

FACULTAD DE DERECHO

U. N. A. M.

**ANALISIS DE LA FARMACODEPENDENCIA EN
MEXICO: Y SU REGLAMENTACION JURIDICA**

T E S I S

Que Para Obtener el Título de:
LICENCIADO EN DERECHO

P r e s e n t a

MARIA CONCEPCION MEJIA MANCERA

1 9 7 7



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 los seres que to
do me lo han dado.

A mis padres

Don Vicente Mejía y doña María
Mancera; quienes unieron sus -
esfuerzos para hacer de noso--
tros hombres útiles y se forja
ron la tarea de convertirnos -
en profesionistas.

A ambos mi eterno agradecimien
to.

Con cariño

A mis hermanos por el
apoyo que siempre me-
han brindado.

Con Respeto y Sentir

**A todos los profesores
de la Facultad de Dere
cho; por el cúmulo de
conocimiento que nos -
brindan; forjando hom-
bres útiles a la socie
dad.**

Con Merecido Reconocimiento

**A mi maestra y directora de tesis.
Lic. Adriana Cabezut de Buentello.**

Con Respeto

**Al Lic. Leandro Azuara Pérez
por el ímpetu y apoyo que me
brindó, para desarrollar es-
te trabajo.**

A los Medicos de Terapia Intensiva del Hospital 20 de Noviembre; quienes hicieron posible, que se desarrollara este trabajo.

En especial a la Dra. Cantú al Dr. Antonio Melgora; a Alejandra, Angelina y a Amalia.

Mi más Profundo Agradecimiento
Al Dr. Leonardo Vázquez Salas,
quién con su dedicación, fuerza y estímulo logró sacarme --
adelante.

A todos y cada uno de los Farmacodependientes del país con el deseo sincero, de que en un futuro no lejano, se encuentren fuera de ese mundo de tinieblas y se constituyan en personas útiles a la sociedad.

Al Centro Mexicano de Estudios
en Farmacodependencia; por las
facilidades que me dió para de
sarrollar este trabajo.

Con Gratitud

A Lourdes González
por su colabora- -
ción.

Con Aprecio y Estimación

A mis amigos y compañe--
ros que de una manera di
recta o indirecta inter-
vinieron para la elabora
ción de este trabajo.

I N D I C E

C A P I T U L O I

ASPECTOS GENERALES

	Pág.
Introducción	
1.- Definiciones importantes.....	2
2.- Antecedentes históricos.....	3
3.- Clasificación de los fármacos por grupos.....	7
4.- Los grupos mas importantes.....	9
A).- Estimulantes.....	11
a).- Anfetaminas.....	12
b).- Cocaína y sus derivados.....	15
B).- Alucinógenos.....	18
a).- Marihuana.....	18
b).- LSD, mezcalina y psilocibina.....	22
C).- Depresores.....	27
a).- Alcohol.....	27
b).- Barbituricos.....	28
c).- Tranquilizantes menores.....	31
d).- Analgésico narcóticos.....	32
e).- Inhalantes.....	37
f).- Tabaco.....	40

C A P I T U L O II

1.- Causas que originan la farmacodependencia.....	44
A).- Factores individuales.....	44
B).- Factores Sociales.....	49
a).- La familia.....	49
b).- La escuela y su influjo.....	51
c).- La sociedad.....	52
d).- La economía y el provecho económico..	56
e).- Los medios de comunicación; literatu- ra, cine y televisión.....	57
2.- Estadísticas; su valor y los grupos de edades..	59

3.- La acción del Estado Mexicano.....	72
4.- Efectos de la farmacodependencia en la sociedad.....	74
5.- Delitos mas comunes cometidos por fármacos.....	75
6.- Instituciones públicas y privadas para prevenir y atender el problema de la farmacodependencia.	76
A).- Instituto Mexicano de Estudios en Farmacodependencia.....	77
B).- Centros de Integración Juvenil.....	78
C).- SSA, ISSSTE, IMSS.....	76

C A P I T U L O I I I

1.- Reglamentación Jurídica.....	81
A).- Fundamento Constitucional.....	84
B).- Carácter federal de la legislación sobre - estupefacientes.....	85
C).- Código Sanitario.....	86
2.- La legislación penal.....	88
3.- La Regulación Internacional.....	92
4.- Otras Normas Jurídicas.....	97
5.- Delitos en materia de estupefacientes y psico-- trópicos.....	100
6.- Centros y hospitales de rehabilitación.....	105
7.- Medidas preventivas.....	106
 CONCLUSIONES.....	 110
 BIBLIOGRAFIA.....	 113

A MANERA DE PROLOGO

El abuso de fármacos en nuestros días ha adquirido características de una pandemia y está adquiriendo carta de ciudadanía en los países industrializados o en vías de desarrollo en todo el Continente.

En México la farmacodependencia se constituye como un problema social desde el año de 1968, ya que adquirió fuerza tal que ha logrado introducirse en todas las esferas sociales, sin respetar -- sexos o edades. No obstante que con anterioridad a esta fecha se -- había abusado de algunas drogas, las que eran utilizadas por ciertos grupos o núcleos, así por ejemplo, la marihuana era patrimonio de las clases socioeconómicas más desvalidas o por grupos de estudiantes a nivel universitario; los opiáceos representaban también -- un problema aunque menor, su uso no se había generalizado.

Actualmente no solo la marihuana constituye el problema en nuestro país, sino también los tranquilizantes y las anfetaminas, -- a pesar de que el Código Sanitario prohíbe la venta de estos medicamentos sin prescripción médica, podemos observar que es muy fácil adquirirlos en cualquier farmacia; en muchas ocasiones los -- adictos falsifican recetas para tener acceso a este tipo de medicamentos generando una fuente potencial de gran riesgo. También en -- los últimos años se ha notado un aumento en el mercado del LSD y -- la psilocibina y así como la utilización de solventes, especialmente -- te entre la población infantil y juvenil.

Nuestro país reúne características especiales que influyen a la pronta diseminación del problema, por ejemplo: su geografía -- accidentada, muy propicia para los cultivos de marihuana; un índice demográfico de los más elevados del mundo; la vecindad con los Estados Unidos; la eficiente comunicación entre ambos países y la -- facilidad que los respectivos gobiernos dan a los ciudadanos para -- viajar de una nación a otra (los Estados Unidos son la zona de mayor producción farmacéutica legal, de tráfico ilícito y de abuso -- de drogas lo que repercute directamente en nuestra sociedad); por -- otra parte la pobreza en nuestro país, las deficiencias en la educación, la emigración de campesinos a las grandes ciudades y el -- crecimiento de las zonas marginadas en la ciudad de México en donde se concentran aquéllos a quienes el desarrollo ya no es capaz -- de integrar exitosamente.

La problemática existente y la desorientación de las personas para combatir la farmacodependencia han sido el fundamento de mi inquietud para desarrollar un análisis sociológico de la farmacodependencia en México, tomando en cuenta que la farmacodependencia constituye un fenómeno complejo en donde intervienen factores -- sociales e individuales y que para combatirlo es indispensable -- conocerlo.

De hecho, siempre debemos tener en mente que cualquier caso de farmacodependencia esta determinado por tres unidades:

- a).- la droga misma y sus efectos
- b).- la persona farmacodependiente con todas sus características físicas y psicológicas
y,
- c).- el medio ambiente.

Es indispensable orientar a todas las personas que diariamente entran en una relación directa con este problema como son, -- principalmente, los padres de familia, maestros, abogados, médicos, enfermeras, policías, etc. Saber como son las drogas, los efectos que causan y como reconocer a un farmacodependiente, sin embargo - debemos aclarar que la identificación definitiva de un fármaco de abuso, sólo puede ser realizada en un laboratorio químico y el - diagnóstico para saber si esa persona se encuentra bajo el efecto de la droga lo deberá determinar un médico.

Por consiguiente este trabajo tiene como base los aspectos generales de la farmacodependencia. En el primer capítulo trataremos los datos históricos, clasificación de los fármacos. Posteriormente nos referiremos a cada grupo por separado a fin de conocer - sus nombres populares, su aspecto y los efectos que producen en -- las personas que los consumen. En el capítulo segundo analizaremos las causas que originan la farmacodependencia, los efectos que provoca en la sociedad; presentando estadísticas, su valor; la acción del Estado Mexicano, los delitos que se cometen con más frecuencia por farmacodependientes y las instituciones públicas y privadas -- que existen para prevenirla.

El capítulo tercero versará sobre la reglamentación jurídica que existe al respecto, y por último las conclusiones.

Habiendo presentado a groso modo el contenido de mi sencillo trabajo exhorto a ustedes Honorables Miembros del Jurado a introducirse al "Análisis de la farmacodependencia en México y su reglamentación jurídica" y sientan al igual que mi persona la imperiosa inquietud que me llevó a elaborar mi tesis sobre este tema, - al observar día con día la expansión de dicho problema social.

Reiterando que lejos de pretender encumbrarme, deseo hacerparticipe de mi pequeña investigación a ustedes Honorables Miembros del Jurado y palpar dentro de su benevolencia la respuesta a la inquietud, la comprensión a la inexperiencia y las mágicas y experimentadas palabras del verdadero maestro que encausa y apoya el ímpetu de la juventud.

C A P I T U L O I

ASPECTOS GENERALES

- 1.- Definiciones importantes
- 2.- Antecedentes históricos
- 3.- Clasificación de los fármacos por grupos
- 4.- Los grupos mas importantes:
 - A).- Estimulantes
 - a).- Anfetaminas
 - b).- Cocaína y sus derivados
 - B).- Alucinógenos
 - a).- Marihuana
 - b).- LSD, mezcalina y psilocibina
 - C).- Depresores
 - a).- Alcohol
 - b).- Barbitúricos
 - c).- Tranquilizantes menores
 - d).- Analgésicos narcóticos opio, morfina y codeína.

I ASPECTOS GENERALES

I). DEFINICIONES IMPORTANTES

La organización Mundial de la Salud, desde 1964, recomendó la sustitución del término "toxicomanía", por el de "dependencia", complementado con el señalamiento del tipo de droga o fármaco de que se trate. A partir de 1969 adoptó el concepto de "farmacodependencia", que es el empleado en las publicaciones técnicas, sin que por otra parte haya caído en desuso las expresiones toxicomanía o drogadicción, las cuales continúan utilizándose al hablar de esta materia.

El concepto de farmacodependencia, gramaticalmente significa, la sujeción o subordinación respecto de una droga o fármaco, o de varias de estas sustancias tóxicas, y la dependencia puede ser física o psíquica o de ambas órdenes.

Desde el punto de vista médico, se define a la farmacodependencia como "el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco; la farmacodependencia se caracteriza por ciertas modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible de tomar el fármaco en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y, a veces para evitar el malestar causado por la privación. La dependencia puede ir o no acompañada de tolerancia". (1)

Estudiosos del tema han definido, la drogadicción, como la intoxicación crónica, basada por lo común en un desorden de la personalidad que causa daños graves al individuo y a la sociedad en la cual ocurre el fenómeno. Esta definición no implica sólo los problemas de dependencia física inherente a la definición (farmacología la cual si se aceptara, desviaría la actuación del médico hacia la fase del tratamiento de los síndromes de abstinencia y olvidaría la fase de la terapéutica psiquiátrica a largo plazo.

En 1952, la reunión del Comité de Expertos en drogas que engendran hábito, de la Organización Mundial de la Salud, dió la siguiente definición: (2)

"Es un estado de intoxicación periódica o crónica y perjudicial al individuo y a la sociedad, engendrado por el consumo de -- una droga natural o sintética".

Este estado tiene como principales características:

1o.- Un invencible deseo o una necesidad de continuar consumiéndola droga y de procurársela por todos los medios.

2o.- Una tendencia a aumentar la dosis.

3o.- Una dependencia de orden psíquico y a veces físico, con respecto a los efectos de la droga.

Fármaco.- Sustancia que al ser introducida al organismo actúa sobre el sistema nervioso central, y puede modificar una o más de sus funciones. (3)

La mayor parte de los fármacos que ocasionan dependencia producen el fenómeno de la tolerancia, que consiste en la disminución del efecto farmacológico después de la aplicación de una droga o del aumento en la dosis de la misma, con la finalidad de obtener el mismo efecto que se consiguió con la dosis original.

2).- ANTECEDENTES HISTORICOS.

En el ir y devenir de la historia el hombre, ha tenido como fiel acompañante a la toxicomanía. El opio, que ya era conocido en los tiempos en que el filósofo Teofrasto discernía sobre él, ha sido empleado al través de los siglos tanto por sus cualidades analgésicas como por su virtud de producir estos oníricos.

En el Lejano Oriente se halla muy extendida la costumbre de fumar opio que, refinado y bajo el nombre de "shandú", se fuma de acuerdo a un rito particular. En bolitas de 25 miligramos contenidas en pipas especiales y si un fumador discreto no pasa de fumarse 15 pipas al día, los muy viciosos consumen hasta 100.

Resulta muy probable que el "nephente", al que Homero calificara de "poderoso destructor de la congoja", haya sido el opio. Hipócrates recomendaba extrema cautela para administrar esta droga, mientras que Galeno la prescribía con gran naturalidad y la consideraba el mejor antídoto contra los venenos y las mordeduras de animales ponzoñosos, al igual que un remedio eficaz contra innumerables males que iban desde el vértigo hasta la melancolía.

Durante el Renacimiento, el opio era un producto muy importante en el comercio internacional, y en Europa constituía uno de los pilares de las prácticas médicas.

Paracelso, el célebre facultativo Suizo del siglo XVI,-

lo llamó "la piedra de la inmortalidad"; y su discípulo el médico flamenco Jean-Baptiste, lo usó tanto en sus curaciones que recibió el sobre nombre de "Doctor Opiatus".

Franciscus Sylvius, ilustre médico holandés del siglo - XVII, afirmaba que no se atrevía a practicar la medicina sin contar con el opio para salir de cualquier apuro.

Durante las campañas de Egipto, Napoleón descubrió que el abuso de "hachis" se hallaba muy generalizado entre sus tropas y por ello prohibió tanto su venta como su consumo, pero a pesar de ello sus hombres lo introdujeron clandestinamente en Europa, suscitándose así un nuevo interés por el consumo de la droga, especialmente en los círculos literarios del Continente.

En China hace unos 48 siglos ya se habían catalogado -- 365 yerbas en: magníficas, medianas e inferiores.

En la edad media llega a Arabia el saber farmacéutico griego y romano, gracias a la obra de Dioscórides quien escribió sobre la droga y sus efectos, un libro llamado "de materia".

Los Arabes conocieron más de dos mil drogas.

Los Incas del Perú masticaban en tiempos antiguos la coca, la quina ipecacuana originarias de América, fueron llevadas a Europa. En el siglo XIX se aísla uno de sus componentes-activos "La quinina" (medicina que sirve en la actualidad para curar el paludismo). (4)

En México, desde tiempos precolombinos, ha existido una amplia herbolaria medicinal, la que nuestros antepasados utilizaron en sus ritos ceremoniales; plantas con efectos psicodislépticos.

Entre los Aztecas los "Tlamani o Tlamatini" eran los conocedores del uso de las plantas y las utilizaban, con fines curativos, por ejemplo el "ololihuiqui", el "tapatl" o "toloache", los "teonanáctli" u honguillos para curar algunas enfermedades como la gota, las calenturas; y como afrodisíacos el peyote para producir anorexia y resistencia a la fatiga. En la cultura Maya, encontramos muy poca información respecto a drogas, debido a que la mayoría de sus documentos fueron destruidos -- por los españoles, sin embargo en el libro de Landa se nos informa de dos plantas, el "iaxpallilche" y el "zon". En cuanto a

las tradiciones de las plantas usadas para fines curativos o como estimulantes el Chilam Balam menciona 994 plantas diversas.

Los tarahumaras son los primeros nativos mexicanos que obtuvieron gran publicidad en los tiempos modernos por el uso del peyote, sin embargo, cuentan con otros tipos de cactus medicinales para alterar los sentidos. (5)

Los tarahumaras es un grupo de aproximadamente 50,000 personas que hablan un dialecto uto-azteca y habitan la Sierra Madre Occidental y las barrancas del suroeste de Chihuahua, -- son seminómadas y subsisten a base del cultivo de frijol, maíz y calabazas, así como de raíces y hierbas que colectan. Entre ellos se han encontrado diversas plantas con propiedades alucinógenas, acústicas o táctiles al ser ingeridas. En muchos de los casos estas plantas son consideradas por ellos como dañinas a consecuencia de una dosis tóxica o el mal uso hecho por brujos, o en caso de sufrir, al ingerirlas, una mala experiencia, lo que en la actualidad sería un mal viaje.

El "hikuli" o peyote.- Es usada entre los tarahumaras primordialmente por aquéllos que viven al Este del desagüe de la cuenca del Río Conchos, en las regiones de Nárachic, Baqueá chic y Guajochic.

Los cactus son recolectados en el desierto y se consumen frescos o en agua después de haber macerado la planta seca. La ingestión del peyote lo ocupan para fortalecer el cuerpo y como medicamento para dolores reumáticos, para varias mordeduras, heridas, quemaduras; la planta la mastican o la preparan en una solución acuosa y la aplican directamente a las zonas de dolor.

"Hikuli sunani" o peyote cimarrón, lo obtienen en las regiones de Ojinaga y Jiménez, su ingestión resulta en una experiencia mala y poco placentera.

El Hikuli mulato.- La obtienen en las laderas de las cordilleras al Noroeste del Valle de Allende, y la utilizan como estimulante para proteger a los corredores.

La bakana.- Es un cactus esférico que se encuentra en las sierras y laderas abiertas y expuestas de los cañones en las barrancas principales, su efecto es alucinógeno y es usada en todo su territorio.

Podemos afirmar que existe entre las tribus tarahumaras un gran número de plantas que tienen características alucinógenas. Por otra parte, debido a las condiciones precarias y a la escasez de alimentos entre estas tribus es frecuente el observar el uso de algunas de estas plantas, masticándolas, para mitigar el hambre.

Algunos de los alucinógenos vegetales usados por grupos indígenas de México se encuentran bien caracterizados desde varios de sus posibles ángulos de estudio. Y así vemos que entre otras tribus se encontraba diseminado también el uso de plantas psicotrópicas.

Entre los mazatecos y chinantecos existe una planta llamada Ska Pastora, es un psicodisléptico, de acciones sutiles - que se ingieren ritualmente. Sus efectos a las dosis y circunstan- cias rituales son incremento de la imaginación visual, sensación de ingravidez, mareo, disestesias y euforia moderada. - Dosis elevadas de fracciones de la planta producen los mismos efectos que los alucinógenos potentes.

Existen varios alcaloides, entre ellos la Leonorus sibiricus, se fuma como sustituto de la marihuana en varias partes de Chiapas.

Entre las compuestas, la Calea Zacatechini, se fuma entre los chontales para producir el sueño o alucinaciones. Las propiedades psicofarmacológicas de esta planta son poco definidas y las leptonas sesquiterpénicas que contienen son inactivas. La Tagetes lúcida, el yauhtli de los nahuas, se usa en mezcla con tabaco salvaje entre los huicholes para producir alucinaciones. Y entre los mazatecos se usa también un alucinógeno llamado camotillo. Las vainas de una leguminosa, la Canavalia marítima son fumadas por mestizos y marineros de la costa del Golfo de México. La sida acuta es una malvacea que contiene efedrina, se utiliza como energizante en el Estado de Veracruz.

La primera referencia que se tiene acerca del abuso de drogas en México fue en 1886, fecha en que el pasante de medicina Jenaro Pérez se preocupa por estudiar la marihuana debido a su uso dentro del medio universitario. El problema del abuso de drogas atenuó su importancia hasta 1968. La marihuana era patrimonio de las clases socioeconómicas más desvalidas, y utilizada por grupos de estudiantes tanto mexicanos como extranjeros. Los opiáceos representaban también un problema menor. A principios de los años sesentas, el problema alcanzó gran nota-

riedad en los Estados Unidos, de ahí se expandió a otros países entre ellos a México.

Es bastante claro que en los últimos años, sobre todo la marihuana, ha comenzado a ser utilizada por estudiantes de preparatoria y secundaria. No parece haber distinciones de clases sociales, ni importa la edad para consumir drogas. Pero desgraciadamente se está incrementando el uso de otras drogas como -- las enfetaminas, tranquilizantes, barbitúricos, etc. por la facilidad con que se pueden adquirir en las farmacias; la utilización de thinner, lacas, gasolina, cemento, etc. es muy frecuente entre los menores. Debido a este aumento en el uso y abuso de fármacos, se hace indispensable una clasificación adecuada de todas estas sustancias.

3). CLASIFICACION DE LOS FARMACOS POR GRUPOS.

Actualmente, se considera que los antiguos términos de -- "habituación" y "adicción" no son los adecuados para calificar el abuso de medicamentos. Y se ha recomendado el uso del término "dependencia a fármacos", para obtener una mejor clasificación y calificación.

El Comité de expertos en farmacodependencia los ha agrupado de la siguiente manera: (6)

- a).- Fármaco cuyo consumo puede ser abusivo y significar un riesgo especialmente grave para la salud pública y cuyo valor terapéutico es limitado o nulo.
- b).- Fármaco cuyo consumo puede ser abusivo y significar un riesgo débil pero significativo para la salud pública y cuyo valor terapéutico va de escaso a grande.
- c).- Preparaciones que contienen sustancias de los grupos anteriores y mezcladas con otras sustancias -- que no provocan dependencia en concentraciones tan pequeñas o en forma tal, que hacen improbable el -- abuso y difícil la recuperación del ingrediente.

En la mayor parte de los fármacos que ocasionan dependencia encontramos un fenómeno llamado "tolerancia", que se puede definir como la disminución del efecto farmacológico después de la aplicación de un fármaco y el aumento de la dosis de un fármaco dado, administrado para obtener el mismo efecto que se consiguió con la dosis original.

La "dependencia física" es la sistomatología que se presenta durante la abstinencia de la droga. Podríamos decir que tal dependencia física existe sólo en relación con los narcóticos y los barbitúricos, pero si definimos la dependencia física como la necesidad de la administración del compuesto para que los parámetros físicos permanezcan normales, podemos decir que también las anfetaminas la producen. (7)

No se ha demostrado dependencia física de abstinencia para los compuestos alucinógenos ni para la cocaína los que, aunque, producen gran (dependencia) psíquica por sus efectos euforizantes, no producen síndromes de abstinencia, como si ocurre con otros estupefacientes (los narcóticos, analgésicos-derivados del opio).

Como podemos observar, existen dos tipos de dependencia, según la droga que se consuma.

El primer tipo es la física o adicción.- Es el estado de adaptación biológica que se manifiesta por trastornos biológicos más o menos internos cuando se suspende bruscamente la droga. Esto significa que el organismo se acostumbró a ella y la necesita para vivir y si se deja bruscamente de tomarla ocurren trastornos fisiológicos, como alteración en la frecuencia cardíaca, en la presión arterial, y en la respiración, sudoración, delirios, vómitos, convulsiones, pérdidas del sentido. Las alteraciones pueden ser leves o graves, e incluso llegar a producir la muerte. Todos estos trastornos son conocidos como síndrome de abstinencia, el cual es diferente para cada droga.

El segundo tipo de dependencia producido por algunas drogas, es la psíquica o habituación.- Consiste en el uso compulsivo de una droga sin desarrollo de dependencia física, pero que implica también un peligro para el individuo; es decir, en ella no se producen trastornos fisiológicos al suspender la droga bruscamente, sin embargo, el individuo siente la necesidad de tomar la droga, y no puede reprimirla. Este consumo compulsivo provoca alteraciones en la mente de las personas que varían según la droga. De cualquier forma, las alteraciones mentales que sufre son lo suficientemente importantes para poner en peligro al individuo. (8)

Cualquier de los dos tipos de dependencia puede o no acompañarse del fenómeno de tolerancia.

4).- LOS GRUPOS MAS IMPORTANTES.

Los fármacos de abuso se clasifican de acuerdo al efecto que ejercen sobre la actividad mental o el estado psíquico de una persona. Este efecto puede ser de dos tipos: acelerar o retardar la actividad mental. Las drogas, que aceleran la actividad mental y que, por lo tanto, producen estados de excitación, reciben el nombre de estimulantes. Los fármacos que retardan dicha actividad se llaman depresores.

Dentro de los estimulantes que pueden producir farmacodependencia, existen tres tipos de drogas: el primero de ellos es el de las anfetaminas, el segundo es la cocaína y el tercero es un grupo especial, pues la excitación mental que produce se manifiesta en forma de alucinaciones, donde los sentidos se distorsionan y se perciben objetos que no existen en la realidad. Este grupo comprende a los alucionógenos, de ellos, el más comunmente usado en nuestro país es la marihuana. Dentro de este grupo se encuentran también el LSD, la mezcalina y la psilocibina.

Los depresores. Comprenden en primer lugar el alcohol, es la droga que más se consume, que más problemas ocasiona a la sociedad. Otros depresores son los barbitúricos y los tranquilizantes. Dentro de este grupo se encuentra también la morfina y sus derivados: la heroína y la codeína. Finalmente un grupo especial de depresores, formando por los inhalantes, entre ellos se encuentran tiner, éter, acetona, cemento plástico y otros.

A continuación se presenta un cuadro sinóptico, de las drogas y la clasificación a que nos hemos referido. (9)

DROGAS

o

FARMACOS

CAPACES

DE PROVOCAR

DEPENDENCIA

Estimulantes

o

Precolépticos

Anfetaminas

Cocaína

Alusínógenos

o

Psicodislépticos

Mariguana

LSA

Mezcalina

Psilocibina

Depresores

o

Psicolépticos

Alcohol

Barbitúricos

Tranquilizantes

Morfina: heroína y codeína

Inhalantes

Métodos de identificación de las drogas.- El reconocimiento de los fármacos de abuso constituye un elemento indispensable en la lucha contra la farmacodependencia. Todas las personas deben tener una noción, aunque sea mínima, sobre el aspecto de las drogas más comunes y los métodos para detectarlas. Existen muy diversos métodos de identificación. De ellos algunos pueden ser manejados por el público y otros constituyen técnicas especiales para expertos.

El método que puede emplear el público y el más importante es la identificación a simple vista. Conociendo cual es el aspecto de las drogas, así podremos suponer si una substancia desconocida es o no un fármaco de abuso. Además hay que familiarizarse con las formulaciones farmacéuticas sólidas, es de-

cir, con el color, forma, tamaño, marca y contenido de las pag
tillas que contienen drogas.

Otros métodos de identificación al alcance del público-
se realizan mediante dos tipos de reacciones químicas que tie-
nen lugar al combinar una droga con ciertos compuestos. El pri-
mero de estos métodos lo forman las reacciones de coloración, -
donde la mezcla de un fármaco con una sustancia produce un co-
lor característico que permite identificarlo. Otro método es -
el de las reacciones microcristalinas, donde la reacción quími-
ca produce cierta forma de cristales, que, al observarse al mi-
croscopio, nos permiten saber de qué sustancia se trata. El -
Centro Mexicano de Estudios de Farmacodependencia cuenta con -
equipos portátiles, para la identificación de estupefacientes-
y sustancias análogas. Mediante estos equipos se les puede --
identificar en forma rápida y económica. Para fines de confirma-
ción, una vez reconocida, se envía la muestra a un laboratorio.
(10)

Las técnicas especiales no obstante que son manejadas -
únicamente por expertos es útil estar familiarizado con sus --
nombres: cromatografía, espectrometría, microdifusión y desti-
lación. Además, existen técnicas para identificar sustancias-
tóxicas en fluidos biológicos (sangre y orina).

Por último debemos señalar que la identificación de las
drogas se complica por el hecho de que muchos fármacos ilíci-
tos no se encuentran en forma químicamente pura, sino diluidos
o adulterados con otras sustancias; además, es frecuente que
una misma persona consuma más de una droga al mismo tiempo, es
decir, es politoxicómana, lo que dificulta la labor de identi-
ficación.

Una vez expuestas estas definiciones pasaremos a anali-
zar cada una de estas drogas en particular.

A). Los estimulantes o psicoanalépticos.

Son fármacos que facilitan o activan las funciones del-
sistema nervioso, con una acción que, muchas veces, (como en -
el caso de la anfetamina) es selectiva sobre la corteza cere-
bral y el sistema simpático. Se dividen así desde el punto de-
vista farmacológico:

- a).- Aminas simpático-miméticas.
- b).- Inhibidores de las monoaminooxidasas.
- c).- Derivados tricíclicos del imidodibencilo.

El grupo más conocido y el que mayores problemas causa en la medicina es el de las aminas simpático-miméticas, y de éstas, son las anfetaminas, las que, al respecto, ocupan el lugar más relevante.

a).- ANFETAMINAS

Uso médico.- Se utilizan para combatir la Narcolepsia - (una enfermedad caracterizada por sus ataques involuntarios de sueño) y para contra-atacar la excesiva somnolencia causada -- por las drogas sedantes. Pero es usada principalmente para combatir la obesidad y las depresiones de la menopausia, de las - convalencias, la pesadumbre y la senilidad.

Nombres populares.- Droga: chochos, pastas, chocolates, pastillas, quesos, pingas, dulces, speed, acelerador, chocholy cos, pastel, pasas, tabletas, píldoras, diablitos, demonios, - mandarinas, rojos, corazones, púrpuras, whites, anfinas, anfe- tas, bifetas, benzas, benzedrinas, aktedrín, acelere, ciclón,- poderosa, supermán, ups, chupe, boleta, venenos, aciditas, vi- tamina "P", mazapanes.

