios han suministrado una información útil y abundante, pero, no han conducido a la adopción de medidas prácticas de reforma social y agrí

cola en Bolivia.

Mientras tanto, la infiltración de cocaína en Bolivia por los ductos ilícitos ha cobrado graves dimensiones, y sigue en aumento.

D).- Brasil.

El motivo principal de inquietud internacional en lo que respecta al Brasil, consiste en que dicha nación para el tráfico ilícito de la cocaína desde Bolivia y Perú hacia los mercados de América del Norte y Europa. Hay indicios de que está aumentando el tráfico de cocaína, lo que, combinado con el vertiginoso aumento de consumo en el país, aumenta la necesidad de medidas por el gobierno para la reforma de la estructura de producción y de distribución y de canales comerciales para satisfacer la demanda. Se han establecido de ordenes entre la población.

E).- Francia.

Desde el inicio de la cooperación de Brasil en la lucha contra el tráfico de cocaína en Francia existen ya los primeros signos de preocupación por la zona. En la actualidad que los datos indican que el tráfico de cocaína desde Brasil hacia Francia está aumentando y que el tráfico de cocaína desde Brasil hacia Europa está aumentando.

Según estadísticas de la Interpol, correspondientes a 1969, España ocupa en el tráfico de drogas las siguientes posiciones: primera en decomisos, segunda en detenciones y tercera en cantidades aprehendidas. Mas hay que aclarar, que se refieren únicamente a la cannabis sativa.

F).- Estados Unidos.

"Una cosa es clara: el abuso de las drogas en Estados Unidos está aumentando en una proporción extraordinaria. En años recientes, políticos afectos a los motes han calificado a nuestra sociedad como "la sociedad opulenta", "la gran sociedad", y "la nueva frontera", pero a medida que avanzamos en el decenio de 1970, parece que el título más apropiado -- sería "la sociedad intoxicada"." (36)

Entre las drogas más usadas se encuentra la dietilamida del ácido lisérgico (LSD), al igual que otras menos conocidas como son la mescalina, psilocibina, dimetiltriptamina y STP (serenidad tranquilidad paz), un derivado de la anfetamina. Parece ser que al tenerse conocimiento de los peligros enormes de la LSD se redujo su consumo, pero podría ser un juicio prematuro.

(36).- Louria, Donald B. Obra citada. Pág. 11.

En un estudio presentado en una reunión de la Asociación -- Psiquiátrica Estadounidense en mayo de 1969, se hizo notar que - el 5% de un muestreo muy amplio en preparatorias, habían utiliza_ do LSD por lo menos una vez. De este porcentaje, 60% había aban_ donado el uso, mientras que el 40% planeaba emplear LSD de nuevo. Además un pequeño porcentaje que no la habían utilizado señala_ ron que les gustaría probar la droga.

Con respecto a la marihuana se han hecho encuestas entré -- los propios estudiantes, teniendo como resultado un porcentaje - del 75 al 90% que la usan ocasionalmente; pero realizando un aná_ lisis posterior más detallado se encontró este índice muy exa_ - gerado.

Por lo que toca a las anfetaminas, en los estudios llevados a cabo en escuelas secundarias y preparatorias el consumo es muy bajo: de 1 a 2% pero se aprecia un aumento lento y firme.

En donde se registró un cambio muy impresionante fué entre- los consumidores de heroína. Hacia los años 1935 y 1965 se conta_ ban aproximadamente 120 000 consumidores crónicos en todo el -- país. "Sin embargo, en los últimos cinco años el Registro de Nar_ cóticos de Nueva York inscribió 62 938 consumidores solo en esta ciudad acentuándose esta cifra en 1969. Y como es probable que - por cada caso conocido exista uno desconocido, la Ciudad de Nue_ va York se halla en la escala de 100 000 a 120 000 y la nación -

en conjunto de 200 000 a 250 000." (37)

Según un informe de la Organización de las Naciones Unidas (octubre de 1970), se da la cifra de 70 000 drogadictos habituales en Estados Unidos; ese mismo informe afirma que de cada 2 500 norteamericanos uno es toxicómano." (38)

Las penas previstas por la Ley Federal de los Estados Unidos para castigar la posesión de marihuana son mayores que las que se aplican en caso de homicidio o de sabotaje. Un primer delito de simple posesión de marihuana implica una sentencia inapelable.

Por otra parte, si un sujeto era condenado por posesión de tetrahidrocannabinol, -el principio activo de la marihuana, y mucho más potente- la sentencia máxima que se aplicaba por poseer esta sustancia era de un año; pero al poseedor de la simple hierba se le castigaba cuando menos con el doble de severidad que en el caso anterior.

Exactamente la misma situación ocurría con respecto a la venta de drogas: si se vendía LSD o tetrahidrocannabinol, se iba a la cárcel cuando más por cinco años. Si se vendía un cigarrillo de marihuana se iba a la cárcel cuando menos por cinco.

(37).- Estadísticas tomadas de Louria, Donald B. Obra citada. -- Págs. 13, 14, 15.

(38).- Aparicio, Octavio. Obra citada. Pág. 18.

La exagerada severidad en estas leyes dió como resultado su autoanulación, ya que debido a la injusticia de las penas impuestas en el caso de la marihuana, se evitaba el aplicarlas.

Estas son las razones de bastante fuerza, que pesan en el Director de la Oficina de Narcóticos y Drogas Peligrosas, Ingersoll, quien ha propuesto ante un Subcomité Senatorial (el cual investiga el problema de la delincuencia juvenil), que la mera posesión de la marihuana ya no sea considerada como un delito -- mayor que justifique las drásticas sentencias de la ley vigente, sino como una simple fechoría. En resumen, la propuesta de Ingersoll pretende establecer ante la ley una clara diferencia entre el mero adicto a la droga, que sólo fuma marihuana, y el que trafica con ella. Para los primeros, los castigos serían leves. Sobre los segundos, el peso de la ley sería duro e inexorable.

Pero esta propuesta gubernamental, está en franca contraposición con el Proyecto de Ley en materia de narcóticos presentado por la administración de Nixon, quien en un mensaje al Congreso y al País, reconocía el 17 de junio de 1971, que el consumo y tráfico de narcóticos ha alcanzado "dimensiones de emergencia nacional". En su mensaje, el Presidente Nixon explicó: "Los drogadictos son los mayores contribuyentes al crimen en las ciudades norteamericanas. El costo de mantenimiento del vicio es de 30 a 100 dólares diarios; es decir más de 35 000 dólares al año. Como

la mayoría no tiene ese dinero, la forma de obtenerlo es el robo y el crimen." (39)

Por otra parte, tenemos el "National Institute of Mental Health" que ha fomentado una amplia gama de actividades de investigación en todo el país y ha aportado una valiosa participación en seminarios de otros países, con lo que se ha llegado a representar una importante fuente de información de considerable valor internacional. El "Drug Abuse Council" fué creado en 1971 -- por un grupo de importantes fundaciones, en que se hallan representadas diversas regiones de los Estados Unidos.