Usuarios: pastillo, pastillero, pasto, pastero, pastor, pastochas, pastelero, chocholuco, chochero, chucho, anfiaco, - anfibio, benzadrino, benzo, píldora, diablo, chocolate, pingo, pinguas, acelerado, pesado, grifo, ausente, brincador, venta-- rrón, ips, en onda, viajando, viaje, drogado, zafado, locao, - atacado, folklórico, pacheco, pachol, cocas, está pedradín. -- (11)

Identificación de la droga:

Las anfetaminas pertenecen al grupo de los estimulantes del sistema nervioso, por lo tanto, aceleran la actividad mental y producen estados de excitación, además, disminuyen el apetito; por ello, se usan, a veces, como medicamentos para traa-- tar la obesidad y algunos casos de depresión mental menor. Es frecuente que la prescripción médica sea la que provoque el -- inicio de la farmacodependencia. En estos casos, las anfetami- nas se toman a dosis mayores y fuera del control médico. En -- otras ocasiones, el abuso de anfetaminas no guarda relación -- con su uso médico.

Los productores autorizados fabrican las enfetaminas en forma de un polvo blanco que es presentado como tabletas o cápsulas, formas y colores muy diferentes. Algunos tipos de anfe- taminas también se preparan como soluciones para ser inyecta--

das. Las anfetaminas producidas ilegalmente en laboratorios -- clandestinos comúnmente tienen la misma apariencia que las fabricadas legalmente.

Existen tres tipos de anfetaminas, cuyo aspecto varía:

El primer tipo es el de la anfetamina, cuyo nombre comercial más conocido es Benzedrina. Se puede presentar como tabletas de color rosa en forma de corazón, tabletas redondas y blancas o tabletas ovaladas de diversos colores. También hay anfetamina inyectable.

El segundo tipo se conoce como Dextroanfetamina, y su nombre comercial es Dexedrina. Se presenta en tabletas de color naranja y de forma de corazón.

El tercer tipo es el de la Metilanfetamina, la cual se fabrica tanto en ampolletas para inyección como en tabletas. Su efecto sobre el sistema nervioso es más intenso que el de las dos anteriores. También se fabrica ilegalmente. Las tabletas pueden ser ingeridas, pero muchos abusadores, las disuelven en agua y después se las inyectan, con el fin de aumentar los efectos.

Identificación del usuario.

Muchos jóvenes se inician en la farmacodependencia a través del uso de las anfetaminas para mantenerse despiertos o -- vencer la fatiga.

Cuando se encuentra bajo los efectos más leves, el abusador se vuelve parlanchín, exitable, alerta, activo, inquieto y exaltado; comúnmente hay un cambio en la manera de ser: las personas fatigadas se vuelven alertas, las deprimidas se hacen activas. Sin embargo, estos consumidores pueden sufrir estados de angustia y depresión que se presentan después de que -- hay pasado los efectos inmediatos de la droga.

El abuso de anfetaminas también puede producir temblor en las manos, pupilas agrandadas, sudoración abundante, falta de sueño, nerviosismo e inapetencia. Además, su uso excesivo reseca la nariz y la boca; ésto determina que el abusador no puede captar muchos olores, que se lama los labios continuamente y que se rasque la nariz. Es frecuente que el nervosismo y la inquietud lo obliguen a fumar muchos cigarrillos. Las anfetaminas elevan la presión sanguínea y causan alteraciones en la respiración y en los ritmos del corazón, y cuando se toman

a grandes dosis, provocan trastornos mentales con ideas de -- persecución y alucinaciones.

El uso prolongado produce irritabilidad, insomnio, nerviosismo y debilidad. (12)

Las personas que más frecuentemente usan anfetaminas -- son las siguientes:

- a).- Personas obesas que desean disminuir su apetito pa ra bajar de peso. Muchas de ellas empiezan tomando las anfetaminas como parte de un tratamiento médico, pero después se vuelven farmacodependientes.
- b).- Personas que llevan vidas muy agitadas y que toman una tableta al empezar el día o antes de un compro miso importante.
- c).- Individuos deprimidos que requieren de las anfetaminas para mantenerse alertas.
- ch).- Jóvenes que desean estimularse en fiestas.
- d).- Estudiantes que necesitan mantenerse despiertos du rante la noche para preparar un examen. Sin embargo, el uso prolongado de anfetaminas lleva a la in toxicación, y el estudiante puede entonces ser incapaz de resolver el examen al día siguiente.
- e).- Personas que por su trabajo, requieren permanecer despiertos durante toda la noche.
- f).- Choferes de camiones que tienen que recorrer grandes distancias y mantenerse alertas durante períodos de tiempo muy largos. Sin embargo, las anfetaminas alteran la visión. En ocasiones toman las an fetaminas para evitar la necesidad de dormir y que no se den cuenta de la fatiga que ésta los domina, lo cual puede ocasionar serios accidentes de tránsito.
- g).- Los atletas las utilizan para obtener mayor ener -- gía. Ellos también pueden calcular erróneamente -- los efectos de la droga y ser víctimas de una in -- toxicación que les impida desarrollar en absoluto sus actividades.
- h).- Personas que se inyectan metilamfetamina por la ve -- na. Esta es la forma más peligrosa de abuso.

Todas estas características permiten sospechar que una persona está consumiendo anfetaminas. Si además se le encuentran pastillas de diversas formas, tamaños y colores. (13)

Algunas personas utilizan en forma alternativa anfetaminas y barbitúricos. Las anfetaminas no producen dependencia física, y, por lo tanto, no dan lugar a un síndrome de abstinencia al suspenderlas bruscamente, aunque esta suspensión puede provocar depresión severa y ansiedad. Sin embargo las anfetaminas provocan dependencia psíquica muy marcada. Quizá su mayor peligro se deba a que dan lugar a una gran tolerancia. Este hecho determina que los usuarios tengan que aumentar la dosis -- gradualmente, lo cual puede provocar una intoxicación aguda.

En el estado de intoxicación aguda, se presentan los siguientes síntomas: irritabilidad, agresividad, insomnio, fiebre, euforia, resequedad de la boca y de la nariz, sabor "metálico", falta de apetito, náusea, vómito, vértigo, diarrea, dolor de abdomen, inquietud, temblores, convulsiones, deterioro físico por falta de sueño, trastornos del pensamiento, confusión, alucinaciones, delirio, alteraciones graves de la respiración y del ritmo cardíaco, falta de apetito y sentimientos de persecución. Todo esto puede llevar a la inconsciencia y a la muerte.

Las primeras psicosis esquizofrénicas observadas en México fueron, precisamente, por estas sustancias. La psicosis adopta el tipo paranoide de clásico (percepciones delirantes -- primarias y secundarias, sistemas delirantes muy organizados, -- predominio de las ideas delirantes de persecución referencial y daño). Estas psicosis son difíciles de diferenciar de las verdaderas esquizofrenias si se carece del adiestramiento clínico adecuado y se desconoce el antecedente de la dependencia de -- las anfetaminas. Se ha demostrado la presencia del daño cerebral irreversible en algunos casos de farmacodependiente de estas sustancias.

b).- COCAINA.

La cocaína que es el éter metílico de la benzil-segonomina (segonina). Se extrae de la hoja de árbol de la cocaeritbrinylon nevograntereses coca, originario de Sudamérica.

La cocaína es un poderoso estimulante. La droga se aisló inicialmente como anestésico local, alrededor de 1855, pero se le ha substituído con otras drogas sintéticamente derivadas, tales como la novocaína y la procaína.

Uso médico.- Fue usada ampliamente como anestesia local. Su uso ha decaído, para ser substituído por drogas menos tóxicas.

Nombres populares:

Droga: coca, nieve, polvo, perico, pericazo, cocacola, -coco, cocada, talco, polvo, pepsicola, tecata, doña blanca, --azúcar, glaxis, nice, arponazo, cotorra, blanca nieves, chutaso, cucharaso, nose, aliviane, alucine, Knife, pase, narizazo, acelere.

Usuarios: coco, arponero, alivianado, tecato, pasado, -cocacolo, pericazo, cocainómano, cocodrilo, coquero, cocal, --tina coco, periquero, pericoso, cotorro, inyecto, ticato, tore ro, cucharo, acelerador, viajero, anda para arriba, vicioso, -drogado, anclado, chutado, nieves. (14)

La cocaína es una droga estimulante que proviene de una planta cultivada en América del Sur, principalmente Perú y Bolivia. Esta planta requiere un clima templado y húmedo, crece hasta alcanzar una altura de aproximadamente metro y medio, -- las hojas son lisas y de forma oval y crecen en grupos de siete en cada tallo. En la región de los Andes, las hojas son mas ticadas por los indígenas para obtener un ligero efecto estimu lante y así calmar el hambre.

A partir de la hoja de coca se obtiene la cocaína, cuyas propiedades estimulantes son mucho más poderosas que las -- de las hojas. Para extraer la cocaína, las hojas de coca son -- sometidas a un tratamiento de cal, con lo que se obtiene un -- polvo cristalino que después es tratado con un ácido.

La cocaína tiene el aspecto de un polvo esponjoso, blan co y sin olor. Su apariencia suele ser similar a la de la nie- ve, lo que explica el nombre popular que se le ha dado. Es fre cuente que la cocaína se adultere con un polvo blanco de otras sustancias, como el bicarbonato de sodio o el ácido bórico.

Los usos médicos de la cocaína son muy limitados, se le emplea todavía como anestésico en cirugía de ojos y de oídos, -nariz y garganta. En todo el mundo, se produce alrededor de un kilo y medio de cocaína en forma legal para fines médicos. La- inmensa mayoría de la cocaína es producida y consumida en for- ma ilícita.

Identificación del usuario.

La cocaína puede usarse de dos maneras: inhalada o aplicada localmente a las encías e inyectada por la vena como líquido.

Los usuarios que huelen la droga comúnmente tienen la nariz roja, con una erupción en la piel de la región vecina. -- Los que se la inyectan presentan huellas de piquetes de aguja en los brazos.

La cocaína produce euforia, excitación, ansiedad, locuacidad, disminución de la fatiga, mayor capacidad de trabajo y sensación de mayor fortaleza física. Las pupilas se dilatan y la presión de la sangre aumenta. Con dosis mayores, la cocaína puede producir alucinaciones y delirios de persecución. Después de que ha desaparecido el efecto, el abusador sufre de una profunda depresión.

El uso prolongado de cocaína lleva a una rápida pérdida de peso, con debilidad física, extrema palidez de la cara, mareos, vómitos y gran excitabilidad.

Muy pocas veces la cocaína es consumida sola. Como la estimulación que provoca es muy intensa, los usuarios la combinan con alguna droga depresora. En algunos países es frecuente hacer una mezcla de cocaína con heroína para ser inyectada. -- (15)

Esta droga no produce dependencia física, ni síndrome de abstinencia, sin embargo, crea una fuerte dependencia psicológica, al dejar de usarla, el usuario puede sentirse deprimido y sufrir alucinaciones. Produce también un grado considerable de tolerancia, lo que puede llevar a una sobredosis y, por lo tanto, a una intoxicación aguda. Esta se caracteriza por: inquietud, excitación, euforia, alucinaciones, fiebre, escalofrío, náuseas, resequedad bucal, vómito, dolor abdominal, respiración irregular y rápida que después se hace lenta, pulso rápido al principio y después lento y débil, convulsiones, -- trastornos de la circulación. Todo ello puede conducir a la muerte. (16)

Se considera a la cocaína como no causante de daño cerebral y en esto estriba la más importante diferencia clinopatológica entre ésta y las sustancias que determinan dependencia, uso y abuso.

El abuso de cocaína en México, todavía no se ha extendido ampliamente, sin embargo, constituye un considerable proble

ma de farmacodependencia. Debemos estar preparados para identificarlo y manejarlo en forma adecuada.

B).- ALUCINOGENOS O PSICODISLEPTICOS

Se les denomina psicodislépticos que significa "expansores de la mente", aunque no expanden la mente ni determinan -- alucinaciones, causan en cambio, graves alteraciones de la sensopercepción, (ilusiones y delusiones), en las funciones de tipo intelectual y en las afectivas, más cuadros psicóticos-graves, la más de las veces, motivo por el cual se denominan también, acertadamente, psicotomiméticos.

a).- LA MARIGUANA.

LA MARIGUANA.- (*Cannabis sativa*), cuyos alcaloides se -- llamaron cannabidiolos (antes de aislarlos en 1968 y que, actualmente, se denominan tetrahidro-cannabinoles, se conocen desde el año 2734 A.C., con descripciones en los herbarios chinos de esa época. La introdujeron en Europa las tropas de Napoleón. -- (17)

Químicamente, la marihuana no se parece nada a los otros psicodislépticos. Sus principios activos (tetrahidro-cannabinoles) se localizan preferentemente en las hojas superiores de la planta y en la sinfloroscencias, y la concentración de alcaloides es más importante en la planta femenina. La resina extraída de esa floración se llama mashis o charas. La mezcla de resinas, crestas y hojas se denomina gancha. La mezcla de hojas secas y tallos se conocen como bang.

Uso médico.- Ninguno científico.

Nombres populares:

Droga: mota, café, grifa, yerba, la verde, juanita, mos taza, toque, de la buena, cannabis, pasto, mari, diosa verde, yerbabuena, mariquita, yesca, grass, golden, Mary Jane, oro -- verde, pepita verde, verdosa, monstruo verde, campechana, yerba santa, yerba del diablo, zacate, pastura, alfalfa, Mary Po pis, marinola, Jani, Mariana, patate del soldado, Coffe, pot, joint, cris, chester, flauta, pito, guato, rollo, cánamo, tronadora, achicalada, queta, bacha, habanita, chiclona, epazote, bailarina, chíchara, güera, chiclona, kris krass, fitoca, miní, orégano, mafufa, grilla.

Usuarios.- Grifo, mariguana, moto, pasado, motorolo, mafufo, macizo, atizado, tocado, alivianado, en viaje, colgado, yerbero, marimoto, enmotado, tizo, cruzado, pacheco, en onda, en viaje, al punto, yerbero, tronado, enyerbado, moro, moreliano, pasto, cafetero, verde, mostachon, yesco, grivo, lelo, grimalvo, grillo, quemador, tatemar, tostar, flamear, groovy, tizón, drogadicto, toxicómano, loco, huido, ido, trole, acelerado, conectado, entrado, aviador, en órbita, transportado, chupe, chupador, cizoma, mazo, pasado. (18)

Identificación de la droga:

La mariguana es unadrogena alucinógena que puede presentarse en diversas formas. Se obtiene de una planta llamada Cannabis, que tiene las variedades sativa e indica, conocida también crece silvestre. Puede desarrollarse en todos los sitios donde hay clima templado, pero se encuentra sobre todo en Africa, la India, Medio Oriente, Estados Unidos y muy especialmente en México. La altura de la planta varía entre uno y tres o más metros. Las hojas son largas, estrechas y aserradas, adoptan una forma de abanico. Cada abanico suele tener cinco o siete hojas, pero puede tener desde tres hasta quince. Estas hojas son lustrosas y pegajosas, y su superficie superior está cubierta por bellos cortos. Según la parte de la planta que se utilice, pueden obtenerse diversas preparaciones de droga. La preparación más común es la que conocemos propiamente con el nombre de mariguana. En ella, se utilizan las semillas y los tallos. Las hojas de color verde, se cortan finamente.

Si se utiliza la resina de la planta, la preparación se conoce con el nombre de hashish. Esta resina es de color café y comúnmente se comprime en forma de bloques. El hashish es, varias veces, más potente que la mariguana.

Otra preparación consiste en un líquido aceitoso de color café oscuro que contiene una alta concentración del principio activo de Cannabis, llamado tetrahydro-cannabinol o THC. Esta preparación es conocida como aceite de mariguana y a veces se añade a los cigarros de mariguana para aumentar su efecto. Aunque existen otras formas de consumirlo. Esta es mucho más potente que la mariguana y el hashish. (19)

Sin lugar a dudas, la mariguana es una de las drogas que más se consume en México. Por lo común, los usuarios la fuman, casi siempre en forma de cigarrillos, donde puede estar sola o mezclada con tabaco. También se usan pipas, especialmente para la resina. La mariguana se consume, así mismo, en preparacio--

nes alimenticias, sobre todo pastillas y dulces. También pueden masticarse las hojas. Cuando la fuma, el usuario, puede hacer sus propios cigarrillos y entonces dobla los dos extremos del papel para evitar que la marihuana se salga. Otras veces, extrae parte del tabaco de cigarrillos ordinarios y los rellena con marihuana; en este caso, la apariencia del cigarrillo con marihuana no se distingue de la de un cigarrillo común y corriente.

Un cigarrillo con marihuana pura es más pequeño que un cigarrillo ordinario, y su contenido es de color verde, cuando se enciende o se fuma, produce un olor muy peculiar, parecido al de la paja seca en combustión.

Antiguamente, la marihuana se utilizaba como medicamento para diversas enfermedades. Actualmente, su uso ha sido precripto en la medicina.

Identificación de usuario:

La potencia de la marihuana varía según el sitio de donde provenga, la forma de cultivar la planta y la manera en que ha sido preparada y almacenada.

Además los efectos varían de acuerdo con la cantidad que se consuma, el ambiente social y la personalidad del usuario. Generalmente, el fumar marihuana constituye una actividad de grupo.

El efecto de la droga se hace sentir con rapidez, entre 15 y 30 minutos después de inhalar el humo. El efecto suele durar de dos a cuatro horas. Como dijimos antes, los efectos dependen de la dosis. Existen, sin embargo, dos signos que son constantes: el enrojecimiento de los ojos y el aumento de la frecuencia cardíaca.

Con dosis pequeñas, de aproximadamente medio cigarrillo, el usuario se siente en un principio estimulado, de manera que ríe y habla con facilidad; posteriormente puede presentar marcada somnolencia.

Una dosis tres veces mayor, de un cigarrillo y medio, aumenta la percepción de lo que está pasando en el exterior. Al mismo tiempo, se pierde la coordinación de las extremidades y la capacidad de recordar lo que ha ocurrido recientemente. Se produce disminución de la temperatura corporal, hambre insaciable e inflamación de las membranas mucosa y los bronquios.

La droga también exalta la fantasía, el estado de ánimo y la -- sensación de estar por encima de la realidad. Además existe una pérdida del sentido del espacio. El tiempo relativo se hace muy lento.

Con dosis mayores, de tres cigarrillos, suelen ocurrir - alucinaciones muy vívidas. Pueden producirse estados de pánico, un temor exagerado a la muerte y delirios de persecución. Si la dosis es suficientemente alta, el usuario puede sufrir una psi- cosis tóxica.

En general, la marihuana provoca una incapacidad para to- mar decisiones que requieren de un razonamiento claro. La perso- na que se encuentra bajo sus efectos acepta con facilidad las - sugerencias de otras gentes. No puede realizar correctamente -- las tareas que requieren de buenos reflejos y de una coordina-- ción de las ideas y los movimientos, y por ello es muy peligro- so que maneje un automóvil mientras duren los efectos de la dro- ga.

Como se señaló antes, el signo externo más común del abu- so es el enrojecimiento de los ojos, hecho que induce a muchos= usuarios a portar lentes oscuros. Además, el fumador puede tener la boca seca y sentirse mareado, casi siempre necesita beber agua con frecuencia. A medida que los efectos van desapare- ciendo, el usuario suele sentirse muy hambriento, con una avide- z especial por los alimentos dulces. El usuario crónico se ve somnoliento, suda abundantemente, está pálido y tiene los dedos manchados o decolorados. Su ropa y su aliento presentan un olor muy especial, parecido al del humo de la marihuana. Si además de estos signos, encontramos papeles de cigarrillo o pipas, pode-- mos sospechar que la persona es un fumador de marihuana.

Si bien la marihuana no produce dependencia física ni -- síndrome de abstinencia, sí puede crear una fuerte dependencia- psíquica. La marihuana tampoco provoca tolerancia y los casos - de sobredosis son extremadamente raros. Sin embargo, existen va- rios peligros en el abuso de la marihuana, aun las dosis peque- ñas pueden provocar reacciones inesperadas con estados incontro- lables. Como se mencionó antes, las dosis elevadas pueden produ- cir conducta impulsiva, ansiedad, alucinaciones, pánico e inclu- so dar lugar a reacciones psicóticas. La marihuana puede desen- cadenar enfermedades mentales latentes.

El uso continuo produce, además de un hábito difícil de- romper, estados crónicos de apatía y desinterés, con una dismi- nución de la motivación, descuido en la higiene personal y dete- rioro de las relaciones sociales y personales.

En la actualidad, se están investigando otros efectos y peligros de la marihuana. Según algunos investigadores, es probable que el abuso de esta droga predisponga al individuo al consumo y abuso de otras drogas más peligrosas. En todo caso, los usuarios de una droga, como la marihuana, están expuestos a la influencia de otros usuarios y tienen más posibilidad de entrar en contacto con traficantes.

Cuando se fuma, la marihuana pasa rápidamente al torrente sanguíneo y los tetrahidrocannabinoides, al llegar al hígado, se convierten en metabolitos activos de acción neorotrópica -- por la acción de unas enzimas hepáticas no específica, cuya -- síntesis aumenta con el empleo repetido de la droga.

La marihuana produce, en cualquiera de sus formas de -- uso, alteraciones de las funciones mentales que van desde muy-leves y transitorias a las severas y probablemente permanentes.

La intoxicación aguda de marihuana podría calificarse -- como un estado onírico placentero, al principio, y durante ese estado, el abusador presenta euforia y sentimientos de exaltación, locuacidad y risa fácil; el sentido del tiempo y la distancia se altera invariablemente. A este período de estimulación sigue otro de somnolencia. Entre sus múltiples efectos -- tiene displacenteros, que dependen en gran parte de la actividad atropínica de la droga. Estos efectos consisten de dilatación pupilar leve, congestión ocular, mareos, sequedad de las mucosas, aumento del apetito y la sed. También se observa la -- presencia de náuseas, diarreas y urgencia urinaria.

Ya en 1934, el doctor Walter Bromberg describe extensamente estos cuadros y, en 1969, el doctor Talbott hace lo mismo con sujetos que usaron su primer cigarrillo. En nuestro -- país se han observado con regular frecuencia casos de psicosis tóxica por marihuana tanto en hospitales particulares como en instituciones públicas.

b).- LSD MEZCALINA Y PSILOCIBINA

La LSD-25, la psilocibina y la psilocina pertenecen a -- un mismo grupo químico de derivados del indol y tienen una similitud estructural muy grande con la serotonina (5 hidroxitriptamina), sustancia que actúa como intermediario químico -- en la transmisión del impulso nervioso de algunos sistemas -- neurofisiológicos. Por este motivo, se ha elaborado una hipótesis que supone que la acción de los referidos fármacos sobre -- el sistema nervioso, los convierte en competidores o antimeta-

bolitos de la serotonina, por lo que deforman la transmisión - del impulso que parte de una neurona a otra o a un sistema --- neurofisiológico.

La mezcalina es un antagonista metabólico de la adrenalina y su acción patógena estaría condicionada por su competencia - en los sitios donde la última actuará como intermediario químico.

Los fármacos citados se extraen de vegetales. La LSD -- del cornezuelo del centeno o ergot y la psilocina y la psilocina de los hongos alucinantes *Psilocybe mexicana*, *Stropharia cubensis*, etc. y la mezcalina del Jícuro, péyotl y peyote.- (20)

Uso médico.- En experimentación.

Nombres populares:

Droga: ácido, chochos, aceite, viaje, orange, dulces, - cápsulas, sunshine, aceitunas, bomba, ácidos, acelide, grasas, azúcar, terrones, sugar, papel, peper, cristales, gis, diablos, withe, elefante blanco, blanco de españa, cápsulas, satirnos, lluvia de estrellas, trip, alucinantes, naves, cohete, La salud, avándaro, pit, nureler, divina, tacatosa, piedrita de la luna.

Usuarios: Anda ácido, viajando, en onda, en viaje, viajero, drogadicto, aceitoso, chocheando, astronauta, piloto, -- chochero, aviador, cósmico, volando, pasado, loco, pisto aliviado, entonado, elevado, heavy, onda gruesa, andar zorro, - pastiloco, neblino. (21)

Identificación de la droga:

La LSD, la mezcalina y el peyote constituyen tres de -- las más importantes drogas alucinógenas. Estas drogas producen trastornos en la percepción. Es decir, estas sustancias hacen que el usuario perciba objetos o sensaciones que no existen en la realidad.

Como hemos visto antes, el uso de marihuana a altas dosis provoca alucinaciones. Por este motivo, es considerada como alucinógena.

Aparte de la marihuana, los alucinógenos que más se consumen son la LSD, la mezcalina, y el peyote. Existe, además, -

una gran variedad de fármacos alucinógenos sintéticos, como -- DMT, DOM, DET, entre otros, conocidos así por las siglas de sus nombres químicos.

El abuso de estas drogas todavía no se ha extendido en nuestro país, sin embargo, la LSD, la mezcalina y el peyote empiezan a constituir un problema de farmacodependientes de clase económica alta, quienes pueden pagar el alto costo de esta droga, y en los estados del norte de la república, como resultado de la influencia norteamericana.

La mayoría de estas drogas se fabrican en laboratorios clandestinos. En otros países, la industria química legal produce algunas de estas drogas, pero sólo con fines de investigación científica. Si bien durante algún tiempo se usaron estas drogas en el tratamiento de algunas enfermedades psiquiátricas y del alcoholismo crónico, en la actualidad no tienen ninguna -- utilidad médica en vista del peligro que entraña su uso.

La LSD se deriva del cornezuelo de centeno, existen diversas preparaciones de la misma en el mercado ilícito. Comúnmente se prepara como un líquido sin olor, color y sin sabor. -- También se encuentra como polvo, como pequeñas píldoras blancas o de color, como tabletas o como cápsulas. Las tabletas -- tienen a veces un color gris plateado y una forma ovalada, en otras ocasiones son redondas y planas y otras veces son muy pequeñas. En suma, la LSD se encuentra en muy variadas formas y tamaños.

Como la dosis que se emplea son sumamente pequeñas, los traficantes y usuarios transportan y ocultan las drogas en formas muy diversas. Se ha encontrado esta droga en terrones de -- azúcar, caramelos, bizcochos, gelatina, bebidas, aspirinas, papel, pañuelos, joyas, licor, ropa, e incluso en el dorso de -- timbres de correo.

Por lo común, la LSD se toma por vía oral, pero también puede ser inyectada.

La mezcalina. Es el ingrediente activo obtenido de los capullos de un cactus llamado peyote. El peyote crece principalmente en México. Los capullos pueden masticarse, o molerse en forma de polvo, este polvo puede colocarse en cápsulas para ser ingerido o usarse para fabricar un líquido de color café -- que se bebe. Los capullos tienen un fuerte sabor amargo. Durante siglos el peyote ha sido usado en forma ritual por grupos -- indígenas de México, de América Central y del Suroeste de los Estados Unidos.

También existen preparaciones ilícitas de mezcalina purificada. En este caso, se encuentra como un polvo blanco y cristalino que se coloca en cápsulas. También se fabrica en apolletas con líquido. Aunque usualmente es ingerida, también puede ser inyectada.

Uso médico.- Ninguno.

La psilocibina. Se obtiene de ciertos hongos que crecen en México y América Central. Al igual que la mezcalina se ha -- utilizado por muchos años en ritos indígenas. También se consigue en el mercado ilícito en forma de polvo cristalino o como solución. (22)

Uso médico.- Ninguno.

Identificación del usuario:

En general, los alucinógenos alteran la percepción y disminuyen la capacidad del usuario para distinguir entre la realidad y la fantasía. Casi invariablemente producen alucinaciones de tipo: visuales, auditivas, táctiles, etc. Aumentan la intensidad de las reacciones emocionales, y el usuario puede pasar rápidamente de un estado de ánimo a otro. El sentido se pierde. La persona se siente bombardeada y abrumada por todo tipo de estímulos externos: visuales, auditivos, táctiles, etc. En forma muy característica, producen sentimientos opuestos y simultáneos, de modo que el usuario se siente al mismo tiempo relajado y ansioso, contento y triste. También se presenta desasosiego e insomnio hasta que desaparece el efecto de la droga. Los alucinógenos hacen a los usuarios muy susceptibles, por lo tanto, el tipo de experiencias con estos fármacos dependen de las condiciones en las que el consumo tiene lugar.

Los efectos visuales incluyen dilatación de pupilas, temblor de las manos, sudor de las palmas, y gran sensibilidad de los ojos a la luz.

Sus efectos sobre la mente no se pueden prever, variando desde las alucinaciones, la exaltación, el alejamiento de la realidad y los movimientos violentos hasta los actos autodestructivos y las reacciones de pánico. Esta imposibilidad de prever los efectos de la droga constituye uno de sus principales peligros. Además, como casi todas estas drogas son producidas en laboratorios clandestinos, nunca se puede conocer la cantidad de la droga en las preparaciones ilícitas. Esto encara otro gran peligro para el usuario pues puede llevarlo a ingerir una sobredosis.

Estas drogas producen una gran dependencia psíquica. No provocan la física, pero si dan lugar a tolerancia, a veces -- tan rápidamente que después de 4 o 5 días de uso continuado, -- los usuarios tienen que aumentar considerablemente la dosis.

Refiriéndonos específicamente a la LSD, debe señalarse que una dosis no mayor que la punta de un alfiler basta para -- producir los efectos. Estos efectos empiezan a presentarse de -- 30 a 45 minutos después de la ingestión, aumentan gradualmente, llegan a su máximo durante 4 o 5 horas y duran 8 y 10 horas. -- (23)

Las reacciones físicas de la LSD incluyen:

Dilatación de las pupilas, disminución de la temperatura corporal (carne de gallina), náuseas, transpiración profunda, sudor frío en las manos, palpitación acelerada del corazón, aumento del azúcar en la sangre. Durante la primera hora después de la ingestión, el usuario experimenta cambios visuales y variaciones extremas del estado de ánimo; se producen alucinaciones, pérdida del sentido del tiempo, del espacio, distorsión del tamaño y color de los objetos, alteraciones de los sentidos, del tacto de la imagen y de su propio cuerpo. Después de la experiencia experimenta ansiedad o depresión. Con frecuencia las alucinaciones reaparecen espontáneamente días y hasta meses después de la última dosis.