G).- Francia.

El Gobierno Francés ha intensificado medidas contra las persistentes actividades de contrabando en su territorio. Se han reforzado materialmente las medidas de prevención y se han logrado éxitos notables, debido en parte a una mayor -- cooperación con los funcionarios de represión de distintos países directamente afectados por el contrabando procedente de Francia o que pasa por este país.

Además por iniciativa del Presidente de la República Francesa se ha llevado adelante la decisión de unir los países de la -

(39).- Aparicio, Octavio. Obra citada. Pág. 23.

Comunidad Económica Europea -incluso los candidatos a ingresar en ella- en una campaña contra el uso indebido de drogas, y en octubre de 1972 se ha celebrado en Roma una conferencia, con estos fines, primordialmente.

Francia es una pieza muy importante en el tráfico de drogas. Nepote, el Jefe de la Interpol, denunció en 1970, en un Simposio celebrado en Suiza, que la heroína vendida en Estados Unidos ilegalmente se elabora, en su mayor parte, en el sur de Francia.

Marsella es, por lo menos, un centro clave en el tráfico internacional. Esto explica la firma, el 26 de febrero de 1971, de un acuerdo franco-americano para la cooperación entre las agencias especializadas en la lucha contra el tráfico ilegal de drogas en Francia y en los Estados Unidos.

H).- Irán.

Irán realizó un gran esfuerzo por suprimir el uso indebido de opio pero ese esfuerzo no fué coronado por el éxito; se ha reanudado la producción de éste porque la prohibición (1955) fué seguida por la introducción de un gran contrabando en el país.

El cultivo de la adormidera en el Irán es un monopolio estatal y en 1972 el Consejo de Ministros autorizó 20 000 hectáreas con tal objeto. La producción está destinada en su totali

dad al consumo nacional; la ley exige que únicamente se venda o-
pio a los toxicómanos inscritos, quienes adquieren las cantida-
des que necesitan de los farmacéuticos, los cuales las obtienen-
a su vez del monopolio estatal.

La fiscalización del tráfico parece ser eficaz, y el Gobier-
no puede ajustar la zona de cultivo de un año a otro según el ni-
vel de existencias disponibles. Así, para 1973, la zona autoriza-
da de cultivo se ha reducido de 20 000 a 2 000 hectáreas. La --
esencia del problema en el Irán reside en el elevado nivel de to-
xicomanía. El total oficial de toxicómanos inscritos es de 110 -
100, pero de los cuales más de 80 000 tienen más de 60 años de -
edad y no pueden ser sometidos a tratamiento de desintoxicación-
debido a sus condiciones, pero el gobierno calcula que existan -
además, de 100 000 a 200 000 toxicómanos no inscritos todavía.

1).- Libano.

A pesar de los esfuerzos del gobierno para re-
ducir el cultivo ilícito de la cannabis mediante su substitución
progresiva por otros cultivos, principalmente el de girasol, el-
Libano sigue siendo una fuente copiosa de suministros para el --
tráfico ilícito de cannabis y de resina de cannabis. Debe alen-
tarse, por consiguiente a las autoridades libanesas para que pro-
sigan e intensifiquen sus esfuerzos en ese sentido.

J).- Nepal.

Durante los últimos años ha sido objeto de creciente preocupación en el plano internacional el contrabando de cannabis que, procedente de Nepal, pasa a las Provincias Septentrionales de la India y sigue luego a otros países. Dicho contrabando en perjuicio no sólo de la India, que está llevando a cabo un programa de eliminación gradual del consumo de cannabis, sino también de otros varios países hasta los que llega la droga.

K).- Perú.

El Gobierno Peruano ha observado recientemente -- una actitud constructiva respecto al cultivo del arbusto de la coca, y es por ello que se justifica un mayor optimismo al pensar en eliminarse esa cosecha en el Perú. Se anunció en octubre de 1972 -- que se crearía a primeros de noviembre una comisión técnica mixta-encargada de estudiar la substitución de la coca por otros cultivos cuyos miembros procederían de cinco departamentos competentes-del Ministerio de Agricultura, por lo tanto es de esperarse muy positivos resultados.

L).- República de Viet-Nam.

Cabe esperar, que con la terminación de las hostilidades, se reduzca el crecido abuso de las dro_

gas que los estragos del conflicto armado durante tantos años, y en particular durante el pasado decenio, han provocado en el país. Sin embargo, irremediablemente subsistirá algo; de ahí la clara necesidad de adoptar medidas al efecto, algunas de las cuales ya se han puesto en práctica. En agosto de 1972, se promulgó una nueva ley que impone severas sanciones a los traficantes, y además la policía de Viet-Nam ha emprendido una campaña organizada en contra del contrabando local y el uso indebido de drogas.

M).- Tailandia.

El problema que plantea la droga en este país es sumamente difícil, no obstante las medidas propuestas y en gran parte aceptadas por el Gobierno. Existe una abundante oferta de materia prima, que procede en parte del interior del país y en parte de las zonas limítrofes; la pureza de la heroína que se comercializa ilícitamente en Tailandia es excepcionalmente alta, y la población local cuenta con un gran número de opiómanos y heroínomanos. Por lo tanto, el tratamiento de dichos sujetos constituye otro aspecto urgente de la situación en Tailandia que ya ha sido objeto de un estudio recientemente realizado por la Organización Mundial de la Salud.

N).- Turquía.

Hasta ahora, el opio destinado a satisfacer la demanda ilícita de heroína se obtenía en parte de cantidades desviadas de los cultivos de adormidera autorizados y, en parte de la producción ilícita o no controlada. La primera fuente de suministro autorizada, ya menguada por la progresiva reducción de la superficie de cultivo de adormidera en Turquía; ha quedado bruscamente restringida en vista de que tal cultivo ha sido prohibido -- por el Gobierno Turco después del anuncio hecho en julio de 1971 -- de que la última cosecha recolectada fuera la de 72.

Por lo tanto, una vez agotadas las existencias de opio particulares en tal país, el mercado ilícito se verá obligado a buscar nuevas fuentes. Cabe pensar que ese mercado pueda obtener más opio de los centros de cultivo autorizados que subsisten, haciendo ofertas tentadoras a los campesinos, pero en tales centros los controles son muy estrictos y, en general, el mercado ilícito se verá -- obligado a acudir a otros lugares en que el cultivo de la adormidera sea ilícito o no controlado.

"Sin embargo, no pueden pasarse por alto dos importantes factores intrínsecos en la situación, el carácter conservador innato de la población rural y el poder de corrupción del tráfico ilícito.

organizado de un producto que proporciona tan enormes ganancias."

(40)

Pero por otra parte, las autoridades turcas se hallan concientes de que el éxito en la prohibición del cultivo nose encuentra exactamente en la sustitución de cosechas como está planeado; sino que se trata de un problema de más fondo como son modificaciones a la estructura general de la agricultura y al modo de vida agrícola.

Además, la acción del Gobierno se haya reforzada por ayuda exterior, técnica, financiera y material y el convencimiento de que ésta aumentará si es necesario y que lograrán probablemente resultados satisfactorios.

0).- Unión Soviética.

Según el Representante Permanente Soviético en la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas, "la toxicomanía no constituye un problema grave de higiene social en la Unión Soviética, lo que es debido, aparte de las condiciones económicas y sociales, a las medidas tomadas por el Gobierno Soviético." (41) Su legislación prevé grandes sanciones. No se ha detectado ni un solo empleo de alucinógenos.

(40).- Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. Ginebra 1972. Pág. 20.

(41).- Aparicio, Octavio. Obra citada. Pág. 42.

De la anterior afirmación podemos concluir, que son grandes - los esfuerzos realizados dentro del plano internacional para el -- control de la farmacodependencia, mas sin embargo como observamos- existen grandes trabas para poder llegar a una solución radical. - Así tenemos como ejemplo, los casos de Afganistán, Pakistán e Irán en que es difícil sustituir el cultivo de la adormidera por otras- cosechas, en Birmania y Viet-Nam el control se obstaculiza por con- flictos armados; y así sucesivamente una serie de motivos, pero es- to no debe desalentarnos, sino por el contrario servir de estímulo para una posible solución, aunque el problema es tan complejo, de- tal magnitud, y por desgracia ascendente que a veces puede apare- cer como infructuosa la actividad realizada por organismos interna- cionales.

CAPITULO QUINTO

"Tráfico Ilícito de los Estupefacientes y Drogas en México, su Reglamentación y Legislación Aplicable"

Sumario:

XIX.- Tráfico lícito.- XX.- Tráfico ilícito.- XXI.- Legislación --
aplicable en nuestro país.- A) Tratados Internacionales.- B) Código
Penal.- C) Código Sanitario.- D) Código Aduanero.- E) Ley de -
Vías Generales de Comunicación.- F) Ley General de Población y su
Reglamento.- G) Nueva Ley Federal de la Reforma Agraria.- XXII.- -
Aspectos generales de la droga en México.- XXIII.- Medidas de - -
orientación preventiva.- A) Consejo Nacional de Problemas en Farma
codependencia.- B) Orientación social.- XXIV.- Función persecuto_
ria o represiva.- A) Control de estupefacientes en nuestro país.-
B) México y el tráfico ilícito de drogas.

XIX.- TRAFICO LICITO.

"Comprende el trato de todas las sustancias o fármacos que se destinan a la fabricación de medicamentos - opiáceos (con excepción de la heroína), cocaína, depresores y estimulantes, en los cuales también puede haber tráfico ilícito cuando su consumo es llevado fuera del control de las autoridades sanitarias; otras sustancias, en especial la marihuana y sus derivados como el hashish y los otros alucinógenos constituyen siempre materia del tráfico ilícito." (42)

Su control (del lícito) corresponde a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, a través de la Oficina de Estupefacientes y Toxicómanos que depende de la Dirección General de Alimentos, Bebidas y Medicamentos.

Muy importante dentro de este problema, es la Oficina o Sección de Trámites Internacionales (también depende de la Secretaría de Salubridad y Asistencia) que es la que autoriza las importaciones y exportaciones de los estupefacientes, realizando las correspondientes visitas a los establecimientos o instituciones que los solicitan, para así hacer el balance necesario.

(42).- III Seminario de Capacitación para Agentes de la Policía Judicial Federal y Auxiliares sobre Estupefacientes y Drogas Peligrosas. Pág. 234.

Interviene también esta sección, en la recepción y entrega de los estupefacientes que entran a México por la Aduana del Aeropuerto Internacional, que es la única que actualmente se considera como puerta legal para la entrada de dichas drogas; pero esencialmente, se encarga de hacer los informes que se deben rendir a la Organización Mundial de la Salud sobre el movimiento lícito de estupefacientes en nuestro país; remitiendo así mismo las previsiones para el siguiente año.

XX.- TRAFICO ILICITO.

México siendo un país conciente de su responsabilidad, ha incrementado sistemáticamente las actividades sobre prevención social y persecución del delito, con la intervención de la mayoría de los sectores, principalmente los padres de familia, los estudiantes y maestros, los profesionales, militares, agrupaciones de obreros y campesinos, instituciones oficiales; todos asociando esfuerzos para lograr la meta fijada sobre preparación, orientación, prevención y represión.

Pero en sí, el control del tráfico ilícito lo ejerce la Procuraduría General de la República con el apoyo de elementos de la Secretaría de la Defensa Nacional, de las Autoridades Estatales y la colaboración de la propia Secretaría de Salubridad y Asistencia.

2) Convención para limitar la fabricación y reglamentar la -- distribución de estupefacientes, firmada en Ginebra el 13 de julio de 1931.

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

4) Protocolo que modifica los anteriores acuerdos, convencio_ nes y protocolos, firmado en Lake Success, Nueva York, el 11 de di_ ciembre de 1946.

5) Protocolo para someter a fiscalización internacional va_ - rias drogas no comprendidas en la Convención de 1931. Firmado en - París el 19 de noviembre de 1948.

6) Protocolo que limita y reglamenta el cultivo de la Papaver somniferum (adormidera) y la producción, el comercio internacional, el comercio al por mayor y el uso de opio.

Este Protocolo fué firmado en Nueva York, el 23 de julio de - 1953, pero no fué ratificado por México, ya que no podían hacerse - reservas y se consideró que algunos artículos no podían ser acepta - dos. La rigidez de este Protocolo hizo que varios países no se - - adhirieran.

7) Convención Unica de Estupefacientes, firmada en Nueva York el 24 de julio de 1961 y ratificada por el Jefe del Ejecutivo el - 17 de marzo de 1967.

Esta Convención es la vigente actualmente, ya que derogó a --

las anteriormente citadas.

Al publicarse en el Diario Oficial del 31 de mayo de 1967, el decreto del Poder Ejecutivo que promulga el texto de la Convención Unica de Estupefacientes de 1961, comienza a regir en la República Mexicana derogando las disposiciones que se le opongan tanto en -- instrumentos internacionales como en legislación interior, de - - acuerdo con nuestro sistema constitucional.

La ratificación de la Convención de 1961 dió fundamento a las reformas del Código Penal que comentamos a continuación.

B).- Código Penal.

En 1967 se realiza una importante reforma al Código Penal para el Distrito y Territorios Federales en el Ca_ pítulo Primero del Título Séptimo del Libro Segundo.

El proyecto de reforma fué elaborado por la Procuraduría Ge_ neral de la República, y su forma definitiva fué dada a conocer el 8 de marzo de 1968 en el Diario Oficial.