Por lo general se consume en grupo, y las personas que la usan presumen de este hecho y hablan en el argot asociado a él, es conocida como "ácido", la experiencia en "viaje" y los efectos indeseables se conocen como "mal viaje". Rara vez se toma más de dos o tres veces por semana. (24)

Actualmente se están llevando a cabo experimentos, porque en animales ha demostrado que causa desórdenes en el sistema nervioso central. Todavía no se ha llegado a una conclusión definitiva en cuanto al daño que produce a los hijos de las mujeres que la consumen durante el embarazo, aunque se ha demostrado que se aumenta la posibilidad de aborto.

Por lo que respecta a la mezcalina, sus efectos son parecidos a los de la LSD. Las alucinaciones que provoca duran de 5 a 12 horas.

La psilocibina es de menos potencia, pero en altas dosis produce los mismos efectos. En cambio, es más potente que la mezcalina, las alucinaciones que produce duran alrededor de 6 horas.

c).- DEPRESORES

Se les denomina así a los fármacos que retardan la actividad mental; comprende en primer lugar el alcohol; los barbitúricos; tranquilizantes; dentro de este grupo se encuentra la morfina, heroína, codeína e inhalantes.

a).- ALCOHOL.- El alcohol es la droga que más se consume en el mundo y en México. El hecho de que el consumo de alcohol esté permitido en la mayoría de los países, explica en parte que el alcoholismo constituya actualmente el principal problema de farmacodependencia. (25)

El alcohol es un depresor, como tal, inhibe y retarda - las acciones del sistema nervioso central.

Como se sabe, existen una gran cantidad de bebidas que contienen alcohol: vinos, cerveza, ron, pulque, whiskey, vodka, ginebra y otros destilados. El tipo de bebidas alcohólicas que se ingiera varía de una clase social a otra, es raro que se ingiera en forma pura, aunque este tipo de consumo suele observarse entre los miembros de la clase económica más pobre. En ocasiones, el alcohol puro se mezcla con jugo de frutas.

Uso médico.- En ciertos casos, las bebidas alcohólicas pueden ser substitutos emergentes para problemas físicos y psicológicos a corto plazo, (para heridas, presión sanguínea, tranquilizante o estimulante)

Identificación del usuario:

Son muy conocidos los efectos del alcohol. Ellos dependen de la cantidad que se ingiera. Con una dosis pequeña, se presenta relajación, sensación de bienestar, locuacidad, disminución leve de los reflejos. Una dosis mayor, del doble de la anterior, provoca dificultad en el habla, incoordinación de los movimientos, juicio alterado, reducción de las inhibiciones, falta de control emocional, provocando un gran aumento de accidentes automovilísticos. Una dosis mayor aún produce una clara intoxicación con marcada dificultad para la marcha, trastornos del pensamiento y la memoria, juicio distorsionado, labilidad emocional y agresividad. Con el doble de esta dosis, se presenta coma y muerte por depresión respiratoria. La piel se vuelve fría y pegajosa, la temperatura baja, la respiración se hace lenta y ruidosa, el corazón se acelera y las pupilas se dilatan. Si el proceso continúa, la persona muere. (26)

El alcohol produce dependencia física y una marcada dependencia psíquica. Provoca también tolerancia. El efecto posterior a una fuerte intoxicación alcohólica, se le conoce como "cruda". Sin embargo, en los alcohólicos crónicos el síndrome de abstinencia es muy severo, y comienza unas tres horas después de la última ingestión. Se caracteriza por temblores, náuseas, vómito, ansiedad, sudoración, calambres, convulsiones, y puede llegar a alucinaciones terroríficas, delirios, insuficiencia cardíaca y muerte, según el grado de dependencia física desarrollada.

El síndrome de abstinencia es más peligroso que el de la heroína. Una vez que el delirio comienza, resulta muy difícil detener el proceso.

La desintoxicación requiere de un equipo médico bien entrenado y tarda varias semanas.

Los datos más claros para reconocer que una persona ha ingerido alcohol son náuseas, vómito, incoordinación, dificultad para hablar, labilidad emocional, pérdida de las inhibiciones, agresividad y aliento alcohólico. En los laboratorios especializados, se determina el nivel del alcohol en la sangre.

El abuso del mismo encierra graves peligros. Los más serios son los que resultan de la incoordinación, del juicio alterado, de la labilidad emocional y de la agresividad. Existe el riesgo de una sobredosis, con alcohol solo o combinado con otras drogas depresoras. Las personas presentan un deterioro personal y social, conductas antisociales. Provoca graves daños a varios órganos como el cerebro, el hígado, páncreas, estómago y el riñón. Sobresalen en México como enfermedades producidas por el mismo, la cirrosis hepática, gastritis y pancreatitis, además de las deficiencias de vitaminas que acompañan al uso del alcohol. Está comprobado que casi la totalidad de los accidentes automovilísticos, son ocasionados por estar el individuo bajo los efectos del alcohol; dentro de los homicidios, riñas, etc., también se encuentra una gran influencia del mismo. (27)

b).- BARBITURICOS

Son fármacos depresores del sistema nervioso central, derivados de la malonil-urea o ácido barbitúrico, que se ha usado en medicina, como inductores del sueño, antihipertensores, antiepilépticos y tranquilizantes. Ingeridos en dosis terapéuticas inducen al sueño, producen disminución de la frecuencia-

respiratoria, bajan la tensión arterial y disminuyen notablemente la excitabilidad del sistema nervioso central. Cuando se sobredosifican, se observa un cuadro clínico semejante al de la intoxicación etílica, con las características de que no hay aliento alcohólico. Hay una notable confusión mental, dislalia, marcha vacilante.

Uso médico.- Son usuales en casos de epilepsia, presión sanguínea alta, insomnio, en el diagnóstico y tratamiento de personas con desórdenes mentales. También con útiles durante las intervenciones quirúrgicas, y antes de ellas.

Nombres populares:

Mandrax, ciclopales, saconales, chochos, pastas, pasidrim, diablos, equaludes, mandarina, seconal, secos, sódicos, cición, ciclopales, chichopal, tacitfa, noctec, equanil, mejorales, nubarene, nembotal, fandoformo, optatidón, artane, chocolate, pastillas, quesos, downs.

Usuarios: Pastillo, pasto, chocho, anda down, queso, mandro, qualudo, secos, pastillero, pastelero, pastucho, chuchcho, chocolate, diablo, pasado, aplanado, para abajo, downero. (28)

Identificación de la droga:

Los barbitúricos pertenecen al grupo de medicamentos popularmente conocidos como "pastillas para dormir". Se trata de sustancias cuya acción principal es la de deprimir las funciones del sistema nervioso central. Los barbitúricos son producidos sintéticamente, en forma de cápsulas o tabletas de muy diversos colores, tamaños y formas.

Existen muchos tipos de barbitúricos, buena parte de ellos se usa con fines médicos, se prescriben a dosis bajas sobre todo para tranquilizar a personas ansiosas y para producir sueño en casos de insomnio. Sin embargo, los abusadores de barbitúricos los toman a dosis mucho mayores.

Los distintos tipos de barbitúricos difieren según el tiempo que tardan al iniciarse sus efectos y según la duración de los mismos. Los de acción rápida son los favoritos de los abusadores. Cuando se usan como drogas de abuso, los barbitúricos generalmente se ingieren, pero a veces se disuelven en agua y se inyectan.

Los barbitúricos más usados por los farmacodependientes son los siguientes: (29)

- a).- Pentobarbital Sódico.- Su nombre comercial es "Nembutal"; se presenta en forma de cápsulas amarillas.
- b).- Secobarbital Sódico. Se produce en forma de cápsulas rojas con el nombre comercial de "Seconal
- c).- Amobarbital Sódico. Se presenta como cápsulas azules y su nombre comercial es "Amytal".
- d).- Amobarbital Sódico combinado con Secobarbital Sódico. Su nombre comercial es "Tuinal" y se presenta como cápsulas rojas y azules.

Identificación del usuario:

A dosis bajas, los barbitúricos pueden hacer que el usuario parezca relajado y de buen humor, aunque muy lento para reaccionar. A dosis elevadas, los barbitúricos dan lugar a dificultades en el habla, tambaleos, pérdida del equilibrio, - caídas, facilidad para reír y llorar, agresividad, todo ello - seguido por un sueño profundo. Cuando despierta el usuario con sensación de "cruda". En casos extremos provocan pérdida de la conciencia. (30)

Estos síntomas son parecidos a los producidos por el alcohol, por lo tanto la intoxicación tiene la apariencia de embriaguez sin aliento alcohólico. Sin embargo se consumen en -- ocasiones juntos. La dosis excesiva, especialmente cuando se toman con alcohol, suelen provocar la muerte a menos de que el usuario reciba tratamiento médico adecuado.

Los síntomas de intoxicación aguda por sobredosis son: - desorientación, somnolencia, inestabilidad, pupilas pequeñas, - pérdida de la conciencia, flacidez muscular, coma, respiración lenta, color morado de la piel, caída de la presión sanguínea, choque y finalmente la muerte.

Con dosis excesiva provocan una gran dependencia física, además de la psíquica. También se desarrolla tolerancia, la -- que suele provocar intoxicaciones por sobredosis. Produce síndrome de abstinencia cuando se dejan de tomar, los síntomas son: inquietud, nerviosismo, temblores, debilidad, insomnio, náuseas, vómitos, delirios. Después de 36 horas, se producen convulsiones que pueden causar la muerte. Los síntomas se empiezan

a sentir entre 8 y 12 horas después de la última ingestión.

Los riesgos del abuso de barbitúricos son los accidentes provocados por la incoordinación, la belicocidad, la irracionalidad, la violencia; el individuo pierde interés en sus estudios, en su trabajo y cae en un estado de apatía general.

c).- TRANQUILIZANTES MENORES

Los tranquilizantes menores son drogas de presoras cuyo uso como medicamento se ha extendido. Grandes cantidades de ellos son prescritos cada año por los médicos, y en muchas partes pueden adquirirse sin receta médica. Se usan para calmar los nervios y para reducir estados transitorios de ansiedad sin provocar sueño en el paciente. En ocasiones se utilizan como relajantes musculares y como anticonvulsivantes. (31)

En muchas ocasiones, es precisamente la prescripción médica la que da origen al abuso de estas drogas. Se crea así un estado de farmacodependencia en el cual las dosis ingeridas son mayores a las terapéuticas, la persona no puede vivir sin esta droga y la situación escapa del control médico. Es aquí donde los médicos tienen una gran responsabilidad. En los últimos años, ha habido una explosión un tanto irresponsable, e indiscriminada en la prescripción de tranquilizantes. Estas drogas deben --recetarse en casos pasajeros de ansiedad, cuando la causa de ésta es claramente identificable: muerte de alguna persona querida, tensión por algún acontecimiento pasajero, etc. En estos casos, los tranquilizantes son útiles, pero el médico debe establecer una relación amistosa con el paciente que permita la libre ventilación y la comprensión del problema. Cuando se usa para tratar todo tipo de ansiedad es lo que provoca posteriormente el abuso incontrolado por parte del paciente.

Existen varios tipos de tranquilizantes. Los que se usan más comúnmente, y dan lugar a farmacodependencia, son los siguientes: membronato, cuyo nombre comercial es Equanil; clordiazepóxido, llamado Librium y diacepam, cuyo nombre comercial es Valium.

Estas drogas se presentan en tabletas de diversos tamaños y colores, y algunas en ampolletas. Generalmente se ingieren, aunque algunas pueden inyectarse.

Uso médico.- Tranquilizantes menores. Es usado ampliamente en el tratamiento de desórdenes emocionales, caracteriza-

do por la ansiedad y la tensión. Algunos también son efectivos como relajantes musculares.

Identificación del usuario:

Los síntomas del uso a grandes dosis son muy parecidos a los que se observan con los barbitúricos.

Con una sobredosis de tranquilizantes puede llegarse a producir coma, insuficiencia respiratoria y muerte, aunque ésto ocurre con menos frecuencia que en los barbitúricos.

Los datos de intoxicación aguda son: somnolencia, movimientos rápidos, visión doble, borrosa, pupilas pequeñas, debilidad, relajación muscular, sumbido de los oídos, confusión -- mental, disminución de los reflejos, movimiento involuntario -- de los ojos, excitación, agresividad, depresión respiratoria -- que puede llevar a la muerte. (32)

Los tranquilizantes provocan dependencia psíquica y física. El síndrome de abstinencia es parecido al de los barbitúricos, aunque menos severo.

d).- ANALGESICOS NARCOTICOS

Opio, morfina, heroína y codeína.

Estupefacientes es un concepto jurídico más que farmacológico. Desde este punto de vista, este grupo se caracteriza -- por producir narcosis.

El opio. -- Se obtiene de la adormidera o *Papaver Somniferum* y de otro miembro de la misma familia la *Papaver Rhoeas* o amapola, es el jugo seco extraído de las cápsulas verdes de la -- planta. Los principales alcaloides presentes en el opio son:

- a).- De tipo fenatrénico, como la morfina, la codeína y la tabaína.
- b).- De tipo bencil-isoquinolénico, como la papaverina, -- la narcotina y la narcaína.

La modificación química de la molécula de la morfina ha -- llevado a la obtención de varios derivados sintéticos, el más -- notorio de los cuales, es la heroína o diacetilmorfina. (33)

Uso médico.-

Nombres populares:

Droga: Tecata, arpón, nieve, polvo, heroica, pericazo, polvo amargo, polvo blanco, cristales, borra blanca, dama blanca, papel, papalito, goma, pasta, helena, adormidera, ticata, amor, arponazo, piquete, banderilla, chutaso, cura, ardor, len guazo, cáscara, achivia.

Usuarios: Arponero, arponeado, tecatos, banderilleros, héroe, heroinómano, heros, morfinómano, morfino, morfo, arpones, inyecta, piquete, ticato, tecate, gavilán, nevato, gomero, viajero, drogado, curado, curita, padrecito, achicalado, pachicado, yafanado, alinado, chivo, chunelas, jaipo.

Identificación de la droga:

El opio, la morfina, la codeína y heroína son las drogas más importantes del grupo conocido como estupefacientes. Los estupefacientes son poderosos depresores del sistema nervioso.

El opio se obtiene de la adormidera o amapola, es una planta de una altura entre 70 centímetros y un metro y medio, que produce flores blancas de cuatro pétalos. Tiene una cabeza o cápsula de forma ovalada que cuando está madura es de un tamaño intermedio entre una nuez y una naranja. En el interior de la cápsula se encuentra, además, de las semillas, una sustancia espesa de color blanco, para extraerla, se hace una incisión en la cápsula; la sustancia se recoge en vasijas donde se endurece y toma un color café oscuro; ésto es el opio crudo, tiene un color fuerte, parecido al amoniaco, y un sabor amargo. Se envuelve en celofán para mantenerlo húmedo. (34)

El opio preparado se obtiene del opio crudo mediante un proceso muy simple. Se presenta en forma de varas, planchas o barras, de color café y dorado. Se fuma en pipas especiales, y al quemarse desprende un olor muy característico. También puede ingerirse o inyectarse. Existe además preparaciones farmacéuticas de opio, como la tintura canforada de opio, llamada paregórico, que se utiliza como medicamento para la diarrea.

MORFINA.- Se extrae del opio mediante un sencillo procedimiento. La morfina base, que así se obtiene, se presenta como un polvo fino o en bloques. La morfina inyectada es de diez a veinte veces más potente que el opio ingerido. Si bien, ésta

puede ser una de las drogas más dafinas cuando se abusa de ella, es necesario señalar que, constituye un medicamento muy útil -- cuando se usa adecuadamente. La morfina es el analgésico más poderoso que se conoce. Sin embargo como su uso provoca efectos -- indeseables y produce adicción, sólo se le emplea para tratar -- dolores extremadamente intensos resultantes de fracturas, quemaduras, intervenciones quirúrgicas, etc.; así como para reducir el sufrimiento en las últimas fases de enfermedades fatales como el cáncer.

La modificación química de la molécula de la morfina ha llevado a la obtención de varios derivados sintéticos, el más -- notorio de los cuales, es la heroína o diacilmorfina. (35)

Uso médico.- Supresión de dolor por necesidades urgentes. Ayuda en tratamientos de índole psicológica.

HEROINA.- Es un derivado de la morfina que se produce -- también mediante procedimientos químicos relativamente sencillos. Sus efectos son de cuatro a diez veces más poderosos que los de la morfina. En su forma pura, es un polvo cristalino -- blanco tan fino que desaparece al frotarse con la piel. Sin embargo, cuando su fabricación es imperfecta, resulta de color -- amarillento, rosado o café y de consistencia áspera. Cuando la heroína llega al mercado ilícito generalmente se encuentra muy -- adulterada, con azúcar, quinina u otras sustancias. Aunque puede ingerirse, lo más común, es que se inhale después de calentarla, o bien que, se disuelva en agua y se inyecte. La heroína no se emplea en medicina y en la mayor parte de los países, nuestro entre ellos, su uso está totalmente prohibido.

Uso médico.- Es reducido debido a su peligrosidad y a -- que existen otras sustancias que lo substituyen como anestésico local.

CODEINA.- También se obtiene en su mayor parte de la morfina. Su poder adictivo es mucho menor que el de las drogas anteriores, y debe tomarse en grandes cantidades y durante mucho tiempo para causar dependencia. Puede ingerirse o inyectarse. -- Se presenta en forma de polvo blanco o de tabletas. Como medicamento, la codeína se emplea extensamente en forma de jarabes y de tabletas para suprimir la tos. También se usa para aliviar el dolor, aunque sus efectos analgésicos son diez veces menores -- que los de la morfina.

Si bien el abuso de estas cuatro drogas es todavía raro en nuestro país, debe señalarse que la morfina y sobre todo la heroína empiezan a constituir una considerable amenaza de farmacología

codependencia en algunos estados del norte de la república y en los estratos sociales altos del D.F. Actualmente, su uso es un serio problema en ciertas poblaciones, como Mexicali y Mazatlán. (36)

Uso médico.- Como anestésico local; en cirugía oftálmica y de oído, nariz y garganta.

Identificación del usuario:

El estupefaciente más usado por los farmacodependientes es la heroína. La inhalación de heroína debe sospecharse cuando se encuentren cerillos quemados junto con papel de aluminio que tenga señas de haber sido expuesto a una flama, sobre todo si presenta rasgos de un polvo blanco o café en el otro lado. La inyección de heroína se sospecha cuando se encuentra una jeringa o un equivalente hecho en casa (un gotero con una agujeta), además, de una cuchara con el mango doblado, algodón y una liga para torniquete.

El adicto a la heroína se reconoce por la presencia de marcas de inyección, cicatrices o decoloración de la piel, sobre todo en los antebrazos o en el pliegue interno del codo pero también en los tobillos, en el empeine o en las piernas. Sin embargo, las marcas de agujas, por sí mismas, no son una prueba de adicción a una droga, pues otras personas, como los diabéticos, tienen razones legales para inyectarse con frecuencia. Por otra parte, el heroinómano necesita buscar privacidad de cada cuatro a seis horas a fin de aplicarse otra inyección o realizar otra inhalación.

El abuso de morfina se sospecha también cuando hay huellas de inyecciones, sin embargo, por estar estrictamente reglamentado su uso, los abusadores son por lo común personas con fácil acceso a lotes de morfina. A pesar de ello, la morfina se encuentra también en el mercado ilícito en los tiempos de escasez de heroína.

La práctica de fumar opio, muy raro en México, debe sospecharse ante la presencia de una pipa con una pequeña cavidad en un extremo, una lámpara para calentar el opio, una aguja y limpiadores de pipas.

El abuso de codeína se sospecha cuando se encuentra una cantidad exagerada de botellas vacías de jarabe para la tos producidos a base de esta droga.

El abuso de alguna de estas drogas hace que el usuario se vea somnoliento, apático, poco comunicativo, con un escaso interés en lo que ocurre a su alrededor y con poca capacidad para concentrarse. El usuario, puede simplemente sentarse y mirar extraviadamente hacia el espacio. Sus ojos aparecen descoloridos y las pupilas pequeñas, como puntos. En ocasiones se produce primero euforia y sensación de desconexión con respecto al dolor y a las preocupaciones sociales.

El hambre, la agresividad y los deseos sexuales están disminuidos; el usuario, crónico pierde peso y denota descuido, usa anteojos oscuros para ocultar sus pupilas y camisas de manga larga a fin de cubrir las huellas de las inyecciones. A veces las mangas están manchadas de sangre.

En particular, la heroína produce una primera reacción emocional consistente en una atenuación de los temores y liberación de las preocupaciones, después sigue un estado de inactividad que se parece al estupor.

En dosis terapéuticas, la morfina produce efectos secundarios que incluyen náuseas y vómitos, estreñimientos, comezón sobre todo en la nariz, sensación de calor, pesantez de los miembros, rubor, contracción de las pupilas y depresión respiratoria. (37)

La codeína produce una sensación primero de bienestar, algunos usuarios se vuelven sociables y se sienten valientes. Con dosis mayores se vuelven solitarios y se desconectan del medio. Los efectos se manifiestan a la media hora de haberla tomado y duran de ocho a dieciocho horas.

Estas drogas producen toda dependencia psíquica y una gran dependencia física. Existe marcada tolerancia, lo que obliga al usuario a aumentar progresivamente la dosis. El síndrome de abstinencia es de los más severos que se conocen, cuando se acerca la hora de consumir una nueva dosis el usuario empieza, a presentarlo, cuando éste es leve, se caracteriza por bostezos, ojos llorosos, flujo nasal, nerviosismo, ansiedad, comezón, dilatación de pupilas y carne de gallina. Cuando los síntomas son más graves, se presenta insomnio, sudoración profunda, diarrea, náuseas, contracciones musculares, fuertes dolores de espalda y piernas, escalofríos, aumento de la respiración, de la presión sanguínea, fiebre y desesperación y obsesión por conseguir la droga.

La intensidad del síndrome de abstinencia varía con el-

grado de dependencia física y con la cantidad de droga que se consume. Los síntomas empiezan a manifestarse entre ocho y doce horas después de la última dosis. Aumentan gradualmente su intensidad y alcanzan su máximo entre treinta y seis y setenta y dos horas. Posteriormente disminuyen, gradualmente, entre los cinco y diez días, pero el insomnio, nerviosismo y dolores musculares perduran durante varias semanas. (38)

El principal peligro que corre el abusador es el de la sobredosis, los usuarios viven bajo la amenaza de consumir una dosis excesiva. Ello puede ocurrir de varias maneras: El usuario puede ser inexperto y calcular erróneamente la potencia de la dosis, o la droga puede ser más poderosa de lo que se le advirtió al compararla.

Existen poblaciones donde se vende muy adulterada. De vez en cuando, los narcotraficantes no tienen tiempo de adulterarla y la introducen en el mercado en forma más pura que lo habitual. Muchos adictos, entonces, son víctimas de sobredosis, pues al no saber que la droga es más pura se inyectan la dosis usual que ahora resulta excesiva.

Otro peligro de la adicción consiste en la desnutrición, ya que los usuarios no sienten hambre. Es muy frecuente que contraigan infecciones, debido a la desnutrición y a la aplicación de inyecciones con materiales no esterilizados. Esto puede resultar en septicemia (envenenamiento de la sangre, hepatitis, y absesos en hígado, cerebro y pulmones). (39)

e).- INHALANTES

Uso médico.- Solamente los anestésicos son utilizados en hospitales o por médicos, especialmente por cirujanos dentistas.

Los inhalantes forman un grupo especial de depresores del sistema nervioso. Estas son sustancias de uso industrial, las más de las veces, se obtienen por la mezcla de otras. Los representantes más importantes de este grupo son:

- a).- Cementos plásticos.
- b).- Solventes comerciales y derivados.
- c).- Gasolina y otros combustibles.
- d).- Aerosoles, Sprays.

Cemento plástico.- Pegamento que se usa para unir partes de juguetes de plástico, como modelos de barcos, aeroplano

nos, coches, etc. El cemento que se usa para reparar zapatos, - para pegar suelas, tacones, etc. (40)

La forma de abusar de ellas consiste en colocar un poco del "cemento" en un pañuelo, o en una bolsa de papel o de plástico, en una porción de estopa o en un pedazo de tela, estos - objetos se colocan en la nariz y el usuario inhala de ellos.

Solventes comerciales.- Son sustancias químicas empleadas en la composición de productos industriales y de uso doméstico. Por ejemplo tiner, líquido de tintorería (tricloroestileno), benceno, xileno, tolueno, éter, cloroformo, óxido nitroso y acetona, quita esmalte para uñas fabricado con acetona, alcoholes industriales.

Estas sustancias por lo general, se inhalan directamente de los recipientes.

Gasolina y otros combustibles (como la gasolina, líquido de encendedores, Kerosena).

Todas estas sustancias son o contienen compuestos volátiles. Por ello, se consumen como drogas de abuso inhalándolas.

Aerosoles.- Estos son considerados como productos, líquidos, sólidos, gases o bien una mezcla de éstos.

Anestésicos.- Son de rara utilización aunque contienen gran cantidad de sustancias tóxicas, ello se debe a que sólo el personal especializado conoce sus propiedades intoxicantes y - además no son de fácil acceso al público. El ácido nitroso, el éter y el cloroformo son los más sobresalientes de este grupo.

Los inhalantes se reconocen, algunos, por su envase característico (cemento y líquido para encendedores), y por su penetrante olor.

El consumo de inhalantes constituye, junto con el alcoholismo, el abuso de marihuana y el tabaco, los principales problemas de farmacodependencia en México. Son consumidos especialmente por adolescentes y niños (entre 6 y 14 años) de clase baja, debido a que son fáciles de conseguir en tlapalerías, farmacias, comercios y tienen un bajo costo de comparación con otras drogas. Su abuso es frecuente en las llamadas "ciudades perdidas", en donde muchos niños las consumen, en ocasiones, - para calmar el hambre. Sin embargo, también abusan de ellas personas de clase media y alta, para satisfacer su curiosidad, para divertirse o como resultado de trastornos en la personalidad.

Identificación del usuario.

Los efectos de la inhalación de estos depresores del sistema nervioso aparecen rápidamente y duran alrededor de media hora. En las fases iniciales, producen una sensación de hormigueo y de mareo que es seguida por visión borrosa, zumbidos en los oídos y dificultades para articular palabras. Se presenta también un estado de embriaguez, junto con alborozo, euforia, inestabilidad de la marcha, sensación de flotar, inquietud, pérdida de las inhibiciones, agresividad y sentimientos de gran poder, parecidos a los de la intoxicación alcohólica. El usuario se vé aturdido y borracho. En una fase posterior, puede vomitar, sentir mucho sueño e incluso perder el sentido. Cuando se recupera, puede no recordar lo que ocurrió bajo los efectos del inhalante. Si la intoxicación es severa, hay temblores, respiración rápida y superficial, irregularidad en el latido cardíaco, convulsiones y coma. La inconsciencia puede ir precedida de excitación violenta o de delirio. En algunos individuos susceptibles, se presentan alucinaciones, que son muy vívidas y se refieren frecuentemente a temas de fuego y de calor. El éter produce una sensación de bienestar y de alborozo. (41)

Los inhalantes provocan marcada dependencia psíquica, poca dependencia física y una gran tolerancia. Los efectos posteriores a una intoxicación son náuseas, depresión, insomnio y pérdida de apetito.

Además, el usuario, se reconce porque tiene los ojos llorosos, está eufórico o somnoliento, habla con dificultad y camina tambaleándose, como lo hace el alcohólico.

El consumo de inhalantes encierra varios peligros. El efecto dañino sobre el juicio puede llevar al usuario a provocar accidentes peligrosos, pleitos, etc. Quizás, lo más grave, sea el daño permanente que muchos de los inhalantes producen en el cerebro, en la médula ósea, en el hígado, en los riñones. Se han reportado muertes súbitas a consecuencia de la inhalación de sustancias contenidas en aerosoles.

Además, el éter se usa como inhalante y se emplea en laboratorios clandestinos para la producción de heroína. Su uso es peligroso, ya que al contacto con el aire se transforma en peróxido de éter, el cual explota con dar sólo un golpe leve.

Como se indicó antes, el consumo de inhalantes es uno de los más graves problemas de farmacodependencia en nuestro país. Es por ello que debemos encontrarnos preparados para enfrentarlo en forma adecuada, debido a la frecuencia con que se encuentra.

f).- TABACO.

La planta del tabaco cuyo nombre original es de Nicotiana Tabacum, es originaria de América. Donde se cultiva desde tiempos remotos. Cristobal Colón, en su primer viaje pudo observar que hombres y mujeres fumaban. (42)

Durante los siglos XVI y XVII el fumar en público era considerado como un atentado al buen orden moral y estaba castigado. Se prohibió su uso por las Ordenanzas Reales, por las Bulas Pontificias y por decisiones sinodales; pero a pesar de ello, el vicio de fumar se extendió por todo el mundo; el uso del tabaco se ha acrecentado extraordinariamente y su incremento aumenta cada día.

El tabaco es una planta que contiene sustancias tóxicas y se encuentra comprobado, científicamente, que en el humo de cigarro junto con la nicotina, se encuentran otros cuerpos tóxicos, como la pirolisis, el óxido de carbono, el ácido cianhídrico, el sulfúrico, protocarburo de hidrógeno y el alcatrán.- La nicotina es la principal sustancia responsable de la intoxicación tanto aguda como crónica en el individuo. (43)

En la intoxicación aguda.- Se manifiestan mareos, angustias, sudores, fríos: y a veces se presentan convulsiones y debilidad cardíaca y en otros casos somnolencia acentuada.

En las intoxicaciones ligeras el sujeto vuelve a la normalidad con solo guardar reposo y respirando aire puro; pero hay casos en que se complica con vómitos, vértigos, temblores, convulsiones, respiración lenta y coma que llega a causar la muerte. Estos casos se han presentado en sujetos que acostumbbran masticar el tabaco; y la muerte es a consecuencia de la parálisis periférica de los músculos respiratorios.

Intoxicación crónica.- En el tabaquismo crónico, todos los aparatos y sistemas orgánicos se encuentran afectados debido al tabaco. En estos casos es indispensable el suprimir bruscamente su uso. Si lo hacen lentamente, suele acontecer que, después de estar unos días fumando poco, vuelve nuevamente a fumar demasiado.

Transcurridos 20 días de abstinencia del tabaco, no resulta difícil, salvo que el individuo se encuentre bajo presión, puede abandonarlo definitivamente. (44)

Para un tabacómaco, el fumar no es consumir el número habitual de cigarrillos, sino los usuales y algunos más, aca--

bando muchos fumadores con encender con la colilla de un cigarro el siguiente, los cigarrillos que se consumen en locales cerrados, sin una adecuada ventilación, como acontece en cafés, cines, vehiculos y reuniones. Es nocivo ese ambiente aún para las personas que no fuman, debido al efecto del tabaco sobre las respiratorias.

Porqué fuma el niño?.- El niño fuma por imitación, porque ve fumar a sus padres o a personas mayores; y en su deseo de parecerse a ellos, de ser o sentirse un hombre, y fuma, sintiéndose orgulloso ante sus compañeros, al lanzar las primeras bocanadas de humo.

Porqué fuma la mujer?.- Ella se habitúa al tabaco por coquetería, por sentirse igual al hombre. Y le complace lucirse con un cigarrillo entre los dedos. No hace mucho tiempo era muy visto, que la mujer fumara en público y la censura social lo reprochaba. Hoy está tan de moda y generalizado el vicio de fumar que la mayoría de los hombres y las mujeres fuman, y sobre todo los jóvenes.

El hombre porqué fuma?.- Son varios los motivos que lo impelen a fumar y varían según las circunstancias; la vida de sociedad, las reuniones sociales, demandan el uso del tabaco.- Muchas veces el hombre se familiariza con el uso del cigarrillo por sugestión.

Existen sitios en donde los individuos se aferran y se acostumbran al uso continuo del tabaco. En las cárceles, la mayoría de los reclusos fuman y los individuos que no fumaban lo hacen al ingresar en ellas. Debido a la privación que tienen de su libertad la mayoría se vuelven fumadores empedernidos y algunos al salir, dejan de fumar, pero ésta es una minoría. En su mayoría manifiesta que el fumar y saborear el cigarro con fricción, les olvidan la privación de la libertad y por unos momentos los hace sentirse libres. Por lo que se apasiona al tabaco. (45)

Enfermedad producida por el tabaco.- En primer lugar tenemos la bronquitis debido al efecto del tabaco sobre las vías respiratorias; produciendo dolor de garganta, tos, roncra retronasal, enrojecimiento dolor de garganta, amigdalitis, anginas y laringitis crónica (voz áspera y gruesa).

Bronquitis y cardiopatías.- Los esfuerzos repetidos de tos, y las dificultades circulatorias que surgen en el árbol vascular del pulmón a consecuencia de la inflamación crónica de los bronquios, determina una hipertrofia y después fallas

en el corazón.

Las más sobresalientes y que más víctimas han cobrado son:

Tuberculosis; Angina de pecho; Infartos al miocardio; -- hipertensión (elevación de la tensión arterial). Gastropatías; Cáncer; Neuritis óptica; Ambliopía (enfermedad del oído); -- Neuritis acústica. Estas tres últimas sólo causan problemas para el individuo sin llegar a causar muerte.

TABACO Y FERTILIDAD.

Abortos. Se dejan sentir muy senciblemente sobre las mujeres embarazadas; abortos y partos prematuros. En la lactancia los principales tóxicos del tabaco en la mujer que es fumadora se eliminan por la leche en tal porcentaje, que puede ser tóxico para el lactante. (46)

C A P I T U L O I I

1.- Causas que originan la farmacodependencia.

A).- Factores individuales.

B).- Factores sociales.

a).- La familia.

b).- La escuela y su influjo.

c).- La economía y el provecho económico.

d).- Los medios de comunicación; literatura, cine, televisión.

2.- Estadísticas; valor de las estadísticas y los grupos de edades.

3.- La acción del Estado Mexicano.

4.- Efectos de la Farmacodependencia en la sociedad.

5.- Delitos mas comunes cometidos por farmacodependientes.

6.- Instituciones públicas y privadas para prevenir y atender el problema de farmadependencia.

A).- Instituto Mexicano de Estudios en Farmacodependencia.

B).- Centros de Integración Juvenil.

C).- S.S.A.; I.S.S.S.T.E.; I.M.S.

1.- CAUSAS QUE ORIGINAN LA FARMACODEPENDENCIA.

La drogadicción constituye un fenómeno complejo, en donde intervienen factores individuales y sociales. De hecho siempre debemos tener en mente que cualquier caso de farmacodependencia se encuentra determinado por tres elementos:

- 1).- La droga misma y sus efectos.
- 2).- La persona farmacodependiente, con todas sus características físicas y psíquicas;
- 3).- El medio ambiente.

Cada uno de estos elementos suscita, a su vez, cuestiones de vital importancia. Como pudimos apreciar en el capítulo anterior cada droga tiene rasgos particulares en cuanto a sus efectos farmacológicos, que varían por factores tales como la cantidad, la frecuencia, el consumo y la duración. Por otra parte no todos los usuarios reaccionan de modo análogo a una misma droga. Esta diversidad de respuestas obedece a las características somáticas y psíquicas de cada individuo y a las razones particulares que le inducen a tomar drogas. (47)

No es posible determinar una sola causa, que sea fundamental para el desarrollo de la farmacodependencia, por eso al investigarla deben tenerse en cuenta tanto los factores sociales (por ser éste un problema de grupo) como los individuales, y examinarlo todo dentro de un contexto social, cultural, político, económico y ético.

Tomando en cuenta que todas las causas se originan en factores individuales y sociales, procederemos a analizarlos.

A).- FACTORES INDIVIDUALES.

En toda sociedad existen reglas que definen ciertas situaciones y los tipos de comportamiento que predominan en ellas, prescribiendo algunas conductas y actitudes como "correctas" y prohibiendo otras como "incorrectas". La persona que rompe con alguna de las reglas "correctas" se le denomina marginado. Las reglas pueden estar formuladas o establecidas por leyes, por la moral, la costumbre o la religión. Y que en un momento dado cuando un sujeto las infringe es sancionado por los cuerpos especializados cuya función es imponer y hacer respetar estas leyes, reglas o normas.

El maestro Leandro Azuara acertadamente comenta, que la-

conducta desviada asume diversas manifestaciones que van desde el incumplimiento de un deber de cortesía, hasta la comisión de delitos considerados graves por la sociedad. Abarca también actos como el incumplimiento a un reglamento burocrático, el desafío a las costumbres sexuales y la delincuencia en todas sus formas. (48)

Tomando la farmocodependencia como una conducta desviada se puede analizar los elementos que favorecen u obstaculizan su desarrollo; por ejemplo, hay algunos desviados que desarrollan su propia ideología que justifica su actuación y atacan a que aquellos que los critican y castigan están equivocados.

Los desviados o marginados son personas juzgadas por los demás como infractores de normas y que por esta razón quedan fuera del círculo de los denominados (normales) del grupo. Pero a su vez ellos lo pueden interpretar como lo dijimos anteriormente desde el punto de vista de que los desviados, son las personas que hacen las leyes. Podemos observar que estos individuos son personas con problemáticas internas creadas por diferentes factores, pero que no les permite en la mayoría de las veces adaptarse a una vida social normal. (49)

El individuo se siente marginado, o de hecho está marginado y se encuentra desorientado y con crisis de personalidad. En la actualidad, el problema se da con mayor frecuencia en la adolescencia, que es el momento crítico en los cambios emocionales.

La adolescencia, es la etapa intermedia entre la niñez y la edad adulta, durante la cual, al mismo tiempo en que se desarrolla la madurez física y fisiológica, tiene lugar la integración de la identidad del individuo es decir, se define ante él mismo una personalidad distinta de la de los demás y el deseo frecuente de conquistar el mundo en el cual se va a introducir. La adolescencia no solo implica la madurez personal física y fisiológica sino también la definición social.

Durante esta etapa, que en tiempo puede variar considerablemente de un individuo a otro, se da una transformación en el estilo de vida entre la infancia y el ser adulto. Durante la infancia el niño tuvo que aprender a relacionarse con cosas, personas y consigo mismo; por medio de esas relaciones y a través de cada una de ellas incorporó actitudes, aspiraciones, intereses, afectos y creencias acerca de estas realidades que, mediante la integración entre el individuo y el medio ambiente,

logran que cada sujeto modele su personalidad. En la adolescencia el joven percibe con angustia que deja de ser niño y aún no se le acepta como adulto por lo que tratará de definir su imagen y su posición en el mundo en base a modelos que le fueron recalcados durante su niñez. En las sociedades urbanas complejas, la adolescencia, como etapa intermedia de preparación, suele ser conflictiva.

Los principales rasgos se presentan en la adolescencia que pueden llegar a ser críticos, son: (50)

a).- La búsqueda de un nuevo sentimiento de identidad y continuidad;

b).- El crecimiento y la madurez genital;

c).- La elección ocupacional;

d).- El establecimiento de modelos;

e).- Las relaciones heterosexuales;

f).- Las relaciones con otros adolescentes y el papel de la ideología del grupo.

a).- La búsqueda de un nuevo sentimiento de identidad y continuidad.- Explica actos como las variaciones en el comportamiento, los conflictos con personas investidas de autoridad, las agrupaciones juveniles, la moda, la búsqueda de una ideología, etc. en todo esto hay un esfuerzo por redefinirse así mismo y por redefinir su medio ambiente que implica una revaloración de los propios marcos de referencia.

La adopción de valores ha tomado carácter dramático debido a la complejidad urbano-industrial originada por el desarrollo tecnológico de la época. Esto ha propiciado la aparición de nuevos valores que tienden a desplazar a los tradicionales- o entran en conflicto con ellos.

La implantación de nuevos modelos fundamentales de tipo capitalista, ha traído aparejada la difusión de formas culturales en las que aquellos se encontraban enmarcados, caracterizadas en términos generales por una orientación al consumo.

El joven en nuestra sociedad urbana, se encuentra frente a una gran variedad de modelos y alternativas de integración que propician su confusión. Esto, probablemente, es también el

resultado de la combinación de experiencias que exigen simultáneamente una identidad sexual, una elección ocupacional y un auto de definición psicosocial. Pero como el individuo no ha sido entrenado para lograrlo se produce una confusión que se manifiesta como una desintegración del sentido interior de continuidad, un sentido doloroso de aislamiento, y una conciencia de sentirse incapacitado para desarrollar cualquier actividad y una vergüenza excesiva debido a la autoconciencia.

b).- El crecimiento corporal y madurez genital, en nuestra sociedad, no vienen acompañados de ritos de iniciación que se dan en las sociedades primitivas, y cuya función es indicar al individuo el papel que a desempeñar con el fin de ayudarlo a integrarse con éxito a la estructura social. El adolescente deberá elegir el aprender un oficio técnico o profesión para integrarse socialmente como adulto. La falta de un papel definido como adolescente provoca inseguridad, aislamiento, marginalismo, propiciando la adopción de otras conductas que no son las apropiadas.

c).- La elección ocupacional.- Implica la relación de las actitudes, las aspiraciones, los intereses y los valores humanísticos desarrollados en la infancia con las expectativas o canales de integración que la sociedad ofrece.

Las actitudes y predisposiciones del individuo frente a un estímulo, pueden ser de confianza contra desconfianza, de autonomía contra dependencia, de iniciativa contra culpa, de identidad contra confusión, de intimidad contra aislamiento, de generatividad contra estancamiento, de la integración del yo contra la desesperación. Erickson menciona que las aspiraciones son la búsqueda de prestigio o de superación de la posesión económica y que los intereses se refieren a la superación personal del individuo. (51)

Los valores humanísticos interiorizados, pueden orientar a la elección ocupacional hacia carreras de tipo humanístico, social o asistencial. Por último, las expectativas representan los canales que la sociedad provee para las satisfacciones de las aspiraciones y los intereses del individuo.

d).- El establecimiento de modelos.- Constituye un mecanismo de defensa del individuo para evitar la confusión de identidad a través de la adopción de una identidad ajena. Esto perdura mientras exista confusión, si el adolescente no encuentra una identidad sexual o el medio ambiente socio-cultural fracasa en la presentación de imágenes claras de masculinidad o feminidad, o si no encuentra una identificación ocupacional que le --

permita definirse ante los demás, tratará de evitar la confusión sobre identificándose con un adulto, con un líder de su propiedad o de cualquier otro que resulte interesante para él, ya sea por sus puntos de vista distintos a los del individuo o a los de sus padres, por su conducta o por sus actitudes.

e).- Las relaciones heterosexuales.- Son las primeras etapas del proceso en el adolescente, se reducen a una relación amistosa entre dos personas. La conversación intenta ser una forma de autodefinición personal. La atención expandida entre varias personas tiende a concentrarse en una sola, dando con ello estabilidad. Si ésto no se logra, la crisis se agudiza -- por un sentimiento de soledad.

f).- La relación con otros adolescentes y el papel de la ideología de grupo.- La relación entre adolescentes, exige, la interacción de individuos con intereses similares, motivo semejante o problemas afines. Los grupos ejerce una influencia mayor en esta etapa que en la niñez. Dentro de ellos cada miembro desempeña una función conforme a las normas que el mismo grupo establece. El tener una función específica proporciona al individuo un sentimiento de seguridad y en el grupo encuentra la posibilidad de establecer relaciones personales con otros y evadir sus problemas de confusión e identidad por medio de identificarse con los líderes e ídolos del grupo, la forma de vestir, las actividades realizadas en común, el lenguaje o las expresiones características del grupo, el enfrentamiento común a los adultos, los secretos que comparten, etc.

Por medio de esos sentimientos logrados por el individuo consigo mismo y con el grupo, situaciones que le otorgan prestigio y por lo tanto, un sentimiento de autoestima. Es decir el móvil que guía al individuo a lo largo del proceso de la adolescencia es la búsqueda de un sentido de identidad. Lo más importante es que el individuo se defina ante sí mismo y ante su medio. Uno de los principales problemas a que se enfrentan los adolescentes es a la confusión de papeles que ocurre a la sociedad urbano-industrial, pues provoca desconcierto en los jóvenes que ya no son considerados niños, pero tampoco adultos, habiendo una confusión entre lo que la persona es, y lo que se espera de ella.

En síntesis podemos observar que los factores individuales que influyeron en los sujetos, para que se presenten los problemas de farmacodependencia denota que la estructura del individuo se encuentra dañada por la falta de comprensión, la rebeldía del sujeto, el rendimiento en los estudios, van a ser éstos factores predominantes en el sujeto para que se convier-

ta en usuario de drogas. Podemos afirmar que todo sujeto farmacodependiente es una persona con problemas y sobre todo con -- una estructura individual débil. Por desgracia existen, aunado a la problemática interna del individuo, la presión del grupo, de la familia, en fin del medio que lo rodea. Debido a que el adicto potencial, es emocionalmente inestable e inmaduro, carente de fortaleza interior para ser frente a las dificultades que se presentan en la vida diaria y por ello buscan relajarse, sentirse bien, olvidar sus preocupaciones, o aliviarse de tensiones o inhibiciones. Por lo que las modificaciones del farmacodependiente son psicológicas.

B) FACTORES SOCIALES.

En los estudios realizados sobre el problema de farmacodependencia, se encuentran como influencias que pueden ser causa del abuso de droga, cuando estas no están bien organizadas y cuando no se les ha dado la importancia necesaria para que se integren correctamente y son: (52)

- a.- La familia.
- b.- La escuela y su influjo.
- c.- La sociedad y el medio ambiente.
- d.- La economía y el provecho económico.
- e.- Los medios de comunicación (propaganda nociva)

a).- La familia.- Constituye la institución social fundamental. El proceso de socialización del ser humano, de su -- adecuación a las normas y relaciones sociales, comienza precisamente en la institución familiar. Las formas de comportamiento futuro del ser humano tienen su base en la organización de la familia.

Luis Recasens Siches, después de señalar como los hijos obtienen su configuración y regulación moral, religiosa, y social dentro de la familia expresa:

"En una u otra forma, en casi todas las culturas y civilizaciones, ha dominado la idea de que la sociedad será como -- sean las familias. Si las familias están bien establecidas, -- bien ordenadas y funcionan bien, ellas serán la fuente de bienestar, grandeza y prosperidad social". (53)

La familia es una comunidad en que los hijos adquieren -- por una parte, la formación de su personalidad individual y, -- por la otra, la configuración de su personalidad social.

En el círculo de la familia se desarrollan múltiples procesos sociales de intercomunicación, por medio del lenguaje, de interactividad, por la influencia recíproca entre sus miembros de las diversas formas de comportamiento; de respecto a los padres, de relaciones de cooperación, de servicios y de mutuo apoyo y auxilio. En el ámbito familiar se cumplen funciones morales, religiosas, económicas, educativas y culturales. (54)

Por otro lado los hogares deshechos que solo conservan la apariencia externa de tales, pero que en realidad quebraron, -- suscitan profundos desequilibrios en la personalidad de los hijos.

Es un hecho indudable, como lo señalan sociólogos e investigadores sociales, que la institución familiar tradicional, en los diversos niveles sociales, ofrece en nuestros días el relajamiento de sus vínculos, en que las relaciones naturales de subordinación, respeto y afectos se han deteriorado considerablemente; en que la autoridad de los padres ha perdido la vigencia observada años atrás; en que el ausentismo del padre, la separación por divorcio de los cónyuges, ha provocado el desequilibrio psíquico del resto de los miembros de la familia; y en el que la intercomunicación, el diálogo cordial y educativo, -- así como la libertad de servicios y de mutua asistencia se ha debilitado, o al menos ha perdido su antiguo valor; y todo ello hace de la organización familiar un grupo "inestable", con repercusión desfavorable respecto de la conformación de la personalidad de niños y adolescentes. Y esta realidad puede constituir un factor de suma importancia para favorecer el uso y abuso de drogas, en nuestro medio ambiente.

En la familia debidamente organizada se cumple básicamente el "proceso de socialización". Sus componentes logran en ella una integración social, con la realización de actividades económicas y de cooperación, así como con la asimilación de normas morales, religiosas, educativas y de valores culturales en general, de acuerdo con el nivel social a que pertenece; y, en suma dentro de la propia familia se orienta para formar individuos que se incorporen sin conflictos a su sociedad, es decir -- que integren una personalidad congruente de ella y sean capaces de ocupar posiciones y desempeñar papeles sin tensiones ni conflictos. (55)

Por el contrario, el problema de desorganización del grupo familiar, su falta de estabilidad, que atenta contra la propia esencia de esta institución, constituye un grave problema -- que se ha traducido en conductas francamente antisociales; en--

tre otras, y dentro del contexto de los fenómenos sociales a - que nos referimos posteriormente, representa "un factor importante que pueda favorecer la predisposición al uso de las drogas".

Se ha encontrado que los drogadictos proceden de familias con conflictos no resueltos, en donde se encuentran dos - marcos de circunstancias:

Hogares en donde los padres les proporcionan toda clase de comodidades y en cuya subsistencia el joven en nada contribuye, en donde descuidan o sobreestiman a sus hijos, donde los padres no conviven muy a menudo con ellos y que con esta acti tud, muchas veces dejan a los hijos sin afecto, consejo vigilan cia y generosa entrega, donde los hijos no desempeñan ninguna actividad para ayudar a su hogar y muchas veces no existe una relación entre padres e hijos.

En el segundo marco encontramos características de la - primera pero con la marcada diferencia de que se trata de personas con recursos económicos muy bajos, con muchas carencias, en donde el padre y la madre tienen la necesidad de salir a -- trabajar para poder sostener el hogar, por lo general las fami lias son numerosas y el sueldo de uno de ellos es insuficiente. Por lo que los hijos crecen en un descuido total, debido a que se delega a los mayores el cuidado de los mas pequeños. En - - otros casos existe el ausentismo del padre, por lo que la ma-- dre tiene que trabajar para llevar lo necesario al hogar, exig ten muchos casos en que el sujeto siendo un niño todavía, tie ne que contribuir al sostenimiento del hogar y desempeñar un - papel de responsabilidad de la familia y en ocasiones tomando el lugar del padre o existiendo él, contribuye al sostenimiento del hogar. Todo ello contribuye a que el niño o adolescente se enfrente con mayor rapidez a la vida y conoce gente o amistades que muchas veces resultan perjudiciales.

b).- La escuela.- La influencia ejercida por el núcleo familiar respecto de niños y adolescentes es interferida por - la acción de otras agrupaciones sociales, concretamente, por - el ámbito de la escuela.

Independientemente del aspecto positivo de ésta, en cuanto a la labor de instrucción e información de conocimientos en los planteles educativos, el niño y en particular el adolescen te toman contacto con elementos de grupos humanos más amplios- que, de manera análoga a la familia, constituyen factores que influyen en su formación individual y en su proyección social.

La presión de los compañeros en la etapa escolar puede reforzar el proceso de socialización adecuada, o bien, dificultarlo u obstaculizarlo.

De un tiempo a esta parte, la inestabilidad de la familia, la desorganización en la estructura familiar ha repercutido en la falta de disciplina por parte de los adolescentes en los centros de enseñanza. Existe debilitamiento de la autoridad de los maestros, el afán creciente de bienestar individual, egoísta, en donde los individuos se han esforzado por satisfacer pretensiones materiales. Y todo ello ha contribuido a crear tensiones y conflictos en los sujetos, predisponiéndolos al uso y abuso de sustancias intoxicantes.

En los trabajos de investigación llevados a cabo por el Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia, se señala: "Si partimos de la base de que la identidad individual se encuentra fundamentalmente basada en la identidad familiar, podemos suponer que esta inestabilidad familiar se va a reflejar también a un nivel individual, pudiéndose hablar así de una crisis del individuo. Y esta crisis es más aguda en la adolescencia, época en la cual el hombre tiene que integrar su identidad, definirse frente a la familia, a sus iguales y a la sociedad en general y determinar las alternativas a través de las cuales se integrará socialmente". (56)

c).- La sociedad.- La vida moderna impone cambios que pueden repercutir en la salud mental de los individuos, dado que la completa modificación de la estructura social contemporánea, llega a transformar en forma completa los valores establecidos, así como los patrones de conducta en general. Ante este fenómeno que le acontece a la comunidad contemporánea, el niño, el adolescente y el joven, son simples espectadores de la problemática social, dado que, aún sin intervenir directamente en ella, son sometidos en forma inesperada a todo tipo de transformación.

Estas modificaciones son las que pueden producir gran confusión y desorientación en los individuos, proyectándose hacia comportamientos que por ser reprochables, pueden causar en ellos la toma de actitudes para sobresalir, haciéndose notar ante los demás, adoptando este comportamiento para escapar de la tensión y angustia en que se encuentran.

Es conveniente atender todas y cada una de esas causas, que aunque de manera general se derivan de los fenómenos mencionados en párrafos anteriores, contribuyen a fomentar el problema de la farmacodependencia, por lo que es necesario reali-

zar un pequeño análisis de cada una de ellas: (57)

- a).- Fácil acceso a drogas peligrosas;
- b).- Contacto con jóvenes usuarios o narcotraficantes;
- c).-Hacinamiento en grandes ciudades;
- d).- Automedicación con drogas peligrosas;
- e).- Presión de la pandilla o grupo;
- f).- Ignorancia y curiosidad; exaltación de virtudes y -
desdén del peligro de las drogas;
- g).- Querer mediante las drogas evadir el fastidio y la
angustia.

Las causas que acabamos de transcribir, las enmarcaremos dentro de los diferentes aspectos que integran a un individuo,- y los cuales afectados directamente, ya en forma psicológica o individual y de manera social.

Dentro del aspecto psicológico, podemos enfocar las causas de exaltación de virtudes y desdén del peligro de las drogas, la ignorancia y la curiosidad de éstas, y el querer mediante las drogas, evitar el fastidio y la angustia.

a').- El fácil acceso a drogas peligrosas.- Los individuos que presentan problemas de farmacodependencia la mayoría de las veces viven en una zona en donde pueden obtener la droga con facilidad y su uso se encuentra generalizado, por lo que es muy elevado el riesgo de que se presenten problemas relacionados con la droga. Otro factor que hay que tomar en cuenta es el de que, las personas que toman drogas que causan dependencia -- suelen pasar de una a otra cuando les es difícil o imposible obtener la primera que probaron o que prefieren. Además muchos -- consumidores habituales toman distintas drogas a un mismo tiempo, para obtener el efecto apetecido en un momento determinado, provocando la politoxicomanía. Con grave riesgo de una intoxicación que puede ser mortal.

Los cambios del medio que afectan al individuo desempeñan a menudo un papel importante en la interrupción del consumo, lo que es benéfico para el sujeto, por ejemplo la pérdida de -- una fuente de suministro, el traslado a una nueva localidad, el cambio de amistades y amigos y el establecimiento de relaciones más firmes con otras personas. Existen también adictos que al -

llegar a un momento que nosotros llamamos saturación interrumpen el consumo espontáneamente, y cuando se llega a ella por lo general el usuario tiende, a dedicar períodos cada vez más largos de abstinimiento. Este cambio positivo en lo que respecta a la satisfacción personal, a crear una imagen nueva de sí mismo, inducida terapéuticamente o por propia voluntad o por ambos factores, es el momento de que el individuo se recupere y se convierta en un exdrogadicto. Otro caso que ayuda a que exista interrupción es el de que, a consecuencia de sufrir un acontecimiento traumático en relación por el uso de droga o al observar un ese acontecimiento en sus propios compañeros.

b').- Contacto con jóvenes usuarios y con narcotraficantes.- En la mayoría de las veces, la iniciación al uso de drogas que no están socialmente aceptadas se efectúa con el contagio de usuarios que se encuentran, a su vez, en una fase inicial del hábito.- Lo más usual es que los consumidores primerizos -- conserven para sí mismos la droga, sobre todo cuando se trata de un producto difícil de obtener. Pero cuando un individuo ya ha tomado un interés inicial en la droga va a tratar de establecer un contacto con personas que tengan hábito a ellas, y con individuos que la trafique. Y buscará siempre el medio apropiado para abastecerse.

c').- Hacinamiento en grandes ciudades.- Se advierte la tendencia de que se propaga más la farmacodependencia en las grandes ciudades, en las comunidades con mayor grado de urbanización e industrialización. La tecnificación que tanto ha beneficiado a la humanidad, a su vez ha producido una alteración en las costumbres humanas y sociales. La emigración que se lleva a cabo del campo a las ciudades. Muchas veces tiene su origen en que se traslada a ellas con la esperanza de encontrar solución a sus problemas económicos, pero se encuentra con que, en las ciudades la situación se les torna más difícil y no encontrando una solución a sus problemas económicos, se concentra, en ciudades perdidas, en una total miseria, formándose los famosos cinturones. La gente proviene del exterior, sin recursos y sin una preparación para desempeñar un trabajo, lucha constantemente -- por adaptarse al ritmo de vida de las ciudades. Estas personas son presa fácil para individuos sin escrúpulos que las engañan, propiciando más desorientación y es bajo esas condiciones en donde se encuentra un clima ideal para propiciar la iniciación al uso de drogas. Tomando en cuenta que en esos lugares se refugian malhechores e individuos con problemas de conducta antisocial y quienes ejercen presión, además del medio, para que se generen tipos de comportamiento socialmente reprochable.

d').- Automedicación con drogas peligrosas.- Podemos observar que el farmacodependiente se encuentra ante el problema de automedicación, es decir, el recetarse el mismo los medicamentos, y lo más peligroso la dosis. Ya sea que por otros individuos haya escuchado cómo y cuanto se aplica de sustancia o él mismo determina la cantidad que va a tomar, sin tener en cuenta su consistencia física o emocional. En algunos casos, - las drogas pueden usarse de forma casual como automedicación, - con fines religiosos, para aliviar la fatiga o para conseguir un aumento de resistencia.

e').- Presión de la pandilla o grupo.- Un paso definitivo del individuo hacia la desviación, es la entrada a un grupo organizado desviadamente, ya que éste tiene un gran impacto en la concepción de sí mismo. Los miembros de los grupos desviados tienen en común su desviación, lo que les da un sentimiento de solidaridad. Del hecho de enfrentarse a los mismos problemas, surge entre ellos una subcultura desviada: con perspectivas y modos difíciles de entender. El ingreso a un grupo desviado tiene varias consecuencias para el individuo:

En primer lugar, estos grupos tienden a racionalizar su posición;

En segundo lugar, permiten al individuo aprender a desarrollar su actitud o actividad desviada con un mínimo de problemas. Todo grupo desviado tiene, generalmente, una reserva de conocimientos colectivos sobre su desviación, que el nuevo miembro aprende de inmediato.