La reforma es muy importante, ya que cambia desde la denomina_ ción, pues coordinándose con la designación internacional llama -- ahora Estupefacientes a lo que antes se conocía como Enervantes.

Entre los aspectos más importantes de la reforma se cuentan: el hablar de cannabis resinosa para distinguirla de otros tipos de cannabis; se aumentan las formas de comisión del ilícito (transporte y cosecha); agrava varias actividades (instigación, provocación

auxilio, etc...); toma en cuenta la profesión del sujeto activo - (funcionarios o empleados aduanales, farmacéuticos, médicos, etc.) para darles mayor sanción; en general se elevan las penas.

Los siguientes artículos pertenecen al Capítulo Primero, Título Séptimo del Código Penal vigente, y son los que reglamentan la materia objeto de nuestro estudio, por lo que los reproducimos a continuación:

"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."

"Artículo 194.- Se impondrá prisión de dos a nueve años y multa de un mil a diez mil pesos, al que siembre, cultive, coseche o posea plantas de cannabis resinosas reputadas como estupefacientes por el artículo 193, sin llenar los requisitos que para el caso fijan las leyes y disposiciones sobre la materia o con infracción de ellas."

Cualquier acto que se realice con plantas de cannabis resinosas o con la resina separada, en bruto o purificada, de dichas plantas, diverso a los ennumerados en este precepto, pero determi-

nados como delitos en los artículos siguientes, quedará comprendido, para los efectos de su sanción, dentro de lo que dispone este capítulo.

En ningún caso se concederá el beneficio de la condena condicional a los que siembren, cultiven o cosechen plantas de cannabis resinosas, que tengan el carácter de estupefacientes."

"Artículo 195.- Fuera de los actos previstos en el artículo anterior, se impondrán prisión de tres a doce años y multa de dos mil a veinte mil pesos;

I.- Al que elabore, comercie, transporte, posea, compre, enajene, suministre aún gratuitamente o, en general, efectúe cualquier acto de adquisición, suministro, transportación o tráfico de estupefacientes, sin llenar los requisitos que para el caso fijen las leyes, los convenios o tratados internacionales y demás disposiciones sanitarias a que se refiere el artículo 193.

II.- Al que, infringiendo las leyes, los convenios o tratados internacionales y las disposiciones sanitarias que enumera el artículo 193, siembre, venda, enajene, suministre aún gratuitamente o, en general, realice cualquier acto de adquisición, suministro, transportación o tráfico de semillas o plantas que tengan carácter de estupefacientes.

III.- Al que lleve a cabo cualquiera de los actos enumerados en las fracciones anteriores, con opio crudo, "cocinado" o prepara

do para fumar o con sustancias preparadas para un vicio de los que envenenan al individuo y degeneran la raza, actos que hayan sido - motivo de declaración expresa por convenios o tratados internacio- nales, leyes o disposiciones sanitarias a que se contrae el artícu- lo 193.

IV.- Al que realice actos de provocación general, o que insti- gue, induzca o auxilie a otra persona para que use de estupefacien- tes, o a que ejecute con ellos, cualesquiera de los actos delictuo- sos señalados en este capítulo.

Si la persona inducida o auxiliada fuere menor de 18 años o - incapacitada o si el agente aprovecha su ascendiente autoridad pa- ra ello, la pena será además de la multa, la de cuatro a doce años de prisión.

No es delito la posesión, por parte de un toxicómano, de estu- pefacientes en cantidad tal que, racionalmente, sea necesaria para su propio consumo. En este caso quedará sujeto a las medidas de se- guridad que señala el artículo 24, inciso 3o. de este Código (Re- clusión de locos, sordomudos, degenerados o toxicómanos).

Aquí, debemos aclarar conforme a las disposiciones del Código de Procedimientos Penales, que, si la compra o posesión de estupe- facientes son solo para el consumo personal del sujeto, el Ministe- rio Público no ejercita la acción (artículo 524). En otro supuesto, si se ha consignado a éste, pero dentro de las 72 horas previas al

auto de formal prisión se formula dictamen, o se rectifica el antes formulado, y por ello se advierte que el imputado es un toxicómano, el Ministerio Público debe desistirse de la acción y el adicto queda sujeto a internamiento curativo (artículo 525). Ahora --- bien, si el Ministerio Público no cumple estos mandatos legales, - la jurisprudencia dispone que el juzgador libere al inculcado, absolviéndolo (Tesis 113). A todo lo largo del procedimiento interviene la Secretaría de Salubridad y Asistencia, su delegado o, a falta de éste, un perito médico oficial, y el artículo 527 dispone que cuando haya detenido, el dictamen sobre los caracteres orgánicos o químicos de la sustancia sea rendido dentro de las 72 horas que constituye el plazo constitucional para dictar auto de formal prisión.

"Artículo 196.- Cuando con motivo de su actividad, - los farmacéuticos, boticarios, droguistas o personas que ejerzan - la medicina en alguna de sus ramas, ejecutaren directamente o valiéndose de otras personas, cualesquiera de los actos determinados por el artículo 195, las sanciones serán las siguientes:

I.- Prisión de cuatro a doce años y multa de tres mil a veinticinco mil pesos.

II.- Inhabilitación, en su caso, para el ejercicio de su profesión y del comercio, por un lapso no menor de dos años ni mayor de cinco años y

III.- Clausura de los establecimientos de su propiedad, por un término no menor de un año ni mayor de tres años, cuando los actos fueren ejecutados dentro de los establecimientos.

"Artículo 197.- Al que importe o exporte ilegalmente estupefacientes o sustancias de las señaladas en este capítulo, se le impondrá una pena de seis a quince años de prisión y multa de tres mil a treinta mil pesos, sin perjuicio de aplicarle en su caso, la inhabilitación a que se refiere el artículo anterior.

Las mismas sanciones se impondrán al funcionario o empleado público aduanal que permitiere la introducción o la salida del país, de estupefacientes o sustancias determinadas en el artículo 193, con violación de las prescripciones contenidas en el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, en los convenios o tratados internacionales suscritos por México o que en lo sucesivo suscriba en las leyes o disposiciones sanitarias o en cualquiera otra ley.

"Artículo 198.- A los propietarios o encargados de un fumadero de opio o de un establecimiento destinado en cualquier forma, para que se lleven a cabo en él, la venta, suministro o uso de estupefacientes o sustancias comprendidas en la fracción III del artículo 195, se les impondrán las mismas penas que señala el artículo anterior, clausurándose además definitivamente el establecimiento de que se trata.

"Artículo 199.- Los estupefacientes, las sustancias, los aparatos, los vehículos y demás objetos que se emplearen en la comisión de los delitos a que se refiere este capítulo, serán en todo caso, decomisados y se pondrán a disposición de la Autoridad Sanitaria Federal, la que procederá de acuerdo con las disposiciones o leyes de la materia, a su aprovechamiento lícito o a su destrucción.