En consecuencia, el individuo que ingresa a un grupo desviadamente tiene más probabilidades de continuar en su desviación. Ha aprendido, por un lado, cómo evitar problemas, y por otro, ha logrado una racionalización que le permitirá continuar con esa conducta. Los sistemas de racionalización de estos grupos tienden a tener un repudio general por lo convencional, ya sean reglas, instituciones o la sociedad en general.

f').- Ignorancia y curiosidad.- Este aspecto es particularmente cierto en el caso de drogas, debido a que en muchas ocasiones se utiliza o se consumen de manera experimental y en otras inconscientemente o por ignorancia; pensando el sujeto -- que no le va a ser perjudicial para su salud; sin embargo, se puede observar que muchos usuarios experimentales o casuales de drogas se hacen dependientes de ellas, con todos los problemas que ello implica para los individuos y la sociedad.

g').- Querer mediante drogas evadir el fastidio y la an

gustia. Las razones principales que se aducen para seguir utilizando una droga determinada más allá de la fase de experimentación son el placer o la evitación de molestias, así como la facilidad de poder integrarse socialmente, ya sea a un plano de grupos o interpersonal. Otras razones del uso prolongado comprenden la relajación y el alivio de frustraciones y hastíos normales. Estas razones pueden estar relacionadas o no con el uso inicial o experimental. Si las drogas se toman o no con el propósito consciente o inconsciente de aliviar los problemas personales, y si estos problemas persisten, algunos de los usuarios tienden a aumentar la dosis en busca de continuo alivio y ese uso continuo y creciente lleva a la dependencia. Asimismo, el proceso del consumo de una droga puede llevar a desempeñar una función nueva o adicional, lo que puede conducir al uso casual prolongado, hasta llegar a depender de ella o abandonar su uso. Lo que comenzó como una curiosidad puede seguirse porque es agradable, facilita la aceptación de un grupo, permite la interacción social, procura al usuario una sensación de mayor bienestar y comodidad, o evita las molestias mentales o físicas asociadas por la privación de la droga.

d').- La economía y el provecho económico:

Las condiciones económicas adversas y otros factores ambientales se asocian, a menudo, con el uso de drogas, de una manera que se plantean problemas. Cuando la persona con problemas de farmacodependencia se le excluye, por su comportamiento, del resto de la sociedad, si tiene un trabajo estable, esta reacción puede ser desastrosa para el individuo pues supone con frecuencia la desaparición de las posibilidades normales de trabajo y de otros medios de lograr la propia estimación y la satisfacción dentro del medio cultural en que vive, en lugar de eso, puede verse obligado a buscar una estimación y la satisfacción de otras necesidades humanas en una subcultura divergente, que, a su vez, practica el pillaje de la sociedad dominante para sobrevivir. Se ha observado muchas veces que, cuando las personas farmacodependientes no son rechazadas por la sociedad, las presiones y las responsabilidades sociales normales siguen funcionando, el sujeto se mantiene dentro de límites, en cierto modo razonables, manteniendo un consumo mínimo de droga, y no es raro que continúen trabajando y contribuyendo de algún modo a la marcha de la sociedad. En el caso contrario cuando el individuo es rechazado por la sociedad y el medio al que pertenece, se vuelve hostil, a este y se entrega a una etapa de lactancia, en donde no le importa en lo más mínimo su desarrollo personal, convirtiéndose en una lacra para la sociedad, en un ser improductivo que merma la economía nacional. (58)

Provecho económico.- La farmacodependencia difiere de -- otros trastornos de la salud por el hecho de que las ganancias económicas pueden favorecer la propagación y el consumo de drogas. Es posible, por ejemplo, que los productores, los fabricantes y el gobierno se resistan a prescindir de una fuente de ingresos evidentes. Son muy conocidos por todos las ganancias que proporciona el tráfico ilícito de drogas. Los epidemiólogos deben de tomar en cuenta el afán de lucro que moviliza inteligencias y conocimientos técnicos para mantener y promover un hábito nocivo en contra de los esfuerzos de quienes preparan y ejecutan programas encaminados a impedir y a combatir el uso de drogas. Las ganancias logradas por el tráfico ilegal sirve para corromper a funcionarios y personal encargado de velar por la aplicación de las leyes y a empleados, mermando de ese modo la eficacia tanto de sistemas de fiscalización y de vigilancia en lo que respecta a la introducción de drogas en reclusorios.

e').- Los medios de comunicación (literatura, cine y televisión).

Los medios masivos de comunicación desempeñan un papel fundamental para la diseminación de este problema, incluso cuando está bien preparada, debido a que llega a muchos grupos a -- los cuales no estaba necesariamente destinada. Un mensaje sencillo puede ser oído de manera muy distinta por diferentes grupos o individuos que pueden reaccionar de forma imprevista, (por -- ejemplo, un mensaje no muy bien concebido indica que la heroína, si se usa solamente seis veces, puede conducir a la toxicomanía. Más tarde, algunos usuarios nuevos declararon que hacia mucho tiempo que deseaban probar la heroína, pero que sólo lo hicieron después de haber comprendido que podían tomarla cinco veces sin peligro). (55) De aquí se desprende que el empleo deliberado de los medios masivos de información al público y por lo consiguiente al usuario potencial si son utilizados de manera puede resultar contraproducente. Ello no significa, que en los lugares en donde se encuentra muy extendido el uso de drogas, no -- sea de utilidad los medios masivos para informar a las personas que sufren problemas relacionados con farmacodependencia acerca de las instituciones a donde pueden acudir para solicitar ayuda, o para advertir urgentemente a usuarios de la presencia en el -- comercio de drogas peligrosamente contaminadas. La ayuda a esas personas para evitar el uso de tales substancias puede salvar-- les la vida.

Se debe tener un control de los otros medios de comunicación como son la literatura, el cine, la televisión. Es indispensable suprimir la literatura que sea peligrosa para la juventud, sobre todo, que los periódicos y revistas que salen a la --

venta para el público, no lleven un mensaje que cause inestabilidad en las personas, que este mensaje sea constructivo. En lo que respecta a la televisión, es necesario llevar a cabo un análisis de la programación de la misma, y desechar los programas que sean nocivos para la salud mental del sujeto.

Algunos epidemiólogos afirman que la farmacodependencia podría evitarse mediante sencillos programas de información al público, utilizando esos medios; pero en la realidad, no existen razones que apoyen esta afirmación optimista y en cambio, si existen razones para dudar de ello. (56)

Por exacta, convincente o adecuada que sea, la información por sí sola, no influirá necesariamente en el comportamiento del individuo hasta que el individuo no lo relacione con sus experiencias, percepciones, sentimientos, valores y modo de vida propios. Esto puede lograrse por medio de una gran variedad de técnicas de trabajo de grupos, que van desde los grupos de discusión hasta la técnica de intercomunicación. Cualquiera que sea la técnica utilizada deberá abarcar los valores y a las características sociales, que deberá adaptarse a las étnicas y culturales del grupo de que se trate. La información relativa al uso de drogas no debe presentarse a grupos numerosos, o incluso pequeños, sin dar a los individuos interesados la oportunidad de discutir con una persona bien informada para poder establecer una comunicación eficaz sin adoptar un criterio más educativo, que informativo. Lo ideal es que estos medios sean utilizados para orientar el público en general de los lugares a donde pueden recurrir para información, o a las instituciones que pueden atender casos de farmacodependencia, cuando un familiar amigo o pariente lo necesite. Habiendo cubierto esa información de orientación, los maestros, padres de familia, médicos y personas que se encuentren en el caso de conocer, o que en el medio en donde se desarrollan se presenten a menudo, casos de farmacodependencia. El Instituto Mexicano de Estudios en Farmacodependencia; Los Centros de Integración-Juvenil, La Secretaría de Salubridad y Asistencia (en el caso de médicos) cuentan con el personal especializado, que los guiará para que puedan ayudar al farmacodependiente, les explicará lo que considere que es necesario para atender al sujeto, para tratarlo, como hablar con él, que medidas deben tomar de precaución, y en caso de una intoxicación grave que medidas de primeros auxilios pueden administrarle, y hacia que instituciones hospitalarias pueden canalizarlo o llevarlo.

Esto ayuda a que el joven adicto, no tenga en sus manos información que lo lleven a probar con mayor frecuencia la droga, que le permitan el tener un conocimiento de las reacciones

que va a tener, de las medidas que puede tomar, por el arriesgamiento que constantemente tendrá.

Sin embargo podemos ver, que en el caso de familiares, maestros, médicos, abogados, etc. esta información es de gran ayuda, porque se pueden dar cuenta de que si el sujeto se encuentra o no posiblemente bajo el influjo de una droga; de que tipo puede ser ésta y hacia donde canalizarlo para que sea atendido.

2.- estadísticas.- Como se ha dejado asentado en el transcurso de este trabajo, el problema de uso y abuso de sustancias tóxicas, no es un elemento nuevo dentro de la problemática que preocupa a la humanidad, sin embargo, las estadísticas nos revelan que se ha acentuado más en las últimas dos décadas de este siglo y cómo el uso de drogas por parte de los adolescentes es creciente, tanto en México como en el resto del mundo. Los especialistas en este campo, se sienten alarmados y profundamente preocupados por tal hecho y insisten en incrementar medidas que permitan, en el futuro, contrarrestar y prevenir este mal social. Por ahora es conveniente hacer mención que las autoridades en cuyas funciones se observan las de velar por la salud pública, han llevado a cabo estudios, acompañándose para ello de gráficas y estadísticas.

El Dr. Ernesto Lammoglia Ruiz, nos hace mención de cómo a partir del año de 1968, se convierte en problema el consumo de estupefacientes y psicotrópicos y también la inhalación de solventes volátiles, formando una epidemia. (57)

Se puede observar que todos los sujetos que abundan de los fármacos, originan notables cambios y alteraciones en su persona, por lo que fue necesario llevar a cabo estudios en el Centro de Trabajos Juveniles, así como en el tribunal para menores, ahora Consejo Tutelar.

VALOR DE LAS ESTADISTICAS Y LOS GRUPOS DE EDADES:

Valor de las estadísticas.- Por medio de las estadísticas nos podemos formar una imagen de la realidad y la problemática en que se está viviendo, y también nos sirven para obtener pruebas fehacientes de la velocidad con la que se está incrementando, y de esa manera, tener los elementos necesarios para lograr su control.

Los siguientes panoramas estadísticos de observaron de farmacodependientes, tanto de marihuana, psicotrópicos y solventes volátiles, haciendo resaltar que la marihuana y los psi

cotrópicos, fueron analizados como punto de comparación con el consumo de inhalantes volátiles.

Otros de los estudios, de los cuales se han obtenido estadísticas recientes, son los que se han llevado a cabo en la Escuela de Orientación para Varones en el Tribunal para Menores, hoy Consejo Tutelar, por medio de la aplicación de Estudios Psicosociales. Estas investigaciones se efectuaron por medio del Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia. Las técnicas y métodos aplicados intentan obtener datos, ya sea, directamente, de los sujetos, o bien, en forma indirecta, mediante los registros de agencias e instituciones educativas y penales.

El uso de una u otra forma, permite hacer una apreciación de la magnitud del fenómeno, pero todas presentan ventajas y limitaciones que deben tomarse en cuenta. Entre las técnicas a las que se acuden están:

La investigación directa, con cuestionarios, discusiones, entrevistas, etc., y la indirecta en los Centros de Salud, de Rehabilitación, Educativas, Agencias de Servicios de Asistencia Social, Departamento de policía y archivos gubernamentales, etc. (58).

1.- Como resultado del Estudio preliminar No. 1 (llevado a cabo por el Centro de Estudios Mexicanos en Farmacodependencia) se ofrece una serie de indicadores referente al problema de la farmacodependencia en el Distrito Federal. De 595 entrevistas, efectuadas en una población general de 14 años en adelante, el 6.80% admitieron haber usado en los últimos 6 meses, medicamentos fuera de prescripción médica, tales como -- tranquilizantes, barbitúricos, hipnóticos, estimulantes, etc.- De éstos, el mayor porcentaje corresponde a los tranquilizantes siendo utilizados el 1.51% y el 0.85% para otros medicamentos.

Del 6.89% que admitió haber usado medicamentos, sólo un 3.86% aceptaron haberlos empleado un mes antes de haberse realizado el estudio, sin embargo, se encontraron datos de reincidencia en la mayoría de los casos. Es importante señalar que -- las personas que más acuden a esta clase de drogas son mujeres cuya edad fluctúa entre los 25 y 30 años de edad. Con relación al uso de otros fármacos, se pudo percatar que el 7.73% de las personas entrevistadas usan marihuana, inhalantes, L.S.D., heroína y otros. De este porcentaje el 4.77% dicen haber fumado marihuana, el 1.58% irhalantes y el 1.35% otras drogas como -- son: hongos alucinógenos, peyote y cocaína.

La población que reporta haber usado alguna clase de droga ilícita, son en su mayoría hombres que van desde los 14 a los 24 años, y se trata por lo general de personas que no estudian ni trabajan.

2.- El segundo estudio nos muestra riqueza y abundancia de los datos obtenidos mediante esta investigación y se presentaran los de mayor importancia para el desarrollo de este trabajo.

Por lo que respecta al estereotipo de farmacodependiente, el 93% aceptaron que las drogas causan desequilibrio mental. Hubo desde luego opiniones como la de un 45% afirmaba -- que el uso de drogas desarrolla la imaginación y la creatividad; un 26% considera que le sirve para tener una fluidéz en la comunicación y para aumentar sus relaciones amistosas; el 34% opina que las personas que las usan llegan a conocerse -- más profundamente; que se incrementa la capacidad sexual opina otro, 33% y un 14% piensa que la droga hace menos daño que el alcohol, sin embargo, la mayoría, en general, opinó que el alcohol es menos dañino.

Para conocer el grado en que el entrevistado estara -- dispuesto a usar la droga, se le mencionaron varias situaciones en las cuales podía aceptar o no su consumo, de este modo se pudo apreciar que la aceptación de uso varía de un 18% a -- un 79% entre jóvenes, y de un 8% a 74% entre adultos. Por -- otro lado se preguntó a los sujetos si conocían a alguien que usara drogas, el 53% de los adultos respondió afirmativamente siendo de este mismo parecer el 68% de los jóvenes afirmando que las drogas de mayor consumo son la marihuana y los inhalantes volátiles. El 1.58% de las personas que aceptaron haber usado inhalantes, todos son hombres, y en su mayoría solteros, cuya edad oscila entre los 14 y 24 años. El 50% de -- ellos se iniciaron en el uso de drogas entre los 14 y 17 -- años. Esto permite comprobar que el principio de la drogadicción se efectúa entre el período de adolescencia y extendiéndose al de postadolescencia.

Para conocer el marco dentro del cual actúa la norma -- represiva veamos, el planteamiento y las conclusiones de algunos trabajos de investigación realizados en años recientes.

Una encuesta dirigida por el Lic. Rodríguez Manzanera -- colaborador del Centro de Investigación, de la Universidad Nacional Autónoma de México y que abarcó a estudiantes a nivel del bachillerato comprendiendo nueve preparatorias, una escuela normal, una vocacional y un colegio de ciencias y humanida

des. De este total de planteles, cinco fueron oficiales y siete particulares. Se entregaron 703 cuestionarios, de los que -- fueron resueltos 661; es decir 94.02%. La población examinada se compuso de 426 hombres (64.44%) y 235 mujeres (35.55%). Los establecimientos oficiales representan el 51.49%, y los particulares, el 48.51%.

La investigación nos permitió saber que el 15.58% de -- los individuos sujetos a la encuesta han probado la droga alguna vez. De los que lo han hecho, el 19.62% reincidió en diversas ocasiones durante los seis meses anteriores al levantamiento de la encuesta. Este número, que revela a los consumidores -- representa el 3.02% del total de la muestra. En su examen interpretativo de los datos, Rodríguez Manzanera estima que a -- nivel bachillerato, únicamente en la Universidad Nacional Autónoma de México y en escuelas incorporadas a ésta, habría un mínimo de 15 200 sujetos que hubieran probado droga, ya que la -- población correspondiente es de 95000. Así aceptamos válida la hipótesis de que un dato aproximativo a la cifra negra sería -- el 5.9% de los sujetos que en una u otra forma se negó a contestar el cuestionario, la cifra ascendería al 21.55%, o sea -- que, uno de cada cinco alumnos a nivel bachillerato ha probado algún tipo de droga. (59)

En esta misma investigación se pudo deducir que la droga que con más frecuencia fue probada es la marihuana (64%). -- Siguen en su orden las pastillas (15%), entre las que destaca el empleo del ciclopil, de bencedrinas. En seguida se sitúa el uso del cemento (4%). Ahora bien, entre las razones aducidas -- para probar la droga figura, en primer lugar la curiosidad. Esta condujo el comportamiento del 40.23% de los individuos que -- probaron droga, en tanto en 32.18% señaló como motivo el "experimentar", lo que es, en esencia, una variante de la curiosidad. Por lo que atañe al concepto que tienen los sujetos sobre el peligro o el daño inherente a las drogas, el 66.18% de quienes las probaron considera que es peligroso consumirlas, en -- tanto el 23.53% expresó: "depende". Esta última respuesta, se asocia a la idea de que lo que causa daño es el empleo excesivo de la droga, pero no su uso moderado; o bien, que hay que -- sujetar la respuesta a otras circunstancias, como la entidad -- de la droga o la edad del consumidor. Otra encuesta que arrojó importantes datos fue la practicada por miembros del Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia y fue realizada entre habitantes del Distrito Federal; en este caso se aplicó el -- cuestionario a 595 personas mayores de 14 años. Se observa que el 5% de la población total estudiada ha usado drogas en forma regular. La distribución por estratos socioeconómicos arroja -- las siguientes cifras: 10% de la población de nivel socioeconómico

micos alto, 4% de nivel medio y 20% de nivel bajo. La droga - más empleada fue la marihuana (90%); le siguen los inhalantes; el tercer lugar lo ocupa la cocaína, el LSD y los hongos; finalmente, el peyote. La mayor incidencia se registra entre los varones y, por lo que concierne a edades, entre sujetos - de 18 a 24 años.

La razón dominante para iniciar el uso de la droga - - (67), en el caso de la marihuana, fue la curiosidad; en un ... 20% de los casos, la imitación frente a la conducta de amigos. También los inhalantes, los alucinógenos y la cocaína se han empleado, mayoritariamente, debido a la curiosidad del usua-- rio. (60)

En un estudio realizado recientemente por Héctor Cabil do investigador del CEMEF y un grupo de colaboradores (61) so bre el uso de sustancias intoxicantes entre jóvenes estudian tes a nivel bachillerato, tanto en la Escuela Nacional Prepara toria como en el Instituto Politécnico Nacional a nivel vo- cacional; así como en un grupo de 103 amas de casa que asis-- ten a los centros de la SSA confrontadas con los 497 jóvenes.

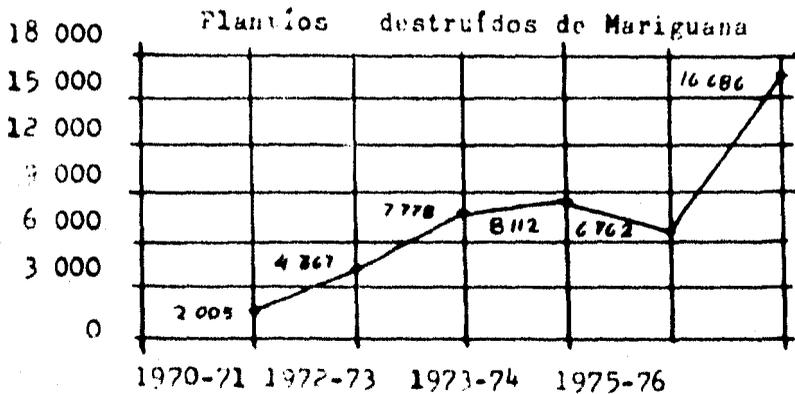
El resultado obtenido en este examen, anota que el nú- mero de personas que han probado sustancias intoxicantes au- mentó considerablemente, pues del 11.6% detectado en 1970 as- cendió a un 12.4% en 1971, llegando al 17.5% en 1974; ello re presenta un incremento del 50% en relación con la primera ci- fra y el rechazo de la posibilidad de que se deba al azar; en lo que se refiere al uso rutinario, el progreso no ha sido -- uniforme, aunque sí efectivo, en la Vocacional: de 1.8% en --- 1970 llegó a 2.4% en 1971 y a 3.0% en 1974; en, la Preparato- ria, en cambio de 2.1% en 1970 ascendió a 2.9% en 1971, pero descendió al 2.0% en 1974. Esto último podría sustentar la hi- pótesis de que, al menos en esa esfera, empieza a cesar el -- fenómeno, aun no pudiéndose asegurar debido, a que, ello des- pende de futuras investigaciones.

Por lo que respecta al grupo de amas de casa, y tenien do en cuenta solo a las asistentes a los centros de salud, se aprecia que "ha aumentado la prevalencia tanto entre las que- han probado estas sustancias que era el 2.9% en 1970 y ahora- es el 3.2% como entre las que lo hacen en forma rutinaria: -- del 0% en 1970, al 1.6% en 1974". (62)

Las cifras se elevan exclusivamente entre individuos del sexo masculino. En lo que atañe a sustancias, el orden de ma- yor a menor es el siguiente: marihuana, pastillas hipnóticas-

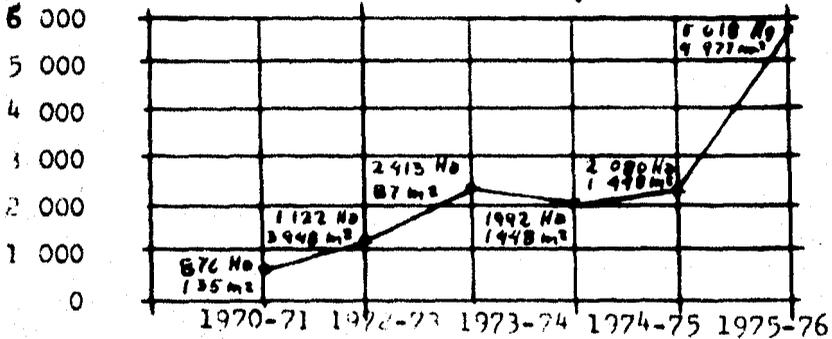
o sedantes, cemento, tñer, y similares, y cocaína. En cuanto al daño que causan las substancias, el 98% de los abstemios y el 100% de los usuarios están enterados a este respecto, es - decir, el conocimiento que tienen sobre la eficacia nociva de las drogas: "Se debe reforzar la creencia de que las drogas - hacen daño independientemente de su cantidad, independiente-- mente de su capacidad, o de la frecuencia en que se usen. Es necesario hacer ver a los sujetos que utilizar una sola vez - la droga puede causar sano. Esto, independientemente, de la - reincidencia del sujeto en el consumo de drogas. Debe enseñar se también que la droga no es auxilio, que no sirve para acre^ucentar las funciones psíquicas ni ayuda a obtener ni a fijar- los conocimientos, tampoco sirve para auxiliar las depresio-- nes". (63)

Cuadro 1 Gráfica comparativa de aseguramiento de estupefacientes y psicotrópicos.



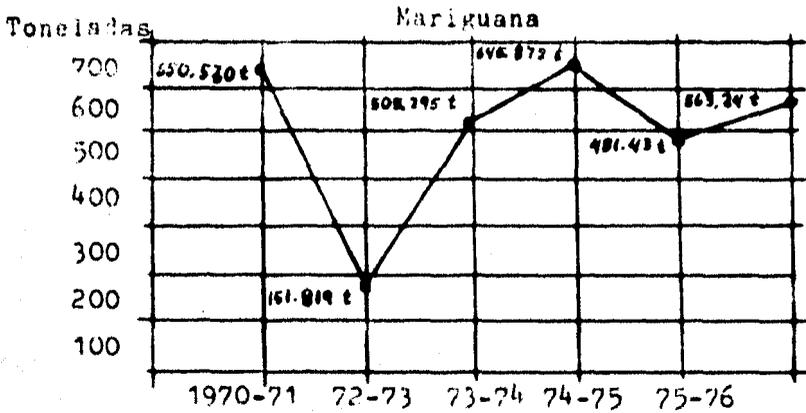
NOTA: Todas las gráficas están tomadas por este período de tiempo; y comprenden - del 1o. de septiembre de un año, al 31 de agosto del siguiente.

Cuadro 2. Gráfica comparativa de aseguramiento de estupefacientes y psicotrópicos.

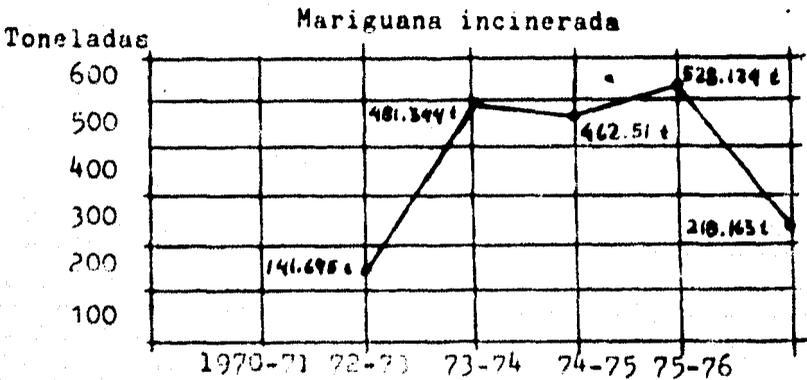


Superficie de plantíos destruidos de -
Marihuana.

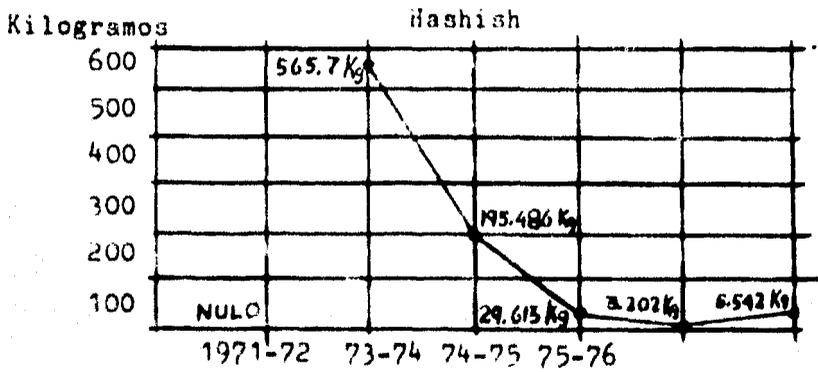
Cuadro 3. Gráfica comparativa de aseguramiento de estupefascientes y psicotrópicos.



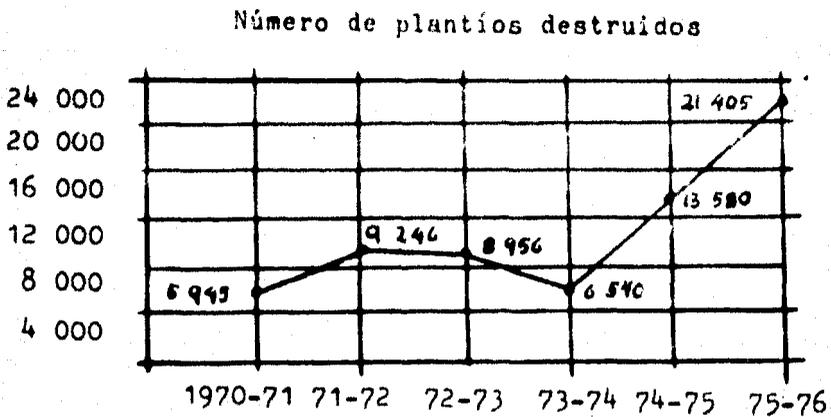
Cuadro 4. Gráfica comparativa de aseguramiento de estupefascientes y psicotrópicos.



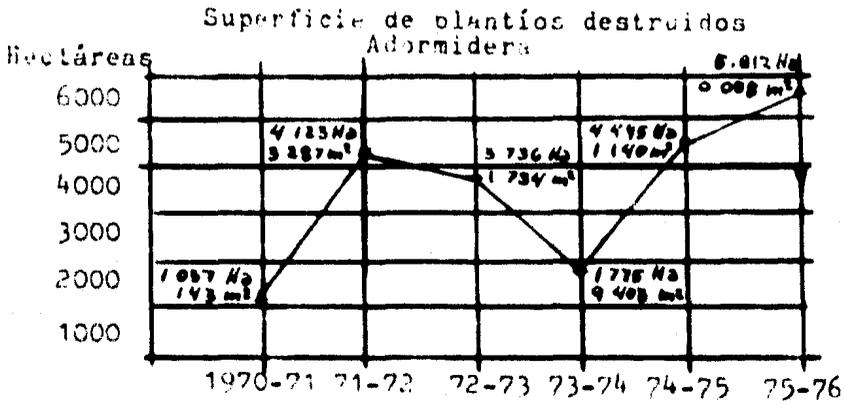
Cuadro 5. Gráfica comparativa de aseguramiento de estupefacientes y psicotrópicos.



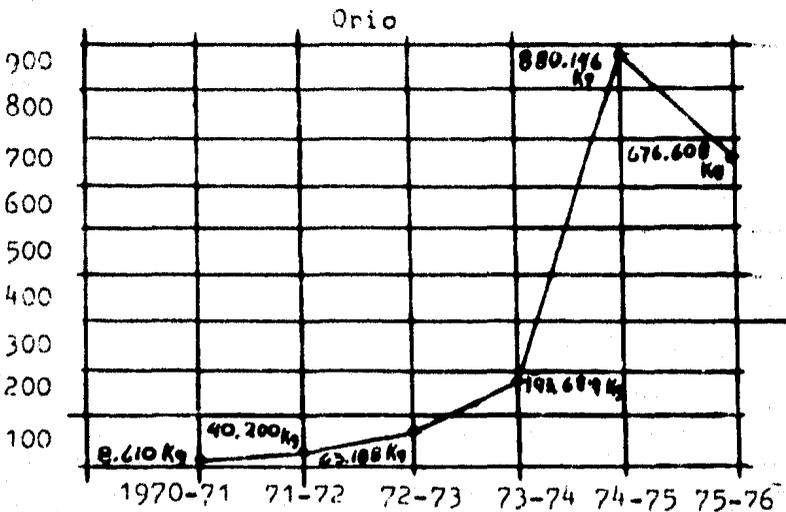
Cuadro 6. Gráfica comparativa de aseguramiento de estupefacientes y psicotrópicos.



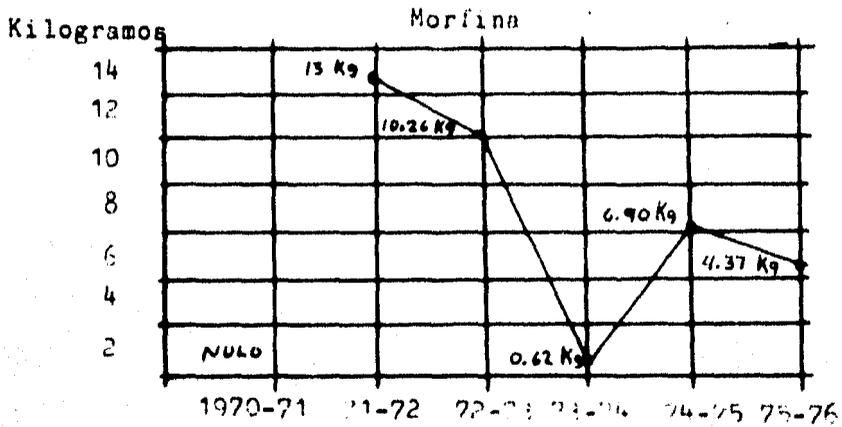
Cuadro 7. Gráfica comparativa de aseguramiento de estupefacientes y psicotrópicos.



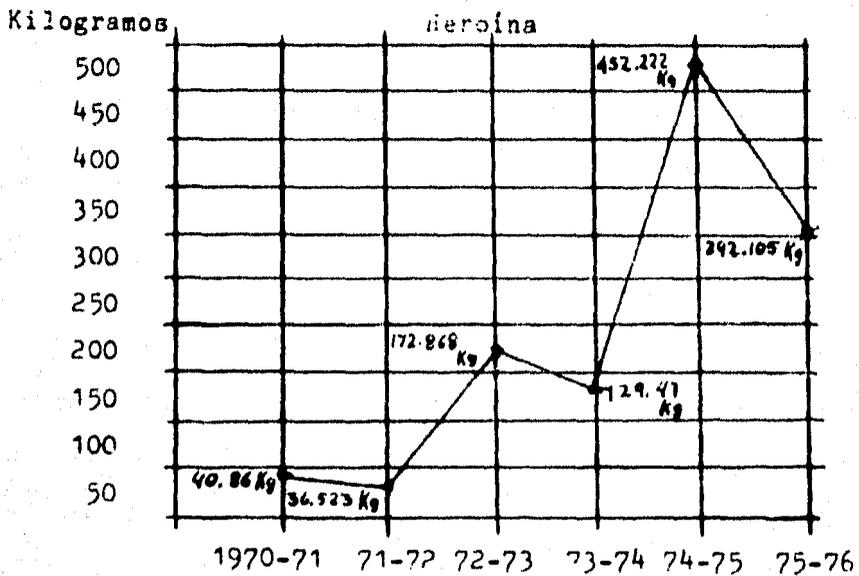
Cuadro 8. Gráfica comparativa de aseguramiento de estupefacientes y psicotrópicos.



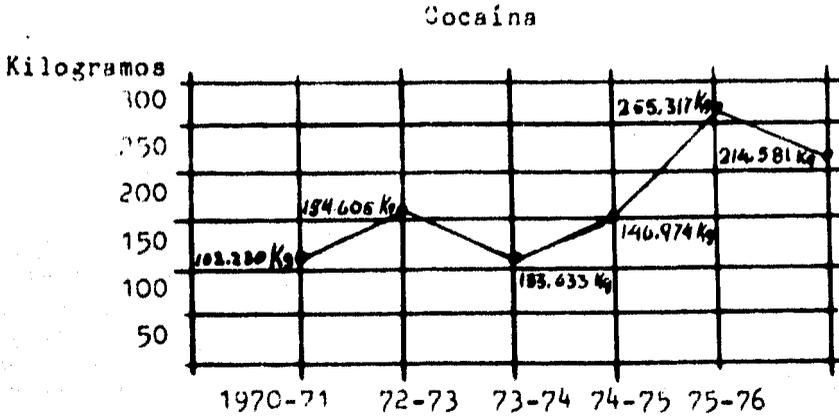
Cuadro 9. Gráfica comparativa de aseguramiento de estupefacientes y psicotrópicos.



Cuadro 10. Gráfica comparativa de aseguramiento de estupefacientes y psicotrópicos.

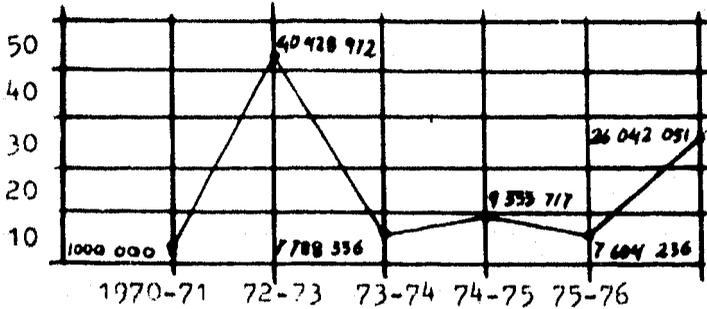


Cuadro 11. Gráfica comparativa de aseguramiento de estupefacientes y psicotrópicos.

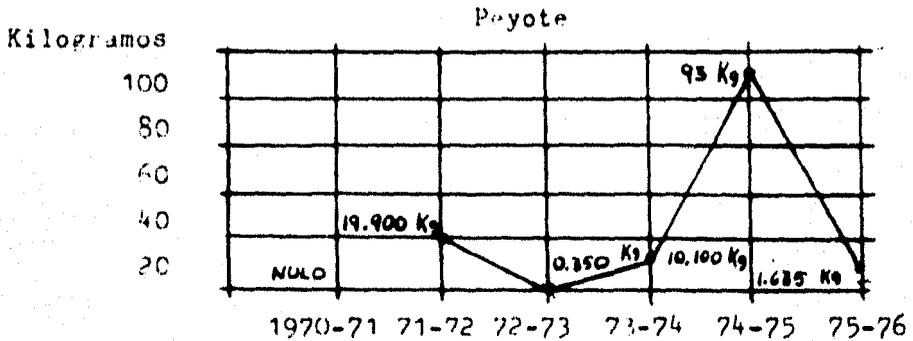


Cuadro 12. Gráfica comparativa de aseguramiento de estupefacientes y psicotrópicos.

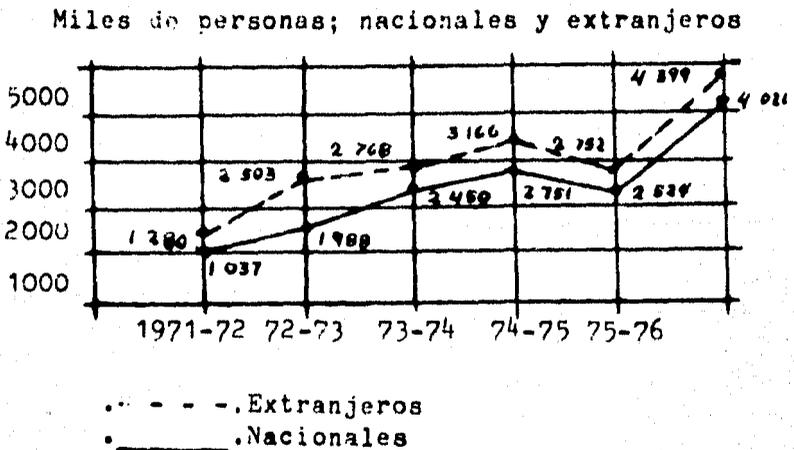
Millones de comprimidos y cápsulas Depresores y estimulantes.



Cuadro 13. Grafica comparativa de aseguramiento de estupefacientes y psicotrónicos



Cuadro 14. Grafica de detenidos relacionados con delitos contra la salud.



3.- LA ACCION DEL ESTADO MEXICANO.

El Estado ha venido librando una intensa batalla contra la farmacodependencia y las conductas antisociales en materia de estupefacientes y psicotrópicos. En el plano legal, ofrecen testimonios de esta acción las numerosas reformas en el orden penal y sanitario, así como las normas existentes en otros territorios del sistema jurídico. Además México ha desempeñado un papel útil y preseverante en la lucha internacional contra el narcotráfico. Aquí, la acción pública se ha desplegado tanto en el ámbito de las relaciones multilaterales, como en el de las relaciones bilaterales. Este último, muy especialmente con los Estados Unidos de América, la gran frontera que tiene con la Unión Americana coloca a nuestro país en la condición de producto, proveedor o, al menos, vía de acceso de las drogas hacia el vasto mercado estadounidense. En el campo de las relaciones internacionales sostiene su propósito de luchar constantemente con el narcotráfico, pero también apunta la necesidad de actuar, con diligencia y eficacia, sobre la demanda de estupefacientes y psicotrópicos.

En diversas épocas, el Estado Mexicano ha fundado entes intersecretariales para actuar con amplitud y eficacia para la decomisación y destrucción de drogas. Así, durante el sexenio, administrativo del presidente Lázaro Cárdenas se formó una comisión en la que participaron la Policía Judicial Federal, dependiente de la Procuraduría de la República, y la Policía de Narcóticos, dependiente de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. (64)

Bajo la presidencia de Adolfo Ruíz Cortines se creó una junta intersecretarial coordinadora, con la participación de las Secretarías de Gobernación Relaciones Exteriores. De Defensa Nacional, Salubridad y Asistencia, y Comunicaciones y Obras Públicas, además de la Procuraduría General de la República, además de la Procuraduría General de la República. Tal junta tuvo como propósito trabajar coordinadamente con los gobiernos de los Estados, y con la finalidad de luchar contra el tráfico ilícito de drogas.

En los últimos años el problema de la farmacodependencia y el narcotráfico en nuestro país es reconocido explícitamente en el más alto nivel político. En todos los informes rendidos por el Ejecutivo en el sexenio pasado se abordó la problemática que ello ocasiona. En su primer informe se advierte la modificación hecha al Código Sanitario; así también hizo notar la necesidad de atacar este problema de una manera general y no local. También se habló sobre los resultados de las campañas realizadas por la Procuraduría de la República, con el auxilio del ejército, para destruir plantíos, decomisar substancias tóxicas y la detención de traficantes. Y también el resultado de las pláticas tenidas entre las autoridades mexicanas y norteamericanas.

En el segundo informe, rendido en 1972, se habló sobre la campaña contra el narcotráfico y la lucha contra la producción. Se expidió un decreto en donde se clasificaban en psicotrópicos y estupefacientes, por lo que su uso ilegal queda sancionado con las penas que el Código Penal establece para los enervantes.

En el tercer informe se habló sobre la intensa campaña realizada para prevenir y erradicar los delitos contra la salud.

En el informe de Septiembre de 1974, el Presidente - habló sobre los resultados positivos de la campaña permanente realizada por la Procuraduría General de la República para combatir, con auxilio del Ejército Mexicano los delitos - que atentan contra la salud, derivados de la producción, tráfico y uso de estupefacientes. (65)

En el año siguiente el informe indicó que el resultado de la campaña permanente contra los estupefacientes y psicotrópicos había sido superior a todas las anteriores, debido a que se lograron los más grandes decomisos, así como la captura de varias bandas de traficantes internacionales. Y - donde se pedía a los gobiernos locales que celebraran amplia y eficazmente con el Ejército y la Procuraduría.

En el momento actual, se despliega una tarea amplia y - deliberada con la ayuda de Secretarías de Estado. Y se calcula que en cada campaña anual desplegada en sentido alrededor de - doce mil, personas, en su mayoría miembros del ejército.

El singular atractivo económico del mercado de la droga queda de manifiesto si se traen a colocación algunas cifras. - Al respecto se pone de manifiesto que la producción semanal de marihuana en México es de alrededor de veinte toneladas y la - ganancia neta que se obtiene es de más de veintitrés millones - de pesos por semana. Por lo que respecta al LSD-25, treinta gramos de tal substancia, cuya producción se cuenta más de - - quince dólares, es posible obtener trescientas mil dosis tóxicas de cien miligramos cada una y, por ellas, una ganancia de - hasta veinticuatro millones de pesos. Mil metros cuadrados con - siembra de amapola permiten obtener seis kilogramos de goma de opio. Cada kilo de opio crudo cuesta entre cuatrocientos y - - quinientos pesos. El cocinado (preparado) importa entre mil y - mil quinientos dólares por kilo. El valor de un kilo de heroína en México es de 2,5 millones de pesos, mientras que en los - Estados Unidos su precio asciende a más de quinientos mil dóla res. (66)

En Oaxaca, un puño de hongos alucinógenos cuesta entre - quince y treinta pesos.

Acerca de la actividad frente a los delitos relaciona-- dos con estupefacientes y psicotrópicos, durante el período -- 1966-1976, es necesario tener en cuenta los datos contenidos - en las siguientes gráficas. (Material proporcionado por la Pro - curaduría General de la República)

4.- EFECTOS DE LA FARMACODEPENDENCIA EN LA SOCIEDAD.

Los efectos principales que se generan por la toma de - drogas, es la pérdida del empleo, la incapacidad para buscar o encontrar trabajo para poder facilitar el apoyo financiero a - la familia. Como mencionamos anteriormente, la improductividad de los farmacodependientes constituye un grave problema para - el país. Debido a la problemática que tiene el sujeto se pre - sentan más complicaciones, su descuido, la falta de objetivos, el cambio en su conducta y la irresponsabilidad que se le for - ma, procrea su despido en el trabajo y el individuo se encuen - tra ante un grave dilema: el seguir consumiendo la droga o el - dejarla para poder obtener un trabajo. Muchas veces o, por lo - general, el sujeto llega a una despreocupación total, creando - desequilibrio en su familia. Cuando el sujeto se encuentra en-

una edad joven o es soltero, se enfrenta muchas veces al problema de rechazo por parte de su familia de la sociedad o el núcleo al que pertenece, desaprovecha la oportunidad de constituirse en un ser útil a la sociedad y en su desesperación por la falta de un hogar, la soledad en la que se encuentra y -- otras situaciones, facilitan la identificación con otros usuarios, los que a su vez lo arrastrán hacia un mundo diferente y antisocial, donde ellos piensan que encuentran su felicidad y en donde se enfrascan para que nadie los moleste. La sociedad, sin embargo, se encuentra con la problemática de seres improductivos, que están a un paso de generarse en delincuentes. Debido a la necesidad que tienen de satisfacer su adicción representan un peligro para las comunidades, sus grupos y pequeñas asociaciones, sus gavillas o pandillas crean una fuerza peligrosa para la comunidad en donde ellos habitan, así como también para la sociedad en general.

5.- DELITOS MAS COMUNES COMETIDOS POR FARMACODEPENDIENTES.

El alcohol constituye un factor determinante en la realización de algunos delitos, las estadísticas señalan un alto porcentaje de individuos que bajo sus efectos son autores de actos ilícitos. Se encuentra comprobado que el alcohol es responsable de la mitad, incluso de las tres cuartas partes de -- los crímenes, de un gran número de suicidios, de trastornos mentales, de enfermedades, abusos sexuales, depravación, lesiones y accidentes.

La mayoría de los usuarios de fármacos se convierten en delincuentes, por la necesidad de conseguir la droga lo que -- los induce a robar, a defraudar y en un grado más avanzado a lesionar o a matar.

Por lo que se incurre en delitos de robo, fraude, lesiones, prostitución, allanamiento de morada, delitos sexuales, patrimoniales, lesiones y homicidio.

Sobre los casos de menores con problemas de farmacodependencia que comparecen ante el Consejo Tutelar, se hace notar el predominio de infracciones contra el patrimonio, la vida y la integridad corporal, y sexuales, tanto entre varones como entre mujeres. Bajo el rubro de "otras infracciones se involucran: contra la seguridad pública, contra la salud, contra la moral y las buenas costumbres, contra la economía pública, contra la paz y la seguridad de las personas, privación ilegal de la libertad y otras garantías, y encubrimiento." (67)

Delitos contra la salud.-Se cometen por la producción,-

posesión, adquisición, suministro, transportación y tráfico de estupefacientes, con la infracción a las normas sanitarias respectivas.

6.- INSTITUCIONES PUBLICAS PARA PREVENIR Y ATENDER PROBLEMAS - DE FARMACODEPENDENCIA.

La farmacodependencia es considerada, también como un fenómeno médico social con tendencia franca al incremento, por lo que se ha constituido en un serio problema de salud pública considerado así por su tendencia a extenderse al resto de la población.

Los organismos de salud, de bienestar y de asistencia - están desempeñando actividades de participación, debido a la magnitud del mismo; en la actualidad se están llevando a cabo actividades de información y campañas de prevención. Aparte el Gobierno de México ha pedido la colaboración de las instituciones de salud, las que asisten miles de personas diariamente a consulta, como son: Los Centros de Salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, las clínicas del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Seguridad Social para los Trabajadores del Estado.

La Secretaría de Salubridad y Asistencia.- Esta institución está llevando a cabo un programa de orientación con la participación de médicos, en campañas contra las drogas. Por medio de una información correcta y actualizada, transmitida por especialistas, haciendola llegar a los profesionales de la medicina, con el fin de que puedan colaborar eficientemente en los programas para la prevención de este problema.

La participación del médico en estas campañas cae en el ámbito de la salud pública y es, en muchos aspectos, comparable al conjunto de acciones que se emprenden ante un problema de carácter transmisible como lo es la tuberculosis.

Dentro de los programas nacionales para el control del mismo, se pide la cooperación de todos los médicos, lo que es necesario e insustituible. Bajo estas circunstancias el médico puede actuar como un verdadero orientador de la familia en la que alguno de sus miembros tenga este problema, aconsejar respecto al trato que la familia debe darle con el objeto de que el farmacodependiente pueda salir adelante. A los individuos que ya se han iniciado en el uso de estas sustancias, puede escucharlos, darles confianza, hacerles notar el daño que se causan y descubrir junto con ellos el motivo real que les está in

duciendo a usarlas y darles la orientación adecuada; canalizar los hacia obras de beneficio social o hacia actividades artísticas o deportivas. En los casos, en que el médico no vea buenos resultados, deberá pedir el auxilio de especialistas y en caso de que no tenga a quien recurrir, canalizar el caso sin pérdida de tiempo hacia el Centro de Integración Juvenil.

De acuerdo con la información de la SSA los envía a los médicos, se están programando reuniones médicas a nivel regional, con el objeto de adquirir la información necesaria, en relación con el problema, para lo cual la Dirección de Salud Mental les proporciona conferenciantes con basta experiencia para colaborar con ellos. Los médicos colaboran en las investigaciones a nivel regional o nacional de acuerdo con las normas que para el respecto les proporciona la institución; se les pide también un diagnóstico oportuno y la temprana atención de los casos; así como también el canalizarlos a las instituciones de orientación o tratamiento especializado, según el caso.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, y el Instituto de Servicios y de Seguridad Social para los Trabajadores del Estado.- Estas dos instituciones llevan a cabo programas de orientación, para las personas que asisten a las clínicas de consulta externa; en donde por medio de pláticas y folletos muy sencillos, se trata de orientar a los derechohabientes sobre las medidas que deben de tomar, ante un caso de farmacodependencia.

A nivel médico, se está orientando y dando toda la información necesaria, con la finalidad de que tengan una visión clara del problema, y tengan también el conocimiento necesario para atender casos, pero que generalmente a ellos les llegan a tratamiento de urgencia. Como podemos observar estas instituciones todavía no desarrollan campañas directas como ya lo está haciendo la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

A).- Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia.- Es un organismo público descentralizado del Poder Ejecutivo Federal que funciona como núcleo promotor e integrador de los esfuerzos nacionales en materia de farmacodependencia. Se rige por Decreto Presidencial, publicado en el Diario Oficial del 6 de febrero de 1975.

Este Centro en la actualidad desarrolla una labor encomiable, comprendiendo la múltiple acción que es preciso desplegar contra la farmacodependencia, la labor que desarrolla en una forma humana y eficiente y la colaboración que existe entre todos sus miembros, con la finalidad de proporcionar los datos más exactos y precisos del problema así como las investigaciones y posibles soluciones.

Se encuentra funcionando este Centro desde Agosto de -- 1972, por instrucciones del Lic. Luis Echeverría Alvarez. Su -- importancia como centro es fundamental para toda la América La-- tina, ya que en él se encuentran los aparatos más modernos y -- las técnicas más avanzadas, y el personal adecuado y capacita-- do para llevar a cabo las investigaciones. Estas informaciones -- son fundamentales para los países latinoamericanos, quienes -- mandan a capacitar su personal a este centro, convirtiéndose -- en piloto para los demás países. De él salen también técnicos -- para especializar a técnicos en otros países y con ellos se -- ayuda a un mejor enfrentamiento al problema en América Latina.

Su reglamento interior, expedido por el Consejo de Admi-- nistración el 13 de Agosto de 1975 y por el Decreto Presiden-- cial publicado en el Diario Oficial del 6 de Febrero de 1975; -- tiene por objeto el:

A).-Realizar investigaciones sobre problemas de farmaco-- dependencia:

B).-Coordinar las labores de promoción y estudio sobre-- este mismo asunto; que realicen las entidades del gobierno fe-- deral, las instituciones públicas y privadas, y los particula-- res:

C).- Organizar cursos y seminarios de capacitación y es-- pecialización;

D).- Establecer un centro de información científica en -- su rama:

E).-Asesorar técnicamente a las dependencias del gobier-- no federal, a las instituciones públicas y privadas, en los -- asuntos de su incumbencia:

F).- Publicar los resultados de sus investigaciones, in-- formes de carácter científico sobre farmacodependencia. (68)

B).-Los Centros de Integración Juvenil.-Es otro organismo -- fundamental de la acción pública y los particulares en la lu-- cha contra la farmacodependencia. De hecho, uno de estos cen-- tros propició, de algún modo el arranque de numerosas tareas -- en este campo. Los Centros de Integración Juvenil, resultado -- del esfuerzo y patrocinio comunes del Gobierno de la República, de las autoridades Estatales y de los particulares, tienen co-- mo objetivo general la prevención, abatimiento y control de la -- farmacodependencia, a través de programas específicos de traba-- jo, en las zonas estratégicas determinadas por el CEMER.

Funcionan actualmente veintinueve centros; de los cuales ocho se encuentran en el area metropolitana y los demás en el interior de la República; y se pretende que pronto exista una de estas instituciones, cuando menos, en cada Estado de la República. (69)

Los Centros de Integración Juvenil tienen las funciones siguientes:

A).- La investigación de diversos aspectos de la farmacodependencia, principalmente de aquéllos de utilidad inmediata a su prevención;

B).- La enseñanza y divulgación de los conocimientos pertinentes a la prevención y el tratamiento de la farmacodependencia.

C).- La prevención primaria del problema mediante su carácter de centros cívicos-sociales para jóvenes y sus servicios a la comunidad;

D).- La detección precóz de los farmacodependientes y la identificación de grupos con alto riesgo, buscando su atención adecuada;

E).- El diagnóstico integral de los farmacodependientes para su tratamiento ambulatorio y su orientación y/o su eventual canalización a diversos centros terapéuticos y rehabilitatorios.

Los Centros de Integración Juvenil prestan sus servicios por medio de consulta externa; mediante una cuota simbólica de recuperación; y cuando lo amerite el caso, el internamiento del paciente, guardando siempre estricta reserva y confidencialidad sobre los datos del paciente.

Es muy importante hacer notar que los centros se enfrentan a dos graves problemas: la falta de material humano y el temor del farmacodependiente de asistir a ellos, por miedo a ser extorcionados o vigilados continuamente por las autoridades, etc.

Y es lamentable el que no habiendo proporcionado el centro los datos de sus pacientes, por otros medios son obtenidos, presentándose casos de extorción a los sujetos de parte de la Policía Judicial.

C A P I T U L O I I I

1.- Reglamentación Jurídica.

- A).- Fundamento Constitucional.
- B).- Carácter federal de la legislación sobre estuperfacientes.
- C).- Código Sanitario.

2.- La Legislación Penal.

3.- La Regulación Internacional.

4.- Otras Normas Jurídicas.

5.- Delitos en materia de estupefacientes y psico trópicos.

6.- Centros y Hospitales de Rehabilitación.

7.- Medidas Preventivas.

I.- REGLAMENTACION JURIDICA:

Antes de empezar a analizar las disposiciones jurídicas, que se encuentran en nuestra legislación en relación con el problema de farmacodependencia, y el tráfico ilícito de drogas o producción de substancias o vegetales que envenenan al individuo y degeneran a la especie humana, trataremos de fijar algunos conceptos empleados durante el desarrollo de este trabajo, y de los que se han servido nuestras leyes y disposiciones sanitarias al referirse a los Delitos contra la Salud Pública.

El Código Penal de 1929 hizo expresa referencia a las -- drogas llamadas enervantes, continuándose con el empleo de esta denominación en el propio Código Penal en vigor hasta el Decreto de Reformas publicado en el Diario Oficial del 8 de marzo de 1968. en que dicha expresión fué sustituida por el término estupefaciente.

Posteriormente, con base en el Decreto de Reformas publicado en el Diario Oficial del 31 de diciembre de 1974 y vigente desde el 30 de enero de 1975, siguió conservándose la palabra estupefaciente y se complementó con el vocablo psicotrópicos.

La terminología adoptada por nuestra legislación penal y sanitaria se encuentra en la actualidad en concordancia con las últimas convenciones internacionales.

Cabe manifestar al respecto, que el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos del 31 de diciembre de 1949, casi dos décadas antes que el Código Penal en vigor, había incorporado a sus disposiciones el término estupefacientes, en lugar de la palabra enervantes, y de conformidad con la Legislación Internacional, el Código Sanitario empleó, además, el término psicotrópicos o substancias psicotrópicas, con anterioridad al ordenamiento penal en vigor, lo cual determinó las reformas y -- modificaciones sufridas por el Código Penal que nos rige, con el propósito de que las normas penales coincidieran con las disposiciones sanitarias.

En la Iniciativa del Decreto de Reformas al Código Penal para el Distrito Federal en materia del Fuero Común y para toda la República en materia del Fuero Federal, a que nos venimos -- refiriendo, publicado en el Diario Oficial del 8 de marzo de -- 1968 reza:

"Hasta finales de la cuarta década de este siglo, era común nombrar estos delitos en relación con los enervantes, pues-

esta nomenclatura o la de drogas heróicas era la empleada por -- nuestras leyes penales y sanitarias y por las convenciones internacionales de entonces". (70)

Por otra parte como resultado del último Decreto de Reformas al Código Penal aludido (publicada el 31 de diciembre de -- 1974 en vigor treinta días después), la palabra Toxicómano utilizada; en nuestros antecedentes legislativos, fué suprimida y en su lugar se hace referencia a la persona que tiene "el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos", lo -- que puede apreciarse de la comparación de las disposiciones contenidas en los artículos 524, 525 y 526 del Código de Procedimientos Penales, antes y después de la Reforma de que se trata; artículo 24 inciso 3o.; 195 último párrafo, antes de la reforma y artículo 198 párrafo último del Código Penal vigente.

La expresión "drogas enervantes", como ya se manifestó -- con anterioridad, se encuentra suprimida tanto en nuestra codificación penal como en la legislación sanitaria vigentes, y sólo -- por excepción aparece en algunas disposiciones aisladas, entre -- otras, en el artículo 171, fracc. II del Código Penal para el -- Distrito Federal, relacionada con el delito en que incurren los conductores de vehículos de motor, que lo hagan "en estado de -- ebriedad o bajo el influjo de drogas enervantes", o el artículo 178 del Código Federal de Procedimientos Penales, en cuya redacción se habla de "droga, substancia, semilla o planta enervante".

El concepto "drogas enervantes comprende aquellas sustancias que, introducidas en el organismo vivo, lo debilitan o quitan sus fuerzas. Respecto de esta denominación se le ha calificado de impropia.

Raúl Carrancá y Trujillo, advierte que no todas las substancias nocivas a la salud que nos ocupan. "enervan" al sujeto -- que las ingiere, sino que producen en él "estupefacción, pasmo o estupor" o "una exaltación en la conducta", realidad ésta que -- dió lugar a que fuera sustituida por el término "estupefacientes".

Estupefacientes.- Desde el punto de vista etimológico, estupefaciente significa lo que produce estupefacción. Este último vocablo, a su vez, de acuerdo con el Diccionario de la Lengua Española, viene a significar: Pasmo o estupor.

Sobre esto, Eusebio Gómez (71) señala que, según el Diccionario Terminológico de ciencias médicas de León Cardenal, "estupefaciente equivale a narcótico o soporífero" y que los narcóticos son sustancias que producen "sueño o estupor".

El Código Penal para el Distrito Federal en Materia de --

Fuero Común y para toda la República en Materia de Fuero Federal, no define el término estupefaciente; tampoco lo hace el Código Sanitario. Este último ordenamiento dispone, en el artículo 292, -- que se consideraran como estupefacientes, las substancias y vegetales comprendidos en la lista que proporciona el mismo precepto.

Dentro del concepto legal de estupefacientes, quedan comprendidas numerosas substancias tóxicas, entre otras, las siguientes: Opio y sus derivados naturales (morfina, codeína) y derivados sintéticos (heroína); las hojas de coca y cocaína; la mariguana, etc. (72)

Psicotrópicos.- La palabra psicotrópico proviene de las voces griegas: psique, alma, mente y tropos, girar o cambiar. Son substancias que causan o provocan modificaciones en la actividad mental y, consecuentemente, en las formas de comportamiento.

Las drogas psicotrópicas se encuentran divididas en dos -- grandes grupos farmacológicos: a) Depresores del sistema nervioso central; y b) Estimulantes del sistema nervioso central. Con posterioridad J. Delay clasificó a estos fármacos en tres grupos: 1.- Psicolépticos, 2.- Psicoanalépticos y 3.- Psicodislépticos.

Cabe hacer la observación de que los psicotrópicos o substancias psicotrópicas, aparecen enumerados con el carácter de estupefacientes en la lista contenida en el artículo 292 del Código Sanitario en vigor. Del mismo modo ocurre con las anfetaminas, a las cuales, según la clasificación farmacológica, se les incluye en el segundo grupo de las substancias psicotrópicas y, en cambio, nuestro Código Sanitario las considera para los efectos legales -- como estupefacientes.

Por lo que respecta a la expresión "necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos", significa el impulso irreprimible, al que no es posible substraerse, "el impulso irreprimible a tomar el fármaco en forma continua o periódica.

Salud Pública.- El delito en materia de estupefacientes y psicotrópicos, en cualquiera de sus modalidades, a que se refieren los artículos comprendidos del 131 al 199 del Código Penal para el Distrito Federal en materia de Fuero Común y para toda la República en materia de Fuero Federal, se encuentra incluido en el Título Séptimo, Libro Segundo, bajo la denominación: "Delitos contra la Salud".