C).- Código Sanitario.

La legislación mexicana, en lo referente a estupefacientes se ve complementada con el Código Sanitario; éste ha reglamentado sobre el tema tanto en su versión de 1926 1934, así como en las de 1949 y 1954.

El Código Sanitario vigente, fué publicado en el Diario Oficial el 6 de abril de 1973; en él se encuentran reglamentados dentro de sus capítulos VIII y IX del Título Undécimo, los estupefacientes y las sustancias psicotrópicas.

La actuación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia en materia de estupefacientes tiene su base legal en este código.

D).- Código Aduanero.

En su artículo 570, estima contrabando la importación o exportación ilícitas de mercancías cuyo tráfico -

internacional esté prohibido, así como los actos encaminados a la realización de dichas operaciones.

E).- Ley de Vías Generales de Comunicación.

Prohíbe en sus artículos 441, 442 y 443 la circulación o remisión por correo de la correspondencia que pueda ser utilizada para la comisión de un delito.

F).- Ley General de Población y su Reglamento.

En su artículo 104 establece la cancelación de la calidad migratoria y la deportación al inmigrante, turista o visitante que se dedique a actividades ilícitas o deshonestas.

En el Reglamento se considera como impedimento legal para internarse en la República Mexicana, con cualquier calidad migratoria a los extranjeros toxicómanos, alcohólicos habituales o que propaguen o fomenten el hábito de las drogas enervantes o en alguna forma trafiquen con ellas. (Artículos 17 y 27)

G).- Ley de la Reforma Agraria.

Esta ley se encuentra en vigor desde el día 10. de mayo de 1971, en substitución al Código Agrario de 1942; este ordenamiento, como innovación legislativa, -

acorde a las circunstancias actuales, establece sanciones que van desde la pérdida de los derechos agrarios hasta la cancelación de certificados de inafectabilidad, cuando las parcelas o la pequeña propiedad se utilicen para la siembra y cultivo de estupefacientes, independientemente de las penas que correspondan por esta comisión delictiva.

XXII.- ASPECTOS GENERALES DE LA DROGA EN MEXICO.

Vamos a tratar-- de dar un panorama general y actualizado de la situación de las -- drogas en nuestro país.

En primer término señalaremos que México no exporta estupefa_ cientes; a pesar de poder producirlos en gran cantidad, no realiza este tipo de comercio exterior.

Los alucinógenos, considerando en este grupo a los hongos alu_ cinantes con sus ingredientes activos la psilocibina y la psiloci_ na y al peyote con sus alcaloides, principalmente la mescalina, se hayan comprendidos dentro de nuestra legislación penal y sanitaria como sustancias nocivas a la salud, ya que sin duda constituyen un tóxico de peligrosidad manifiesta por sus graves efectos al siste_ ma nervioso central; pero que debido a su escasa reproducción tan_ sólo en determinados lugares de difícil acceso y con reducida inci_ dencia es que no han tenido repercusión en los índices de farmaco_

dependencia de nuestro país, sino en casos aislados que no pueden considerarse dentro de la problemática de la salud comunitaria; -- "desde luego existe el peligro de que estas sustancias, cuya integración orgánica básica ya es conocida en el campo de la química, tengan una producción de carácter sintético, como en otros países, lo cual hasta hoy no ha sucedido aquí." (44)

Un peligro mayor entrañan los estupefacientes como la adormidera y sus alcaloides: opio, morfina, codeína, heroína; además de la marihuana ya que dado su alto índice de reproducción en el territorio nacional, sí representa un problema de índole social. La cocaína no obstante ser un alcaloide exclusivamente producido en países sudamericanos, crea problemas debido al desplazamiento de cargamentos ilícitos a través de nuestro territorio, con destino al gran mercado de consumo que representa los Estados Unidos de América.

En nuestro país, el consumo y tráfico ilícito de psicotrópicos, como son: barbitúricos, metacualonas, medicamentos antiparkinsonianos y anfetaminas alcanzan un nivel inquietante.

Los inhalantes volátiles, aún cuando no se hayan comprendidos dentro de nuestra legislación, alcanzan un gran consumo con fines tóxicos, principalmente en las clases de escaso nivel económico; estas sustancias son productos industriales compuestos a base de

(44).- Revista Mexicana de Derecho Penal. El Problema de las Drogas en México y la Actividad del Ministerio Público Federal. Pág. 133.

hidrocarburos halogenados y aromáticos, cetonas, ésteres, alcoholes y gasolina; la presentación más común para su uso, en la industria es como pegamentos, cementos plásticos, thinner, etc...

El problema de las drogas en nuestro país, obliga al Estado Mexicano a una actividad multidisciplinaria, protectora de la salud pública, que se divide en tres fases:

- a) Medidas de orientación preventiva;
- b) Función persecutoria o represiva;
- c) Curación o rehabilitación de los farmacodependientes.

Dichas fases de prevención, se encuentran establecidas de acuerdo a la clasificación acordada por la Organización Mundial de la Salud, que es la siguiente:

"Prevención Primaria.- Persigue asegurara que la dependencia no ocurra, por ejemplo: en relación con la cannabis cuyo comercio es ilegal y no tiene uso médico, las medidas de prevención primaria se encaminan a la prohibición de cualquier uso, en cambio en relación con los opiáceos, la prevención de la dependencia persigue el control de su uso reservado únicamente para la práctica médica.

Prevención Secundaria.- Abarca todos los problemas de preocupación médica o salud pública.

Prevención Terciaria.- Se persigue restablecer las potencialidades del paciente y prepararlo para conducirse dentro de una vida

más normal." (45)

XXII.- MEDIDAS DE ORIENTACION PREVENTIVA.

Persiguen como objetivo fundamental, evitar el uso o abuso de drogas mediante la orientación adecuada y oportuna a los sectores más expuestos al grave peligro de la adicción a estas sustancias; entre estos sectores, el principal es el juvenil en el que abunda el consumo de drogas peligrosas con fácil circulación en centros estudiantiles, culturales o de diversión; consideramos a este nivel social, el más expuesto, porque es en ellos en los que prolifera la actividad de los narcotraficantes.

La actividad preventiva en México es determinante, enfocada básicamente a describir sintomatología y efectos mermanes de la capacidad física y mental que pueden derivar del consumo, además de otras circunstancias de carácter genético con resultados nocivos, individual y colectivo.

Otro grupo social al que enfoca esta actividad, es el sector campesino, en especial al de las regiones de cultivo ilícito de adormidera y explotación de marihuana, intercalando orientación con programación agrícola, atractivas para el cambio de cultivos que mejoren su precaria situación económica ya que esto es uno de

(45).- Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para Europa. Copenhague. Pág. 33.

los factores primordiales que motivan su conducta ilícita.