El rubro no hace referencia al concepto de salud pública; -- no obstante es indudable que el bien jurídico protegido, por cuanto a las conductas antisociales en materia de estupefacientes y -- psicotrópicos, se encuentran proyectado a la colectividad, en fun

ción de defensa de todos los miembros de la sociedad.

La protección penal conferida al bien jurídico de la salud no queda constreñido exclusivamente al interés particular de un individuo determinado, sino que sobrepasándolo, tiende a preservar la salud de la comunidad, a salvaguardar a una indeterminada generalidad de personas.

Se tutela la salud colectiva, la salud de todos en la que va implícita la salud o bienestar de cada uno de los miembros de la sociedad, frente al peligro del uso y abuso de drogas peligrosas y del tráfico de las mismas.

A).- Fundamento Constitucional.- La lucha jurídica contra los delitos en materia de estupefacientes, tiene su fundamento en el artículo 73 Constitucional fracción XVI, cuando hace mención en su base 4a. a las "sustancias que envenenan al individuo y degeneran la raza".

La fracción XXI del artículo 72 de la Constitución de 1857 constituye el antecedente inmediato de la fracción XVI del artículo 73 de la Ley Suprema en vigor. Ha de tenerse en cuenta, sin embargo, que en el texto original del mandato primeramente citado sólo se ponía a cargo del Congreso Federal la expedición de leyes sobre naturalización, colonización y ciudadanía. No fue sino hasta la reforma del 12 de noviembre de 1908 cuando se facultó al propio Congreso para dictar además, normas en torno a la llamada salubridad general de la República.

En la iniciativa que culminó con la Reforma de 1908, se proponía a modificar tanto el artículo II de la Ley Fundamental, a efectos de atenuar la libertad de tránsito en atención a las consideraciones sanitarias, como la mencionada en la fracción XXI del artículo 72. Pero en este último únicamente se habla de salubridad pública de las costas y fronteras, estableciendo, de este modo, una evidente taxativa de carácter geográfico. De tal manera, a los Estados constituyentes de la Federación correspondería el ramo de salubridad, en toda su amplitud, con excepción de los problemas específicamente relacionadas con costas y fronteras.

El proyecto de Carranza mantuvo los términos recibidos de la Constitución de 1857. La fracción que ahora nos interesa fue presentada al Congreso, con otras, en la sesión del 15 de enero de 1917. Leída que fué, se reservó, sin más, para su votación. En aquel momento el diputado doctor José M. Rodríguez recordó haber presentado una iniciativa referente al Departamento de Salubridad. En nombre de la Segunda Comisión, replicó Machorro Narváez que se tuvo en cuenta tal iniciativa, pero no indicó en que términos se le había considerado. Evidentemente, la Comisión desatendió el --

proyecto de Rodríguez. Así las cosas, se votó la fracción al concluir la sesión mencionada; el resultado fue aprobatorio.

Sin embargo el diputado Rodríguez, no desmayó en su empeño, a pesar de haberse aprobado el proyecto, insistió sobre el -- suyo al abrirse la sesión de 19 de enero de 1917. Su sugerencia -- contó con el apoyo expreso, mediante firma, de otros cuarenta diputados. En el curso de su intervención (que a la postre daría -- lugar a los incisos referentes al Consejo de Salubridad General, y que hoy contempla la Ley Suprema), el proponente se refirió a -- la necesidad de dictar con energía normas que impidan el envenenamiento por substancias como el opio, la morfina, el éter, la -- cocaína y la marihuana. Tales substancias, se dijo, forman parte de grupo de las "que envenenan al individuo y que degeneran la -- raza". Fueron numerosas las atribuciones que el Dr. Rodríguez -- quiso ponen en manos del Consejo. Para justificarlas, en una parte de su discurso manifestó, que "en los pueblos civilizados, -- sin excepción, la autoridad sanitaria es la única tiranía que se soporta en la actualidad, porque es la única manera de librar al individuo de los contagios, a la familia, al Estado y a la -- nación; es la única manera de fortificar la raza y es la única manera de aumentar la vida media, tan indispensable ya en nuestro país".

Al parecer Rodríguez fue impugnado por Pastrana, quien estimó que con ese concepto se atropellaba la soberanía de los Estados. En forma similar se pronunciaron otros diputados, produciendo entre ellos una gran alarma.

Tena Ramírez, que dedica parte de su tiempo al estudio de las facultades congresionales en materia de salubridad, apunta -- que el precepto contenido en la fracción XVI "No solo denota incongruencia entre las distintas partes que lo forman o lo integran, sino que altera también nuestro sistema constitucional". En suma, esta disposición confiere al Departamento de Salubridad, -- por su parte, funciones del Jefe del Ejecutivo y le asigna por otra parte, tareas del Congreso de la Unión. Tratándose, entonces, de la institución de una dictadura en manos de una simple -- dependencia del ejecutivo. (73)

B).- Carácter federal de la legislación sobre estupefacientes:

Dentro del Territorio Federal, se encuentra sustrido a -- los legisladores estatales el régimen penal de los estupefacientes, por tener su punto de partida en un ordenamiento federal, -- que es el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, que aborda la materia de salubridad atribución que le confiere el -- Congreso de la Unión en la fracción XVI del artículo 73. Consti-

tucional.

Dentro del derecho mexicano perdura el carácter local del derecho penal, en la mayoría de sus proyecciones, recientemente-matizado, con acierto, por la posibilidad que existe de concertar convenios en orden a la prevención social de la delincuencia y a la ejecución de penas, posibilidad acogida en el artículo 3o. en la nueva Ley que establece las Normas Mínimas sobre readaptación social de sentenciados.

Los Estados, pueden legislar sobre este asunto. Pero en estas desbordadas pretensiones lo más indicado es que tomen como base el Código Sanitario, tomando en cuenta los problemas que sobre estupefacientes se presentan con mayor frecuencia en sus Estados con la finalidad de lograr una mayor unificación en la Ley, y sin llegar a una desvirtuación de la base o de los cimientos, que en este caso los forman la legislación penal y el Código Sanitario. (74)

Lo más acertado sería que cada una de las Entidades Federativas, legislara sólo en las consideraciones, que sean necesarias en su territorio y que no se encuentren conforme a sus necesidades, debidamente reglamentada en el ámbito federal.

C).- CODIGO SANITARIO.

Ha sido de suma importancia, en el campo legal, el Código Sanitario de 1926, al que se asigna gran influencia tanto sobre las normas penales como sobre los ordenamientos sanitarios de 1934; 1946; 1954 y 1973. Se afirma, así, que "la influencia de este ordenamiento es tan decisiva que, de hecho, las características de los códigos sanitarios subsecuentes pueden verse como variantes". (75)

El Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos de 1954, fué substituído por el del 26 de febrero de 1973, publicado en el Diario Oficial del 13 de mayo del mismo año, y cuya vigencia habría de iniciarse 30 días después de su publicación.

El nuevo Código aportó sólidas ventajas; se encuentra mejor estructurado en lo que se refiere a materia de estupefacientes, y se complementó con el capítulo de psicotrópicos.

El Código abarca: régimen de prevención, tratamiento de farmacodependientes, reglamentación sobre producción y manejo de estupefacientes y psicotrópicos, sanciones administrativas, medidas de seguridad y sanciones penales.

El carácter preventivo, se encuentra comprendido en los -

artículos 37, 31 147 y el 359, que hablan de la no autorización de publicidad y propaganda que sugiera el uso de estupefacientes; de los programas que se deben llevar a cabo contra el empleo indebido de éstos y de substancias psicotrópicas; coordinación y programas de orientación para la solución del problema; y el de no permitir la entrada al territorio nacional, de extranjeros -- adictos al uso de estas substancias.

Tanto en el Código de 1973 como el de 1954, la salubridad general abarca, " la formulación y ejecución de programas que limiten o prohíban la producción, venta y consumo de estupefacientes y psicotrópicos y de otras substancias que intoxiquen al individuo o dañen la especie humana", así como " el cumplimiento de las obligaciones y el ejercicio de las facultades que establezcan los tratados y los convenios internacionales en materia de salud" (artículo 3o fracciones XI y XIII).

Reglamenta sobre producción y manejo de estupefacientes y psicotrópicos; clasifica los medicamentos bajo un carácter técnico. (art. 257)

Establece las reglas para los efectos de la venta o suministro al público, cuya venta y suministro se regulan con mayor rigor. (art. 271).

El artículo 290, habla de la siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, importación y exportación en cualquier forma.

El empleo de estupefacientes se reserva a la prescripción de médicos, cirujanos dentistas, cirujanos y veterinarios en sus áreas respectivas y para enfermos a los que directamente asistan, así como a pasantes de medicina en servicio social, con determinadas limitaciones (artículos 308 y 309).

El despacho farmacéutico de estas substancias está sujeto a rígidos controles destinados a evitar malos manejos (artículos 310 al 313); y su importación y exportación (artículos 296 y 298 al 306); tráfico en el interior de la República (art. 307). Tales cuidados se encuentran depositados en la Secretaría de Salubridad y Asistencia; conferido por el art. 316 " Quien está facultada para intervenir en puertos marítimos y aéreos en las fronteras, y en general, en cualquier punto del territorio nacional en relación con el tráfico de estupefacientes." (art. 317) y para "inspeccionar libremente los objetos que se transporten en barcos, ferrocarriles, aeronaves y por otro medio, en cualquier lugar del territorio nacional" (art. 318).

En manejo de psicotrópicos se supedita a la categoría en-

que éstos queden alojados (art.321).En este punto el Código Sanitario proporciona una interesante aportación que abre una puerta para una fecunda tarea de control sanitario. Teniendo en cuenta que en nuestro medio popular, particularmente entre los niños y jóvenes, no tienen recursos para adquirir drogas costosas, y la acción tóxica es procurada a través de sustancias de aplicación industrial (como el tñer, la gasolina, cementos plásticos, etc) es decir de inhalantes volátiles; estas sustancias han causado los mayores estragos en nuestro país, debido a la destrucción -- neurológica que generan y a la facilidad con que los sujetos, -- pueden adquirir las sustancias y por lo económico. El riesgo -- que representan para la salud pública es enorme.

Queda sujeta a la autoridad sanitaria el determinar, tanto las sustancias que carezcan de valor terapéutico y que se -- utilicen en la industria que deban ser consideradas como peligrosas y por ello mismo, su empleo requiera autorización y control de la misma Secretaría (art. 325).

2.- LA LEGISLACION PENAL.

Por lo que se refiere a materia penal, el régimen está -- contenido en el Capítulo I del Título Séptimo del Libro Segundo del Código Penal, que se denomina "De la producción, tenencia, -- tráfico, proselitismo y otros actos en materia de estupefacientes y psicotrópicos".

Este Capítulo, que por decreto de 1945 fué declarado ley de emergencia, ha sido objeto de muchas reformas, que han alterado su denominación y su contenido: en 1940, en 1947, en 1968 -- (por Decreto del 2 de enero de ese año, publicado el 7 de marzo siguiente, y en 1974 a través del Decreto del 28 de diciembre, -- que fué publicado el 31 del mismo.

A la luz de las reformas incorporadas en 1974, así como -- de una más cuidadosa reflexión sobre el tema, acaso pudiera decirse que tales delitos contra la salud estriban en la producción, posesión, adquisición, suministro, comercio, transporte, o prescripción de estupefacientes y psicotrópicos así como en la inducción y el auxilio para el consumo en unos u otros, con -- transgresión de los preceptos sanitarios correspondientes.

Como se advierte, por regla general, la persona que tiene relación con drogas sin estar autorizada, presuntivamente, delinque; en conducta de habituados al uso de estupefacientes o psicotrópicos o con la necesidad de los mismos puede no existir la comisión de un delito, pero invariablemente el Ministerio Público-Federal, con el auxilio de la autoridad sanitaria, deberá compro

bar plenamente esta situación. El Código Penal de aplicación Federal, señala que no existe delito cuando la adquisición de estupefacientes y psicotrópicos es en cantidad estrictamente necesaria para el consumo propio del sujeto, quien desde luego deberá tener el hábito o la necesidad de su consumo; en estos casos, el Ministerio Público Federal no detendrá, ni ejercerá la acción penal, únicamente pondrá el sujeto a disposición de la autoridad sanitaria para su tratamiento rehabilitatorio (art. 198, último párrafo del Código Penal aplicable en el Distrito Federal en materia del fuero común y para toda la República, en materia de -- Fuero Federal).

Es claro que el cambio legal no ha querido, de ninguna manera beneficiar al delincuente, al malicioso productor o traficante de la droga, que actúa con propósito de lucro tampoco al adicto que es un enfermo, necesitado de tratamiento, en cuya hipótesis lo que se plantea es la impunidad y no una pena atenuada. Claramente vemos que se trata de una aplicación benévola al usuario ocasional que por curiosidad, contagio o presión social, -- accede al primer empleo de la droga. Que es a lo que se refiere el artículo 195 en su primera parte. Es importante, en este punto, definir lo que se ha de entender por cantidad destinada al propio e inmediato consumo. No podemos pasar desapercibido que, -- además de las referencias contenidas en el Código Penal, las hay en el Código Federal de Procedimientos Penales, de cuyos artículos 524 y 526, especialmente del primero se desprende que habrá que ejercitar acción penal cuando el adicto posea droga en cantidad superior a la de su propio consumo.

Es necesario, distinguir entre el procedimiento que se dirige al drogadicto que ha delinquido y el que se destina a sujetos de la misma clasificación que no han infringido la norma penal. En el primer caso, el procedimiento es el ordinario, sea -- que desemboque sólo en pena o ya sea que culmine en la aplicación de pena y de medida de seguridad, en su caso; en el segundo, es el especial, brevemente regulado por el Código Federal de Procedimientos Penales, dentro de la hipótesis de que la autoridad persecutoria ha tomado conocimiento de los hechos. Si esto último no ha acaecido, de todas maneras nos hallaremos ante el caso de aplicabilidad del artículo 426 del Código Sanitario, que faculta a las autoridades de este ramo para internar, previo el -- procedimiento legal correspondiente, tanto al farmacodependiente como al enfermo mental que se considere peligroso para la sociedad.

Niceto Alcalá Zamora opina que "el enjuiciamiento de enfermos mentales y, sobre todo, el de toxicómanos no traficantes, debería asociarse con el de malvivientes, a título todos de sujetos peligrosos, y al mismo tiempo, causar baja la tipificación --

como delito". (76)

En 1974 el Código Federal de Procedimientos Penales experimentó reformas acertadas, de modo que el Título Decimosegundo de dicho Código se denominó: Procedimiento relativo a los enfermos mentales, a los menores y a los que tienen el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes y psicotrópicos", y a su vez, el Capítulo II del propio Título fué denominado: "De los que tienen el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos".

A).-SITUACIONES DE PERSONAS QUE LLEVAN A CABO CONDUCTAS -
CON ESTUPEFACIENTES O PSICOTROPICOS SIN AUTORIZACION-
LEGAL.

EL SUJETO ACTIVO PUEDE SER:

<p>Habituado o con la necesidad Presunto delincuente: de consumir drogas peligrosas.</p>	<p>Persona en- la que se - manifiesten las dos con- ductas.</p>
--	---

CONSIDERACION LEGAL:

<p>Puede estar come-- tiendo un delito - contra la salud.</p>	<p>Puede ser un enfermo</p>	<p>Se le consi- dera respon- sable de un delito con- tra la sa-- lud.</p>
---	-----------------------------	---

EL MINISTERIO PUBLICO DEBERA DETERMINAR:

<p>Ejercicio de la ac- ción penal ante un Juez Federal.</p>	<p>Dejarlo en libertad- y a disposición de - la autoridad sanita- ria federal para su- rehabilitación.</p>	<p>Ejercitar - acción pe-- nal por las modalidades del delito- que resul-- ten, sin per- juicio de - que interven- ga la auto- ridad sani- taria fede-</p>
---	--	--

ral para el
tratamiento
del sujeto.

Como se advierte, por regla general, la persona que tiene relación con drogas sin estar autorizada presuntivamente delinque; en conductas de habituados al uso de estupefacientes y psicotrópicos o con la necesidad de los mismos puede no existir la comisión de un delito, pero invariablemente el Ministerio Público Federal, con el auxilio de la autoridad sanitaria, deberá comprobar plenamente esta situación. El Código Penal de aplicación federal señala que no existe cuando la adquisición o posesión de estupefacientes o psicotrópicos es en cantidad estrictamente necesaria para el propio consumo del sujeto, quien desde luego deberá tener el hábito o la necesidad de consumo; en estos casos, el Ministerio Público Federal no detendrá, ni ejercerá acción penal; únicamente pondrá al sujeto a disposición de la autoridad sanitaria federal para su tratamiento rehabilitatorio (último párrafo del artículo 198 del Código Penal aplicable en el Distrito Federal en materia de fuero común y para toda la República, en materia de fuero federal.)

Esta determinación sólo puede ser dictada por la autoridad competente que, en este caso, es el Ministerio Público Federal, en auxilio del cual deben actuar los funcionarios del Ministerio Público del Fuero Común, las policías preventivas y judiciales, locales y federales de todo el país, así como las demás autoridades, a que se refiere el artículo 49 de la Ley de la Procuraduría General de la República, cuidando observar el procedimiento y los términos que en el caso previene el citado artículo 49 y el 50 de la ley aludida.

Presuntos responsables del delito contra la salud.- Toda persona o autoridad que se encuentre frente a algún caso de trato con drogas peligrosas como tráfico, producción, transporte, etc., deberá denunciarlo ante el Ministerio Público Federal o, en caso de urgencia, ante cualquier funcionario o agente de la policía (artículo 116 del Código Federal de Procedimientos Penales).

Solamente el Ministerio Público Federal auxiliado por las autoridades sanitarias, podrán determinar si existe o no delito que perseguir; de acuerdo con los delitos que se encuentran tipificados en el Capítulo Primero del Título Séptimo del Código Penal para el Distrito Federal en materia de fuero común y para toda la República, en materia de fuero federal. (Artículos 194, 195, 196, 197 y 198).

Las autoridades, en general, son auxiliadas por el Minis-

Público Federal en la acción investigadora y persecutoria de los delitos. Por lo tanto, si el Ministerio Público Federal no se encuentra en el lugar, aquellas pueden iniciar las investigaciones; pero deberán, dentro de las veinticuatro horas siguientes, hacerlo de su conocimiento, así como remitirle al o a los detenidos - que hubiere. (artículo 117 del Código Federal de Procedimientos Penales).

El Ministerio Público Federal, al iniciar su averiguación, si tiene conocimiento de que una persona ha hecho uso indebido de estupefacientes y psicotrópicos y se precisa que esa conducta -- tiene por finalidad exclusiva el uso personal del indiciado, deberá comprobarse esta situación mediante el dictamen de la autoridad sanitaria, en el que especifique si existe o no hábito o - necesidad y si la cuantificación es la necesaria para su propio consumo; el dictamen pericial también deberá señalar los caracteres organolépticos o químicos de la substancia asegurada. El dictamen será rendido por la autoridad sanitaria federal o por cualquier otro perito oficial; el Ministerio Público Federal deberá ejercitar acción penal por la probable comisión de delito contra la salud.

Cuando posterior a la consignación, dentro del plazo Constitucional de setenta y dos horas, se rectifique el dictamen comprobándose que existe el hábito o la necesidad de consumirlo y - que la cantidad es la estrictamente necesaria para el consumo -- propio del sujeto. El Ministerio Público Federal se desistirá de la acción penal y pedirá que el detenido sea puesto a disposición de la autoridad sanitaria para su tratamiento.

En el supuesto de que el individuo sea, propiamente un -- delincuente contra la salud, se le deberá consignar, normalmente. Si es al parejo un delincuente y adicto, se procederá de todos - modos a su consignación, sin perjuicio de que intervenga la autoridad sanitaria federal para los efectos del artículo 526.

3.- LA REGULACION INTERNACIONAL.

Nos encontramos, todavía, en el alba del Derecho Penal internacional, cuyo avance se ha detenido porque, a veces, se entiende al derecho penal internacional como comprensivo de normas - de derecho acogidas internacionalmente, y en otras, se le presenta como designación de un orden jurídico independiente, dotado - de propia substancia. (76)

Creemos que, en todo caso, el derecho penal internacional, al igual que el género al que corresponde, en sentido riguroso, - deberá ser un orden jurídico autónomo, con propio contenido, y -

no simplemente proyección del derecho interno.

Estima Stefan Glaser que el derecho penal internacional nació el 11 de diciembre de 1946, cuando la Asamblea General de las Naciones Unidas reconoció como principios en vigor del derecho internacional positivo los establecidos en los estatutos de los tribunales de Neuremberg y Tokio (77). En semejantes términos, sólo serían delitos internacionales, estrictamente, los de guerra, y los que se cometen contra la paz y contra la humanidad. Pero el caso es que la comunidad internacional organizada, también ha vuelto los ojos hacia otras muy diversas -- conductas antisociales, exigiendo o instrumentando su sanción penal. Entre estos impropios delitos de derecho internacional, si así se quiere llamarlos, figuran la piratería, la trata de blancas, el tráfico de esclavos, la rotura de cables submarinos, infracciones cometidas a bordo de aeronaves, la falsificación de moneda y, lo que ahora viene al caso, los actos ilícitos de una ilicitud fijada en pactos interestatales -- en materia de estupefacientes y psicotrópicos.

El régimen internacional en la materia que nos incumbe ha sido errático, al menos en su inicial aparición en la escena, cuando tuvo, además, un sentido desafortunado. Con razón advierte Olga Cárdenas de Ojeda: "No deja de ser irónico que el primer tratado internacional sobre la materia en el que interviene un país occidental, haya alentado y sancionado el tráfico de narcóticos (78). Se refiere, por supuesto, al convenio por el que Inglaterra exigió de China, al concluir la Guerra de Opio, en 1958, la legalización del tráfico de esa sustancia.

El camino posterior ha sido muy variado. Se sigue diciendo: "De entonces a la fecha ha tenido lugar un cambio radical en la concepción internacional del problema: todos los -- países del mundo civilizado coinciden en la necesidad de unir sus esfuerzos para terminar con el narcotráfico y con la toxicomanía" (79).

Además de los convenios internacionales, que en seguida se mencionarán, ha habido una activa tarea orgánica. En este renglón se sitúan tanto la Comisión Consultiva del Opio y -- otras Drogas Nocivas en el marco de la Sociedad de las Naciones, como, desde 1946 y en el contexto de la ONU, la Comisión de estupefacientes del Consejo Económico y Social, el Comité Central Permanente de Estupefacientes y el Organismo de Fiscalización de Estupefacientes, el 22 de Marzo de 1968 (80).

Documento fundamental en la materia, hoy día, es la Con

vencción Unica sobre Estupefacientes, elaborada por la Conferencia de las Naciones Unidas para la adaptación de una Convención Unica sobre Estupefacientes, y suscrita el 30 de marzo de 1961, en Nueva York. Entró en vigor el 13 de Diciembre de 1964 cuando había sido ratificada por Afganistán, Argentina, Brasil, Burma, Bielorrusia, Camerún, Canadá, Ceilán, Tchad, Cuba, Checoslovaquia, Dahomey, Dinamarca, Ecuador, Ghana, Hungría, Irak, Israel, Costa de Marfil, Jamaica, Japón, Jordania, Kenia, Corea, Kuwait, Marruecos, Nueva Zelanda, Nigeria, Panamá, Perú, Senegal, Siria, Tailandia, Togo, Trinidad y Tobago, Túnez, Ucrania, Reino Unido, Unión Soviética y Yugoslavia.

México firmó la Convención ad referendum el 24 de julio de 1961, fue aprobada por la Cámara de Senadores el 29 de diciembre de 1966 y ratificada por el Ejecutivo el 17 de marzo de 1967, el instrumento de ratificación se depositó el 18 de abril siguiente, por último, apareció publicada en el diario oficial de 31 de mayo de 1967.

La Convención es producto fiel de las necesidades que la determinaron parca, pero exactamente expresadas en el preámbulo, donde se manifiesta preocupación por la salud física y moral de la humanidad, se reconoce la necesidad del uso médico, principalmente analgésico—Pues también puede darse un sentido estricto a la voz "dolor", que es la mejor que conoce el enfermo —, de los estupefacientes y se declara que "la Toxicomanía constituye un mal grave para el individuo y entraña un peligro social y económico para la humanidad". Por esto se hace precisa una "acción concertada y universal", lo que exige "cooperación internacional orientada por principios idénticos y objetivos comunes". En este orden de cosas incumbe una misión fiscalizadora a las Naciones Unidas.

Entre los puntos salientes de la Convención mencionaremos, además del importantísimo señalamiento de estupefacientes, la declaración de la ilicitud del cultivo y tráfico de drogas contrarias al documento (artículo 10.), la organización de una efectiva cooperación internacional para la represión de este tráfico (artículo 35), cooperación que marcha a la cabeza de las preocupaciones internacionales respectivas, y a la apelación a las partes para que sancionen penalmente los actos indeseados de cultivo, producción, fabricación, extracción, preparación, posesión, compra, venta, despacho por cualquier concepto, corretaje, expedición en tránsito, transporte, importación y exportación de estupefacientes (artículo 36) actos que no resultan incriminados automáticamente, sino hasta su capacitación por el derecho interno. Tampoco olvidaremos las medidas -

de fiscalización que se exponen a todo lo largo del pacto, las funciones reconocidas a la Comisión de Estupefacientes del Consejo Económico y Social y a la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (artículo 5o.), y el cuidado puesto en el tratamiento médico y la rehabilitación de los drogadic-tos (art. 38)

El interés internacional por la lucha contra el empleo ilícito de los estupefacientes se pone de manifiesto, más toda vía, si se considera el amplio catálogo de convenios en su momento concertados y que vino a sustituir dentro de la idea de que fuese único el instrumento el suscrito en Nueva York. Sobresalen los pactos del opio, lo que no deja de evocar las maquinaciones criminales hechas en otro tiempo y apoyadas por la violencia insolente del fuerte sobre el débil, en defensa de posiciones comerciales.

La Convención Unica de 1961 relevó a las Convenciones -- sobre opio, de la Haya del 28 de enero de 1912, y la de Ginebra de 19 de febrero de 1925; a los acuerdos acerca del mismo estupefaciente, de Ginebra del 11 de febrero de 1925 y de Bangkok del 27 de noviembre de 1931; a la Convención relativa a -- la fabricación y distribución de estupefacientes, de Ginebra, -- del 13 de julio de 1931; a los protocolos de Lake Success del 11 de diciembre de 1946, de París del 19 de noviembre de 1948 -- y de Nueva York, sobre adormidera y opio, del 2 de junio de -- 1953, así como la Convención sobre drogas nocivas, de Ginebra del 26 de junio de 1936.

La Convención Unica sobre estupefacientes ha sido modificada por el Protocolo suscrito en Ginebra el 25 de marzo de 1972. Nuestro país aceptó varias de las reformas introducidas por el Protocolo; de otras, en cambio, hizo expresa reserva. A continuación se enunciarán los cambios incorporados en el régimen internacional por dicho instrumento e indicaremos los casos de reserva mexicana.

Fue reformado el artículo 2o., acerca de substancias sujetas a fiscalización, así en el caso de los preparados en la lista III, como en los de opio, adormidera, el arbusto de coca, la planta de cannabis, la paja de la adormidera y las hojas de las cannabis.

Se modificó, asimismo, el artículo 9o. de la Convención Unica, a efecto de que la Junta que dicho precepto establece -- se componga con trece miembros, designados por el Consejo. De-

éstos, diez deberán ser elegidos de una lista a cuyos integrantes propongan los Estados miembros de la ONU y las partes que no formen en dicha organización. Por lo demás, se agregan nuevas tareas a la Junta, así: limitar el cultivo, la producción, la fabricación y el uso de estupefacientes a la cantidad adecuada necesaria para fines médicos y científicos, al igual que asegurar su disponibilidad para tales objetivos e impedir el cultivo, la producción, fabricación el tráfico y el uso ilícito de estupefacientes. Procurará la Junta, por las medidas que adopte, fomentar la cooperación de los gobiernos con aquélla y establecer un mecanismo para mantener diálogo constante entre los gobiernos y la propia junta, a efecto de promover y facilitar una acción nacional efectiva para alcanzar los propósitos de la Convención.

El párrafo 5 del artículo 12 se modificó, entre otros - puntos, a fin de indicar que en caso de desacuerdo entre el gobierno y la Junta sobre el régimen de provisión, la última podrá establecer, comunicar y publicar sus propias previsiones, - incluso las suplementarias. México hizo reserva de esta modificación, así como de las introducidas en el capítulo 14 de la - Convención Unica, acerca de medidas de la Junta para asegurar el cumplimiento de las disposiciones del pacto. En virtud de - estos cambios, se faculta a la Junta, cuando a su juicio las finalidades de la Convención corran grave peligro o por incumplimiento de una parte, de un país o un territorio, para proponer al gobierno interesado la celebración de consultas o para solicitarle explicaciones. Así como en algunos casos sugerir - al gobierno interesado la realización de un estudio sobre la - cuestión en su propio territorio. Y cuando el objetivo no haya sido resuelto favorablemente, o por último cuando exista una - situación grave, que requiere adoptar medidas de cooperación - internacional.

El nuevo artículo 14 bis se refiere a la asistencia -- técnica y financiera que se podrá prestar a un gobierno que la necesite, para apoyar sus esfuerzos tendientes al cumplimiento de las obligaciones contraídas en virtud de la Convención.

El Protocolo agregó al artículo 22 de la Convención la posibilidad de que la parte que prohíba el cultivo de la adormidera o de la planta de cannabis adopte medidas para secuestrar las plantas ilícitamente cultivadas y destruirlas, excepto en las pequeñas cantidades requeridas para fines científicos o de investigación.

El Protocolo modificó también el artículo 35, que con--

templa la lucha contra el tráfico ilícito, a fin de proveer el suministro de diversos informes sobre este particular. Además, incluyó reformas en los párrafos 1 y 2 del artículo 36.