Corresponde coordinar esta serie de medidas y programas de -- prevención social a las autoridades educativas, asistenciales, re-- presivas y en general a las que guarden alguna relación oficial o-- docente con los grupos afectados, aprovechando en su planteamiento la participación de profesionistas, como médicos, juristas, econo-- mistas, sociólogos, psicólogos etc...En su realización deberán in-- tervenir no solamente estas autoridades, sino también agrupaciones o instituciones de carácter privado, y personas físicas o morales-- que por su actividad guarden relación con grupos expuestos al pro-- blema de la farmacodependencia.

A).- Consejo Nacional de Problemas en Farmacodependencia.

Es - un Organismo de reciente creación (octubre de 1971); se formó a -- iniciativa del Sr. Presidente Luis Echeverría Alvarez, procurando-- agrupar representantes de las diversas instituciones y grupos so-- ciales que confrontan el problema; actualmente lo integran la Se-- cretaría de Salubridad y Asistencia, el Instituto Mexicano del Se-- guro Social, el ISSSTE, el Instituto Nacional de la Juventud Mexi-- cana, la Academia Nacional de Medicina, la Universidad Nacional Au-- tónoma de México, la Secretaría de Educación Pública, el Departam-- ento del Distrito Federal, la Procuraduría General de la Repúbli--

Entre los factores que más favorecen la farmacodependencia en nuestro país, el Consejo consideró los siguientes:

- 1) La falta de correspondencia entre lo que se predica y lo que se hace en la sociedad en que vivimos.
- 2) Los cambios tan marcados que se han experimentado como consecuencia de los múltiples adelantos técnicos.
- 3) El hacinamiento en las grandes ciudades.
- 4) La pérdida cada vez mayor de las ligas que mantienen unidas a las familias.
- 5) Los cambios al parecer inevitables respecto a los valores morales.
- 6) La información errónea o confusa en relación con el tema.
- 7) La presión moral que en algunas ocasiones recibe el joven por parte del grupo con el que convive y que puede llegar a la amenaza y aún a la violencia." (47)

Ciertamente, los factores ya mencionados se adecúan bastante a las causas que en la práctica originan la farmacodependencia, mas sin embargo creemos que una de las principales razones es la información errónea o confusa en relación al tema; ya que en la mayoría de las ocasiones los jóvenes observan cierta aureola de misterio y

(47).- Revista Mexicana de Derecho Penal. Obra citada. Págs. 18,19.

atractivo en torno a los fármacos que los induce a caer en el uso por primera vez, para en muchos casos seguir con el abuso de estas sustancias, sin saber a ciencia cierta los peligros y daños que -- ocasionan. Claro, que este factor solo prospera como consecuencia de algunos de los otros, en un joven estable emocionalmente y consciente de las lógicas dificultades de la vida es más difícil que se presente una situación de éstas.

B).- Orientación Social.

La Procuraduría General de la República ha puesto en ejecución una campaña que comprende no solamente las actividades persecutorias contra todas las modalidades del delito, principalmente contra la siembra, el cultivo, la posesión y el tráfico, sino también ha iniciado una serie de actividades de orientación general y de difusión de los efectos nocivos que para la salud pública representa el abuso de drogas peligrosas, con la finalidad de sembrar en la conciencia popular y sobre todo en la juventud conocimiento del daño mental y físico que representa esta conducta.

A ese llamado respondieron positivamente diferentes grupos de estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de México y de los Estados de la República solicitando asesoramiento y capacitación en las medidas de prevención sobre farmacodependencia.

Con base en ésto, en el Estado de Durango se constituyó el -- "Comité de Lucha Permanente Contra la Farmacodependencia", para lo cual los estudiantes han solicitado la intervención de sectores -- privados y autoridades estatales y federales.

Asimismo, también existen solicitudes de entidades como Pue__bla, Quintana Roo y Guadalajara, las cuales serán atendidas de --- acuerdo a los recursos de tiempo, económicos y humanos de esta Pro__curaduría.

XXIV.- FUNCION PERSECUTORIA O REPRESIVA.

Esta actividad del Esta__do, tiene su base legal en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, cuando establece en su artículo 73 fracciones -- XVI y XXI, la facultad del Congreso de la Unión para dictar leyes-- sobre salubridad general en toda la República y para definir los-- delitos y faltas de carácter federal; la competencia para la repre__sión de estos ilícitos se establece en los artículos 21 y 102 del-- Ordenamiento Primario citado, mandando la persecución de los mismos y el ejercicio de la acción penal ante los Tribunales Federales, - por conducto del Ministerio Público Federal que representa a la -- Procuraduría General de la República.

A).- Control de Estupefacientes en Nuestro País.

El tráfico -
de estupefacientes en nuestro país presenta dos características --
fundamentales para la acción de la Policía Judicial Federal:

La primera es el ejercicio de la acción persecutoria en las -
áreas rurales. Estas son las regiones detectadas como de cultivo -
de los estupefacientes naturales y que en nuestro territorio son -
la *Papaver somniferum* (adormidera) y la *Cannabis sativa*, variedad -
índica o marihuana.

La otra es el área urbana, que comprende la vigilancia cons_
tante de centros de reunión, hoteles, centros escolares, puertos-
aéreos, principalmente internacionales, puertos marítimos, carre_
teras frecuentemente usadas para el transporte de productos de ex
portación e importación, principalmente drogas en tránsito tales-
como, heroína y cocaína.

La Procuraduría General de la República, cuenta con el auxi_
lio de Agentes del Ministerio Público Federal, Agentes de la Poli_
cía Judicial Federal, elementos del Ejército Nacional, de las Cor_
poraciones Estatales y Municipales, además, destaca un servicio -
ya imprescindible, el de los servicios aéreos de dicha institución
que a la fecha alcanzan un total de 22 unidades entre helicópteros
y avionetas. Y decimos imprescindible, porque, los sembradores de-
estupefacientes buscan precisamente el ocultar dichas cosechas en

terrenos accidentados, prácticamente imposibles de llegar a ellos por tierra. Dichas zonas se localizan en la Sierra Madre Occidental, en los Estados de Sinaloa, Chihuahua, Durango, Jalisco, Nayarit, Michoacán y Guerrero por lo que respecta a la adormidera.

La Cannabis sativa podría decirse que es cosechable en las -- tres cuartas partes del territorio nacional.

Esta actividad contra los sembradores y cultivadores requiere además de los requisitos de investigación, fases intensivas de localización de plantíos; tomando en cuenta los meses adecuados para su cosecha y explotación.

B).- México y el Tráfico Ilícito de Drogas.

En nuestro país se realiza una investigación intensiva contra narcotraficantes internacionales que no solamente tratan con las drogas que se reproducen en México, sino con otras de procedencia extranjera, tomando a nuestro país como lugar de paso para llegar a los Estados Unidos de América.

Estos delincuentes, generalmente transportan grandes cargamentos de heroína provenientes de Europa, Asia Menor y China; y de -- cocaína que es de origen sudamericano, producida en Bolivia y Perú y tratada en laboratorios clandestinos de otros países como Chile, Uruguay, Ecuador, Brasil, Colombia etc...

Los cargamentos de drogas, tratan de internarlos o los internan en nuestro territorio, mediante sistemas ingeniosos de diversa índole, como maletas y portafolios de doble fondo, suspensorios, chalecos, latas de productos alimenticios, botellas de licor, juguetes de peluche, adaptaciones y compartimentos en cualquier medio de locomoción comprendiendo automóviles, avionetas, lanchas, barcos etc..

Además, periódicamente se revisan libros de registro y otras documentaciones o estadísticas de hoteles, listas oficiales en relación a entrada de extranjeros por vía aérea y registros migratorios para comprobar cuantas visitas hacen a nuestro país determinados extranjeros, y que por su frecuencia o por las actividades indefinidas resultan sospechosos o bien por encontrarse fichados o señalados en los archivos, pudiendo estar incluidos dentro del narcotráfico de drogas.

Los niveles de las personas que intervienen en dicho tráfico, van desde el inversionista más importante, a quien generalmente no se identifica o no se conoce y que, además, casi nunca se ve complicado en la investigación, hasta el transportador o "burro" que es el que frecuentemente cae en poder de la policía.

El tráfico internacional, no es posible precisarlo porque cada día cambia su rumbo y orientación, cuenta con elementos sufi_ -

cientes, económicos y a todo nivel para planear sus operaciones. - Una gran clave del tráfico internacional la tenemos en la comunicación; pero esto requiere de muchas horas de estudio y dedicación - porque los movimientos son cada día más intensos.

Es ignominiosa la forma en que obtienen dinero esas organizaciones de tráfico internacional, pero más dolorosa es aún la situación de drogadictos y campesinos. Los campesinos a quienes hacen producir la droga.

"Los resultados de la actividad represiva de la Procuraduría General de la República y sus auxiliares, en la campaña permanente contra la siembra, cultivo, posesión, tráfico de drogas peligrosas y otras modalidades del delito contra la salud, en un periodo comprendido del 10. de enero de 1971 al 29 de febrero de 1972, son -- los siguientes:

AMAPOLA

Plantíos destruidos	5 915
superficie en m2	32 938 223
plantas destruidas	1 230 692 615
opio crudo	51,229 Kg.
morfina	11 Kg.
heroína	22,470 Kg.
	355 mg.

MARIHUANA

Plantíos destruidos	2 252
superficie en m2	13 325 879
plantas destruidas	218 222 879
marihuana asegurada	130 458 Kg.
	175 g.
marihuana incinerada	123 443 Kg.
semilla asegurada	167 580 Kg.
peyote	6.250 Kg.

PASTILLAS TOXICAS

LSD-25	405
barbitúricos y anfetaminas	50 042 204
polvo de anfetamina	260 Kg.
pastillas de mescalina	4
hashish	28.124 Kg.

VEHICULOS

automóviles	246
avionetas	8
barcos	3

DETENIDOS

nacionales	1 328
extranjeros	750

TRABAJO DE LOS SERVICIOS AEREOS DE LA PROCURADURIA
GENERAL DE LA REPUBLICA
DE ENERO DE 1971 A MARZO DE 72

Helicópteros

horas de vuelo en la campaña	2 869:10
------------------------------	----------

Avionetas

horas de vuelo en la campaña	898:30."(48)
------------------------------	--------------

Pero en sí, el problema esencial radica en acabar con la oferta, para dar fin a la demanda; ya que siempre que exista un consumidor habrá alguien dispuesto a traficar con estos productos.

Mas no obstante las grandes necesidades creadoras, derivadas de un desarrollo creciente en nuestro país, se han llegado a dedicar como sucede actualmente 12 000 hombres a la localización y destrucción de plantíos.

(48).- Memoria de la Procuraduría General de la República. 1971-72.
Págs. 161, 162.

"Durante los últimos 18 meses hemos confiscado 200 kilos de cocaína, 50 millones de pastillas psicotrópicas, más de 425 toneladas de marihuana; también hemos destruido 8 000 plantíos de cannabis en una área mayor a 20 millones de metros cuadrados, 10 000 plantíos de adormidera en más de 43 millones de metros cuadrados.

Pero estos logros no nos envanecen; sabemos que la lucha contra el tráfico de drogas es a largo plazo y no puede cejarse en ella un sólo instante. Es tan importante lo que está en juego que no hay lugar alguno para frases orgullosas, para el reposo o la complacencia.

En la lucha contra los estupefacientes sólo tiene cabida el tezhón de una tarea efectuada diariamente con la limpia amistad de dos naciones decididas a evitar por todos los medios, que el uso ilícito de drogas empañe su futuro." (49)

(49).- Discurso pronunciado por el Lic. Pedro Ojeda Paullada, Procurador General de la República, en Tucson Arizona, el 17 de febrero de 1973.

CONCLUSIONES

1).- El consumo de estupefacientes se remonta a los orígenes de la misma humanidad, habiéndose observado que en otras épocas, - en grupos sociales bien integrados, su consumo aparentemente no era perjudicial, ya que los utilizaban solo en ceremonias religiosas, terapéuticas etc...

2).- El desarrollo de la farmacodependencia tiene múltiples causas, no se puede considerar que una sola sea la que origina este problema, el cual es realmente complejo; pero lo que si podemos asegurar, es que entre los principales motivos que precipitan a un individuo al consumo de drogas tenemos los siguientes:

En primer término, podemos considerar a aquellos que son farmacodependientes pero que primariamente sufren una enfermedad mental grave, cuyas manifestaciones psicopatológicas concuerdan perfectamente con las exteriorizaciones de un sujeto adicto a las drogas; así tenemos que el lenguaje disgregado es interpretado como una forma poética de comunicación, las extravagancias en el vestir y actuar revisten "una buena onda" etc..

En segundo término, podemos enfocar al individuo producto de la sociedad moderna, el cual vive en un mundo sobrado, percibiendo solo super-abundancia de medios, y que por lo tanto no está preparado para resistir el conflicto que plantea la existencia, por lo cual busca escapar con sus propios "recursos" encontrando la salida por la puerta falsa; situación en donde entran en juego las drogas.

Por último, podemos citar al grupo de individuos que andan tras la satisfacción de una necesidad humana, sin importarles el medio a través del cual la obtengan; y por supuesto, empleando drogas y estupefacientes creen encontrar en ciertas ocasiones lo que buscan.

3).- Estas alteraciones en la conducta son las que dan lugar a la llamada "subcultura de las drogas", es decir, que individuos-psicópatas pasen inadvertidos o tolerados sin producir asombro de ninguna especie en nuestra sociedad.

4).- El sistema internacional de control de los estupefacientes y de otras sustancias psicotrópicas se orienta a la protección de la salud física y mental del hombre, efecto para el cual se han concertado una serie de tratados multinacionales con aspiraciones de universalidad. Entre los principales citaremos:

Convención Unica de 1961 sobre Estupefacientes, suscrita en Nueva York, el 30 de marzo de ese mismo año,
Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas, firmado en Viena el 21 de febrero de 1971, y
Protocolo de Modificación de la Convención Unica de 1961 en Ginebra, celebrado el 25 de marzo de 1972.

5).- La esencia fundamental de dichos tratados puede sintetizarse en los siguientes principios:

- 1o. El reconocimiento de que las toxicomanías constituyen

yen un riesgo para el hombre, y entrañan un peligro social y económico para la humanidad.

2o. Limitación en el empleo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas a usos médicos y científicos.

3o. La necesidad de que existan cooperación y fiscalización internacionales constantes, a través de la acción concertada.

6).- Entre los principales factores que favorecen la farmacodependencia en todo el mundo y especialmente en nuestro país, se encuentran los siguientes:

a) La falta de correspondencia entre lo que se predica y lo que se hace en la sociedad en que vivimos.

b) Los cambios tan marcados que se han experimentado como consecuencia de los múltiples adelantos técnicos.

c) El hacinamiento en las grandes ciudades.

d) La pérdida cada vez mayor de las ligas que mantienen unidas a las familias.

e) Los cambios al parecer inevitables respecto a los valores morales.

f) La información errónea o confusa en relación con el tema.

g) La presión moral que en algunas ocasiones recibe el joven por parte del grupo con el que convive y que puede llegar a la amenaza y aún a la violencia.

7).- México congruente con los principios que emanan de la --
convivencia internacional, persigue con toda la capacidad de sus -
recursos la drogadicción y la farmacodependencia por tratarse de -
delitos que van más allá de las fronteras de cada país, siendo su-
participación activa no solo como miembro de los diversos organis_
mos que actúan a nivel multinacional, sino también y de manera muy
especial a nivel interno estatal o doméstico, dictando medidas pa_
ra prevenir su producción, tráfico y consumo y además controlando
el empleo legal de las drogas por conducto de las autoridades com_
petentes, de acuerdo con nuestra Carta Fundamental.

BIBLIOGRAFIA

Achaval, Alfredo, Manual de Medicina Legal, Editorial Abeledo Perrot, Buenos Aires, 1962.

Aparicio, Octavio, Drogas y Toxicomanías, Editora Nacional. Madrid, 1972.

Diccionario Enciclopédico Uteha, Editorial Unión Tipográfica Hispano Americana. Tomo IV. México, 1953.

Enciclopedia Cultural. Editorial Hispano Americana. Tomo X. México, 1957.

Enciclopedia de la Medicina y la Salud. Editorial Mijón. Tomo I.

Gran Enciclopedia del Mundo. Editorial Marín. Tomo XIII. España, 1967. 4a edición.

García Ramírez, Sergio, Delitos en Materia de Estupefacientes y Psicotrópicos. Ediciones Botas. México, 1974.

Hyde, Margaret C. Drogas Alteradoras de la Mente. Editorial Diana. México, 1973. 1a edición.

Laurie, Peter. Las Drogas. Alianza Editorial Madrid. Madrid, 1973. 3a. edición.

Louria, Donald B. Las Drogas, Que Son y Como Combatir_ las. Editorial Diana, México, 1972. 1a. edición.

Oppenheim, L. Tratado de Derecho Internacional Público. Tomo I. Vol. II. Casa Editorial Bosch. Barcelona, 1961. 8a. ed.

Porot, A. y M. Las Toxicomanías. Ediciones Oikos-Tau -- S.A. Barcelona, España.

Revista Mexicana de Derecho Penal. Número 8 enero-abril de 1973. Procuraduría General del Distrito y Territorios Federales.

Rodríguez Manzanera, Luis. Los Estupefacientes y el Es_ tado Mexicano. Ediciones Botas. México, 1971.

Seara Vázquez, Modesto. Derecho Internacional Público.- Editorial Porrúa, S.A. México, 1971.

Seara Vázquez, Modesto. Manual de Derecho Internacional- Público. Editorial Pormaca. México, D.F. 2a. edición.

Sepúlveda, César. Derecho Internacional Público. Edi_ -- torial Porrúa S.A. México, 1968. 3a. edición.

Torres Torija, José. Medicina Legal. Editada por Librería de Medicina. México, D.F. 1950.

Villalobos, Ignacio. Derecho penal Mexicano. Editorial -
Porrua, México, 1960. 2a. edición.

INFORMACION (EN FOLLETOS) OBTENIDA EN EL
CENTRO MEXICANO DE ESTUDIOS EN FARMACODEPENDENCIA

Adolescencia y Drogas. Asociación Latinoamericana de -
Academias Nacionales de Medicina. Secretaría Permanente. Bogotá -
Colombia.

Balance Mundial de la Droga. La División de Estupefa -
ciantes de las Naciones Unidas analiza la extensión y gravedad -
del problema por Istvan Bayer.

Psicosis Tóxicas. Información del Servicio de Psiquia -
tría del Instituto Nacional de Neurología. Dr. C. Pérez de Francis -
co. Dr. Dionisio Nieto Gómez. Dr. Agustín Caso.

Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para -
Europa. Copenhague.

CONVENCIONES INFORMES

Y

SEMINARIOS

Convención Unica de 1961 sobre Estupefacientes. Secretaria de Relaciones Exteriores.

Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia. 17o. Informe. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 1970.

Discurso presentado por el Licenciado Pedro Ojeda Paullada, Procurador General de la República, en Tucson Arizona, el 17 de febrero de 1973.

Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. Ginebra, 1972.

Memoria de la Procuraduría General de la República 1971-1972. Presentada por el Licenciado Pedro Ojeda Paullada. Titular de la misma. México, 1972.

III Seminario de Capacitación para Agentes de la Policía Judicial Federal sobre Estupefacientes y Otras Drogas Peligrosas, Procuraduría General de la República.

LEGISLACION CONSULTADA

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. -
Editorial Porrúa S.A. México, 1971. Cuadragésima séptima edición.

Código Penal para el Distrito y Territorios Federales. -
Editorial Porrúa S.A. México, 1969. Décima sexta edición.

Código de Procedimientos Penales para el Distrito y Terri-
torios Federales. Editorial Porrúa S.A. México, 1970. Cuadragésima
segunda edición.

Código Aduanero de los Estados Unidos Mexicanos. Secre-
taría de Hacienda y Crédito Público.

Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos. Secre-
taría de Salubridad y Asistencia. 1973.

Ley General de Población y su Reglamento. Editorial --
Porrúa S.A. México, 1970. Décima edición.