Por lo que respecta al primero de éstos, aceptado por nuestro país, se faculta a las partes para someter a tratamiento, educación, postratamiento, rehabilitación y readaptación social a los usuarios de estupefacientes que hubiesen cometido los delitos previstos en el mismo artículo, sea que estas medidas substituyan a la declaratoria de culpabilidad y a la sanción penal, sea que la complementen. La modificación al párrafo 2, en cambio, reservada por México, establece un sistema más estricto en orden a la extradición de individuos responsables de este género de delitos.

4.- OTRAS NORMAS JURIDICAS.

Además de la relevancia penal, sanitaria y administrativa, las conductas antisociales o que dañan la salud y que nos interesan, poseen diversa trascendencia en gran número de planos jurídicos.

Así, a la luz de la legislación civil, y sobre todo el régimen familiar, son importantes las consecuencias que emanan en la farmacodependencia. En efecto, ciertas dependencias constituyen impedimentos para contraer matrimonio. (art. 156, fracc VIII, del Código Civil), y el concertarlo, pese a tales impedimentos, acarrea nulidad (art. 235, fracc. II), que en la especie es de carácter relativo, por que únicamente "puede ser pedido por los cónyuges dentro del término de sesenta días desde que se celebró el matrimonio". (art. 246).

Ahora bien las propias conductas viciosas o lesivas plantean causal de divorcio, cuando se efectúen o se ejecuten actos inmorales para corromper a los hijos, así como cuando se tolere en su corrupción (art. 267 fracc. IV). casos que bien pueden darse en torno al caso de drogas o a la farmacodependencia. Por último, es causa también de divorcio el uso indebido y persistente de drogas enervantes, no bastando con el sólo uso indebido, sino que es necesario, que con él se amenace con la ruina de la familia o constituya un continuo motivo de desaveniencia conyugal. (fracc. XV).

Todos estos casos caen bajo la prevención de la regla primera del artículo 283, es decir, los hijos quedan bajo la patria potestad del cónyuge no culpable, y si ambos lo son, ba

jo el ascendiente que corresponda; si no lo hubiere se designa tutor.

Hay también materia para considerar bajo el sistema de la tutela: son incapacidad natural y legalmente los ebrios con suetudinarios y quienes "habitualmente hacen uso inmoderado de drogas enervantes" (art.450, fracc.IV). El menor que abusa de las drogas es sujeto a la tutela mientras no llegue a la mayoría de edad; si al cumplirse ésta continúa el impedimento se somete al individuo a tutela previa interdicción (art.464). Se prevé, entre otros casos, la tutela legítima de quienes habitualmente abusan de las drogas enervantes. El tutor tiene la responsabilidad de destinar preferentemente los recursos del incapacitado a su regeneración. (art.537, fracc.II).

La Ley General de Población incluye mandatos que pueden ser útilmente manejados dentro del panorama que nos ocupa. Así, cabe la negativa de ingreso al país o cambio de calidad o de característica migratoria cuando el extranjero observe mala conducta en México o tenga malos antecedentes en el exterior (art.37, fracc.V). El internamiento en la República apareja la satisfacción de ciertos requisitos, entre los que figuran, por una parte, los de una buena salud física y mental, art.62 fracc .I y II).

Existen consecuencias importantes, también en el sistema laboral. Así, tenemos que es causa de rescisión de la relación de trabajo sin responsabilidad para el patrón, tanto la comisión de actos inmorales en el establecimiento o lugar de trabajo (artículo 47 fracc, VIII, de la Ley Federal de Trabajo) dentro de los cuales podrían caer, en nuestro concepto, conductas conectadas con la farmacodependencia o la inducción al uso de drogas, como el concurrir al trabajo "bajo la influencia del algún narcótico o enervante, salvo que, en este último caso, exista prescripción médica" (art. 47 fracc. XIII).

Además de la norma anterior, cuyo alcance es general, la Ley Federal del Trabajo contiene mandatos de aplicación específica en el cuadro de ciertas actividades; por lo pronto, se prohíbe a los trabajadores de los buques introducir drogas enervantes (art.206) y usar narcóticos o drogas durante su permanencia a bordo, sin prescripción médica (art. 208 fracción III). En el caso de la navegación aérea, se encuentra también vedado el uso de narcóticos y de drogas enervantes dentro o fuera de las horas de trabajo, sin prescripción facultativa, quien deberá ser especialista en medicina de aviación.

Y en este mismo campo de actividades es causa de rescisión de la relación de trabajo el hecho de encontrarse el tripulante, en cualquier tiempo, indebidamente, bajo la influencia de narcóticos o drogas enervantes (artículo 244, fracc.III). En el trabajo ferrocarrilero hay un sistema similar al anterior: está prohibido el consumo de narcóticos o de drogas, a menos que exista prescripción médica (art. 261 fracc. II).

La legislación laboral exige al patrón de las obligaciones inherentes a los riesgos de trabajo (art 487) cuando el accidente ocurrió encontrándose el trabajador, indebidamente, bajo la acción de un narcótico o droga enervante (art.488, -- fracc. II).

De manera coordinada con la disposición citada, La Ley del Seguro Social no estima riesgos de trabajo, para efectos del mismo ordenamiento, los accidentes que ocurran cuando el trabajador se encuentre bajo la acción de psicotrópicos, narcóticos o droga enervante, en forma indebida (art.53). La excepción de lo "debido., en el signo o termino que se está usando, tiene que ver con la justificación legal del uso de la droga; esto es, la prescripción médica y el previo conocimiento de esta circunstancia por parte del patrón.

El punto de vista que contempla la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, le da importancia a la -- farmacodependencia y al mero uso de la droga. Así, deja de surtir efectos el nombramiento sin responsabilidad para el titular de las dependencias cuando el trabajador concurre habitualmente al trabajo bajo la influencia de algún narcótico o droga enervante (art.46, fracc.V).

No considerando, entonces, como accidentes o enfermedades profesionales los que acontezcan hallándose el trabajador bajo la acción de narcóticos o estupefacientes. (art.37)

La Ley Federal de la Reforma Agraria niega capacidad individual en materia agraria quien ha sido condenado por sembrar, cultivar o cosechar marihuana, amapola o cualquier otro estupefaciente (art. 200, fracción VI). Semejante previsión excluye a los así sentenciados, de la posibilidad de obtener unidad de dotación. El mismo ordenamiento se ocupa de los supuestos de privación y suspensión de derechos agrarios. Estos se suspenden, en lo que ahora nos atañe cuando se dicta auto de formal prisión en contra del ejidatario o comunero por sembrar o permitir que se siembre en su parcela marihuana, amapola o cualquier otro estupefaciente (art.87). La suspensión se resuelve-

por la Comisión Agraria Mixta. (art.425)

La privación de derechos, que incide sobre la nulidad de dotación y, en general, sobre todos los derechos que el ejidatario o comunero tenga como miembro de un núcleo de población ejidal o comuna, a excepción de los adquiridos sobre el solar que le hubiese sido adjudicado en la zona de urbanización, se produce al sobrevenir condena por sembrar o permitir la siembra en su parcela, de marihuana, amapola o cualquier otro estupefaciente (art. 85 fracc. V). Ahora bien, es evidente la ilicitud de sembrar o permitir la siembra de sustancias cuya producción o comercio se encuentran proscritas por el Derecho Sanitario y por el régimen penal. Pero, el legislador agrario quiso ser redundante en el propósito, de subrayar su preocupación. La privación de derechos compete al Presidente de la República (art.432), previo trámite ante las autoridades agrarias.

No solo el ejidatario y el comunero alcanzan las sanciones de la Ley; también tocan a los pequeños propietarios, pues se previene que los efectos de los certificados de inafectabilidad cesarán automáticamente cuando su titular autorice, induzca o permita o siembre personalmente, cultive o coseche, en su predio marihuana, amapola, o cualquier otro estupefaciente. (art.257).

5.- DELITOS EN MATERIA DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS.

Todas las disposiciones legales corresponden al Código Penal para el Distrito Federal en materia del Fuero Común y para toda la República en materia de Fuero Federal.

CONDUCTA PUNIBLE	SANCION	DISPOSICIONES LEGALES.
I.- Siembra, cultivo o cosecha de plantas de cannabis o marihuana,	Dos a nueve años de prisión y multa de mil a 10 mil pesos y decomiso de los instrumentos del delito.	Arts. 194, 40, 41- y 199.
II.-Sujeto no tóxicoma no que adquiriera o posea para su propio e inmediato --	Prisión de 6 meses a 3 años- multa hasta de cinco mil pesos	Arts. 195, 199,40- y 41.

CONDUCTA PUNIBLE	SANCION	DISPOSICIONES LE GALES.
consumo, por una - sola vez. cannabis o marihuana o cual quiera de las sus- tancias considera- das em las fraccio- nes II y III del - Art. 193 del C.P.	y decomiso de - los instrumen-- tos del delito.	
III.-Adquisición o -- posesión por una sola - vez de cannabis o mari- guana o de cualquiera - de las sustancias con - sideradas en las frac-- ciones II y III del -- artículo 193 del C. P.- en cantidad tal que es- té destinada a su pro-- pio e inmediato consumo; si la droga se suminis- tra gratuitamente a un- tercero, también con el mismo fin de su propio- e inmediato consumo.	Dos a 6 años de prisión, multa- de un mil a diez mil pesos y de- comiso de los - instrumentos -- del delito.	Art. 195, 199,40, y 41.
IV.- Siembra, cultivo,- cosecha, manufacturera, fabricación, elaboración, preparación, acondicio- namiento, almacenamien- to, posesión, transpor- te, venta, compra adqui- sición, enajenación, -- tráfico en cualquier -- forma, comercio y sumi- nistro, aun gratuitamen- te o por prescripción - médica, en relación con cualquiera de las sus-- tancias o vegetales a - que se refiere la frac- ción I del Art. 193 del Código Penal, sin satis	Cinco años 3 me- ses a 12 años - de prisión multa- de cinco mil pesos y decomiso de los instru-- mentos del deli- to.	Arts. 198 frac-- ciones I y II, - 199, 40 y 41.

CONDUCTA PUNIBLE

SANCION

DISPOSICIONES-
LEGALES.

facer los requisitos legales al respecto.

Aportación de recursos-económicos o de otra especie para la ejecución de cualquiera de los delitos a que se refiere el Capítulo I del Título 7o.- del libro 2o. - del Código Penal.

V.- Realizar cualquiera de las conductas a que se refiere la primera parte del inciso anterior, con sustancia vegetales a que se refiere la fracción II del Art. 193 del Código Penal. Realizar actos de publicidad, propaganda, provocación general, proselitismo, instigación o inducción o auxiliar a otra persona para que consuma estupefacientes y psicotrópicos o para que ejecute con ellos alguna de las conductas previstas en el Capítulo I del Título 7o. del Libro 2o. del Código Penal.

Prisión de 3 a 12 años, multa de un mil a treinta mil pesos y decomiso de los instrumentos del delito.

Arts. 198 fracciones III y IV, 199, 40 y 41.

VI.-La instigación, inducción o auxilio para consumir estupefacientes o psicotrópicos, o ejecutar con ellos alguna de las conductas previstas en el párrafo anterior, si el sujeto pasivo es menor de 18 años, estuviera incapaz

Cinco años 3 meses a 12 años de prisión, multa de 3 mil a treinta mil pesos y decomiso de los instrumentos del delito.

Art. 198 Inciso 4o. Segundo párrafo, 199.- 40 y 41.

CONDUCTA PUNIBLE

citado por otra causa, -
o se aproveche el ascen-
diente o autoridad del-
agente.

VII.-La siembra, cultivo
cosecha, manufacturera, -
fabricación, elaboración
preparación, acondiciona-
miento, almacenamiento,
transporte, venta, com-
pra adquisición, enajena-
ción, tráfico, en cual-
quier forma, suministro,
aún gratuitamente o por-
prescripción médica eje-
cutada ilícitamente, em-
pleando alguna de sus --
sustancias o vegetales-
considerados en la frac-
ción III del Art. 193 --
del Código Penal.

VIII.- La importación o-
exportación ilegal de es-
tupefacientes o psicotró-
picos, entendiéndose por
esto el transporte mate-
rial de estupefacientes-
o psicotrópicos de un --
país al territorio nacio-
nal, o de este a otro pa-
ís.

SANCION

Prisión de 6 me-
ses a 8 años, mul-
ta de dos mil a --
veinte mil pesos-
y de comiso de --
los instrumentos-
del delito.

Siete y 15 años -
de prisión, multa
de cinco mil a --
cincuenta mil pes-
os y decomiso de
los instrumentos-
del delito, sin -
perjuicio de apli-
car la inhabilita-
ción en su activi-
dad, cuando se --
trate de farmacéu-
tico, boticarios,
droguistas, labora-
toristas, o perso-
na relacionada --
con la medicina --
en alguna de sus-
ramas, y suspen-
sión definitiva --
de las activida-
des del estableci-
miento utilizado-
para realizar la con-

DISPOSICIONES-
LEGALES.

Arts. 198 inci-
so V, 199 40-
y 41.

Arts. 197, pri-
mer y tercer -
párrafo 199. -
40 y 41.

ducta ilegal, si el responsable es el propietario.

IX. Permitir un funcionario o empleado público aduanal la introducción o salida de estupefacientes o psicotrópicos, con violación de la prescripción.

De 7 a 15 años de prisión, multa de cinco mil a cincuenta mil pesos, sin perjuicio de aplicarle también inhabilitación para el ejercicio de su actividad.

Art. 197.

TIPOS DELICTIVOS EN RELACION CON FARMACEUTICOS, BOTICARIOS, DROGUISTAS, LABORATORISTAS O PERSONAS RELACIONADAS CON LA MEDICINA EN ALGUNA DE SUS RAMAS:

CONDUCTA PUNIBLE

SANCION

DISPOSICIONES LE

I.- Siembra, cultivo, cosecha, manufactura, fabricación, elaboración, preparación, acondicionamiento, almacenamiento, posesión, transporte, venta, compra adquisición, enajenación, tráfico en cualquier forma, comercio, suministro, aún gratuito o por prescripción médica sin satisfacer los requisitos fijados por la Ley, en relación a cualquiera de las sustancias o vegetales considerados como estupefacientes o psicotrópicos por el artículo 193 del Código Penal.

Prisión de 5 años 3 meses a 12 años, multa de cinco mil a cincuenta mil pesos, inhabilitación para el ejercicio de las actividades a través de las cuales se llevó a cabo la conducta delictiva, equivalente a la sanción corporal que se impugna, y cuyo plazo empezará a contar una vez que haya sido cumplida la sanción privativa de libertad, suspensión definitiva de las actividades del establecimiento utilizado para reali--

Arts. 196.199, 40 y 41.

zar cualquiera de los actos si el responsable es el propietario y decomiso de los instrumentos del delito.

6.- CENTROS Y HOSPITALES DE REHABILITACION.

En la actualidad no se cuenta con un hospital, para atender estos casos en particular; existe un hospital de rehabilitación para farmacodependientes, pero se trata de una Institución Privada, que por el alto costo del tratamiento, no es accesible a las familias de farmacodependientes de clase media y baja.

El Hospital "Fray Bernadino Alvarez" que se encuentra en Tlalpan lleva a cabo una labor encomiable, pero el problema es que es Hospital Psiquiátrico; por lo que tiene que atender otras enfermedades y padecimientos.

En los casos de intoxicación aguda, se requiere el servicio de urgencia, el cuál es proporcionado por los hospitales de la Cruz Roja; la Cruz Verde; en estas Instituciones sólo se le proporciona al enfermo la emergencia, y se le considera o se le clasifica como intoxicado, cayendo en la generalidad; sin especificar si es o no farmacodependiente. En cuanto el paciente se recupera se le dá de alta sin tomarle mas datos que los obtenidos a su ingreso. Por lo que el enfermo sigue siendo un adicto.

En los hospitales del ISSSTE e IMSS por lo general sólo los reciben si son derechohabientes; y como es lógico la mayoría de los sujetos declarados ya como farmacodependientes, no cuentan si están o se encuentran en edad de trabajar, con el mismo, ya que uno de los síntomas de la farmacodependencia es el rechazo al trabajo. Por lo que sólo son recibidos si son psicópatas. O en caso de ser menores de edad sólo son atendidos si sus padres o tutores, están afiliados a éstas instituciones.

Los Centros de Integración Juvenil.

En ellos se lleva a cabo un tratamiento terapéutico --

con el paciente, se le hace sentir la necesidad de estar participando en su propia rehabilitación y la de sus compañeros. Se trabaja por medio de la consulta externa y en caso de que los farmacodependientes lo ameriten los trasladan a las Instituciones que mencionamos anteriormente.

Uno de los problemas a que se enfrentan estos Centros es el de Hospitalización debido a que muchas veces las Instituciones Públicas no se los reciben.

Es necesario e importante el que se funde un hospital, del que dependan éstos centros, en donde ellos puedan pasar a los enfermos que ameriten internamiento, en una forma directa y sin trabas; por las cuáles se ha llegado a resultados fatídicos.

Otros Centros Asistenciales:

Son los Hospitales de la Secretaría de Salubridad y Asistencia; El Hospital Juárez: Hospital Psiquiátrico Infantil; Instituto Nacional de Neurología; Hospital General. Para casos de urgencia.

Para orientación y atención externa a sujetos existen: Los Centros de Salud; las Clínicas del ISSSTE e IMSS; el IMAN; la Clínica de conducta del Consejo Tutelar; la Clínica de la Conducta; Las Clínicas del IMSS y del ISSSTE en el Interior de la República; Los Hospitales Psiquiátricos Civiles (en los lugares en donde hay); y los Centros de Salud.

7.- MEDIDAS PREVENTIVAS.

Las medidas más importantes en relación con la farmacodependencia son las de prevención, es decir aquéllas que tiendan a evitar que el consumo de drogas se produzca. Si bien el tratamiento y la rehabilitación de los usuarios resultan indispensables dentro de una estrategia de acción contra la farmacodependencia la prevención debe constituir, sin duda, el elemento central de dicha estrategia.

Las causas individuales y sociales de la farmacodependencia están actuando sobre un número cada vez mayor de personas. Cada día son más los grupos humanos que tienen que emigrar del campo a la ciudad, donde se encuentran con realidades de pobreza, hacinamiento, desempleo, desnutrición, industrialización, miseria, etc.. Para estos núcleos el consumo de cier-

tas drogas, en particular el alcohol y los inhalantes constituye una forma, quizás explicable, pero indudablemente destructora, de huir de un ambiente terrible y amenazador. Se cierra entonces un círculo vicioso.

El inmigrante del campo, que ha perdido ya los nexos -- culturales que en su sitio de origen le conferían cierta estabilidad y satisfacción vital, se enfrenta ahora a una realidad -- ajena y destructiva que lo impulsa a consumir drogas. Pero este consumo, a su vez, lo enferma destruyendo así su posibilidad de transformar ese ambiente, de hacerlo más humano. Entonces el ambiente sigue orillándolo a la farmacodependencia. Este proceso se observa con mayor claridad en los individuos más sensibles a esa realidad destructiva: los niños y los jóvenes.

Por eso ellos, justamente, los que en un futuro tendrían la posibilidad de hacer cambiar la realidad. Al sumirse en el consumo de drogas, se frustra esa realidad y el problema se -- perpetúa.

También entre los jóvenes de la clase media y alta existe cada vez un grado mayor de desadaptación, de ausencia de -- comunicación familiar, de falta de oportunidades para realizar acciones creadoras.

Claro está que aquí, los problemas son muy diferentes a las estrujantes necesidades que afectan a los jóvenes de clase baja. Pero es innegable que también en la clase alta el número de personas que por snobismo o por la desintegración familiar, tiene problemas de farmacodependencia es grande.

Finalmente, no sólo se registra un incremento entre los jóvenes farmacodependientes, sino también entre los adultos. -- Las crecientes tensiones sociales, el carácter cada vez más -- deshumanizado de la vida urbana, la incapacidad para hacer --- frente a un dolor o a un problema, por pequeño que sea, sin recurrir a un médico que recete fármacos, la publicidad cada vez más penetrante de las compañías farmacéuticas y de los productores de bebidas alcohólicas y de cigarros; unidos a estos factores la explosión demográfica cada vez más incontrolable, determinan que aumenta día con día el número de personas que tienen que consumir fármacos.

Ante este panorama, puede llegar el momento en que las instituciones de tratamiento y rehabilitación resulten insuficientes para atender a las personas con problemas de farmacodependencia. De ahí la necesidad de empezar a prevenir, desde

ahora, porque el costo social en términos de desperdicio humano, de accidentes, de sobredosis, de delitos patrimoniales por la desesperación de conseguir la droga, es tan grande que nos impone también la obligación de prevenirla.

Esta acción corresponde no sólo a las instituciones encargadas del control de este problema, las cuales deben actuar en perfecta armonía y coordinación. Además es indispensable la participación de aquellas personas que por su ubicación social están en mejores condiciones para influir positivamente sobre la comunidad con el objeto de prevenir la farmacodependencia.

La farmacodependencia es un problema demasiado complejo, causado por factores biológicos, psicológicos y sociales que se entrelazan en múltiples formas causales. Por ello, su prevención no puede lograrse mediante acciones que ataquen sólo un aspecto del problema. La represión de los narcotraficantes es una medida importante, pero en el lado de los usuarios no se puede recurrir al castigo o a la amenaza, puesto que las motivaciones para consumir drogas son profundas. En todo caso no se trata de eliminar al consumo de drogas por sí mismo, sino las causas que lo provoca. Aún si se lograra terminar totalmente con la disponibilidad de drogas, el hecho de no combatir las causas determinaría que los usuarios buscaran otro tipo de conductas igualmente destructivas que la farmacodependencia. Así, tenemos que atacar las causas individuales y sociales de ese consumo.

Para lograr esto, las personas que se encuentran en la primera línea de la lucha contra la farmacodependencia tienen a su alcance dos poderosas herramientas: la educación y la creación de alternativas al uso de las drogas.

La creación de alternativas se basa en el principio de que si se encuentra algo que satisfaga la necesidad, mejor que la droga, los individuos dejarán de recurrir a los fármacos para satisfacer tal necesidad. Lo que se pretende es proporcionar un modo más satisfactorio de vivir las experiencias que se buscan con las drogas y resolver las necesidades y los conflictos que propician su consumo.

Las alternativas al consumo de drogas deben promoverse a tres niveles: individual, familiar y social.

En lo individual, los jóvenes deben contar con salidas creativas a su energía. Por medio de actividades artísticas; -

las medidas de servicio social; la recreación física y el deporte.

A nivel familiar, debe propiciarse el aprovechamiento del tiempo libre en actividades de interés común que fortalezcan la comunicación y la convivencia entre todos los miembros de la familia.

Por último en el nivel social deben llevarse a cabo -- los cambios necesarios que ofrezcan una alternativa en las -- causas sociales de la farmacodependencia. Acciones que tiendan a disminuir el desempleo, mejora el estado nutricional -- del pueblo, contar con viviendas dignas y terminar con la insalubridad.

La educación en farmacodependencia debe ser diseñada -- con inteligencia e imaginación. Nunca debe limitarse a la pura información, pues múltiples investigaciones demuestran que la información sobre las drogas tienen un efecto contraproducente, al estimular la curiosidad del receptor e inducirlo a experimentar con drogas. La farmacodependencia es un problema que crece hablando de él.

La educación, dentro y fuera de las escuelas, debe tener un contenido que vaya de acuerdo al grupo al que esté dirigida.

Hay que tener siempre en cuenta que por lo general el adolescente posee cierta información sobre el uso y el efecto de las drogas, información que ha adquirido por los medios masivos de comunicación, por pláticas con los amigos o por la experimentación propia. Por ello, este tema no se puede tratar en forma general, sin tomar en cuenta el grado de conocimiento del individuo o grupo.

En conclusión, la meta final de la prevención de la -- farmacodependencia es crear una nueva forma de vida, donde el farmacodependiente tenga un papel definido y fructífero en la sociedad, donde pueda consagrarse a la consecución de una meta; en la participación consciente de la comunidad, liberada de las trabas que le impiden su desarrollo integral. Sólo así se erradicará la farmacodependencia.

C O N C L U S I O N E S

- I.- La farmacodependencia desde un punto de vista médico, es un estado psíquico, y a veces, físico, causado por la interacción de un organismo vivo y un fármaco; la farmacodependencia se caracteriza por ciertas modificaciones en el comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible de tomar el fármaco en forma continua y periodica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y para evitar el malestar causado por la privación.
- II.- La Organización Mundial de la Salud, define por droga o -- fármaco toda substancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más de sus funciones. Es decir, un fármaco es una substancia ajena al organismo que al introducirse en él altera alguna de sus funciones normales.
- III.- Los fármacos de abuso se clasifican de acuerdo al efecto - que ejercen sobre la actividad mental o el estado psíquico de una persona. Este efecto puede ser de dos tipos: acelerar o retardar la actividad mental. Las drogas que aceleran la actividad mental y que, por lo tanto, producen estados de excitación, reciben el nombre de estimulantes. Los - fármacos que retardan dicha actividad se denominan depresores.
- IV.- El consumo de inhalantes y marihuana constituyen junto con el alcoholismo y el tabaco, los principales problemas de - farmacodependencia en México.
- V.- La farmacodependencia constituye un fenómeno complejo, en donde intervienen factores biológicos, psicológicos sociales e individuales. De hecho, siempre debemos tener en mente que cualquier caso de farmacodependencia está determinado por tres unidades: la droga misma y sus efectos; la persona farmacodependiente, con todas sus características físicas y psicológicas y el medio ambiente, es decir, el tipo de sociedad donde se produce la farmacodependencia.
- VI.- Por ser la farmacodependencia un problema complejo, causado por factores individuales y sociales que se entrelazan en múltiples formas causales. Su prevención no puede lograrse mediante acciones que ataquen sólo un aspecto del - problema. En todo caso no se trata de eliminar el abuso de drogas por sí mismo sino las causas que lo provocan. Aún - si se lograra terminar totalmente con la disponibilidad de drogas, lo cual sería perjudicial a la sociedad, el hecho de no combatir las causas determinaría que los usuarios --

buscaran otro tipo de conductas igualmente destructivas que la farmacodependencia.

- VII.- El Código Penal, en el último párrafo del artículo 198 establece. No es delito la adquisición o posesión de estupefacientes o psicotrópicos por parte de quien tenga el hábito o la necesidad de consumirlos, siempre y cuando sea en la cantidad estrictamente necesaria para su propio consumo. En este caso quedará sujeto a las medidas de seguridad que señala el artículo 24 en su fracción 3a. del mismo ordenamiento.
- VIII.- Debemos tomar en cuenta que el farmacodependiente no es un delincuente. Por lo tanto las acciones del Estado deben ir encaminadas a rehabilitarlo, nunca a castigarlo.
- IX.- Es claro que al artículo 195 en su primera parte, después de la última reforma al Código Penal, no pretende de ninguna manera, beneficiar al delincuente, al malicioso productor o traficante de drogas, que actúa con propósito de lucro; tampoco al adicto que es un enfermo, necesitado de tratamiento, en cuya hipótesis lo que se plantea es la impunidad y no una pena atenuada. Podemos apreciar que se trata de una aplicación benévola al usuario ocasional, que por curiosidad, contagio o presión social, accede al primer empleo de la droga.
- X.- La protección penal conferida al bien jurídico de la salud no queda constreñido exclusivamente al interés particular de un individuo determinado, sino que sobrepasándolo, tiende a preservar la salud de la comunidad, a salvaguardar a una indeterminada generalidad de personas.
- XI.- Es importante para el tratamiento y rehabilitación de los farmacodependientes, que el Estado construya un hospital especializado para este problema, al cual los Centros de Integración Juvenil, puedan enviar los casos de emergencia que se les presenten; y para rehabilitar y tener mayor contacto con los farmacodependientes que necesiten internamiento.
- XII.- La etapa principal de la lucha contra la farmacodependencia, es la de la prevención, para ello se cuenta con dos poderosas armas: La creación de alternativas y la educación. Las alternativas al consumo de las drogas deben promoverse a tres niveles: individual, familiar y social; la educación en farmacodependencia debe ser diseñada con inteligencia e imaginación, dentro y fuera de las escuelas, debe tener un contenido de acuerdo al grupo al que vaya dirigida.

- XIII.- La meta de la prevención de la farmacodependencia es -- crear una nueva forma de vida, en donde el farmacodependiente tenga un papel definido, donde pueda consagrarse a una meta, en donde se convierta en un individuo fructífero para la sociedad.
- XIV.- Por último en el nivel social deben llevarse a cabo los cambios necesarios que ofrezcan una alternativa en las causas sociales de la farmacodependencia. Acciones que tiendan a disminuir el desempleo, mejorar el estado -- nutricional del pueblo, contar con viviendas dignas y -- salubres, utilizar los medios masivos de la comunicación apropiadamente, y regular los mismos.

C I T A S B I B L I O G R A F I C A S .

- 1.- OMS:Comité de expertos de la OMS en farmacodependencia.- 130 Informe. Página 4. Serie de informes técnicos, Ginebra 1971.
- 2.- Conocimiento de los adolescentes. Editorial Luysil de México S.A. 1974, página 120. Profr. Jesús Farfán Hernández.
- 3.- ¿Cómo Identificar las drogas y sus usuarios?. Editado -- por la SEP. Elaborado por el CEMEF. 1976. página 9.
- 4.- Mundo Moderno. "Caronte Viaje al Nirvana". Artículo editado por la Revista Mañana. del 10 de Noviembre de 1976. Página 35.
- 5.- Las fuentes históricas de las drogas vegetales en México. Efrén C. del Pozo. Editado por el CEMEF. 1971 México. -- página 3-4.
- 6.- Tratado de las Supersticiones y costumbres gentílicas -- que hoy viven entre los indios naturales de la Nueva España. Reproducido en Anales del Museo Nacional de México. año de 1892. páginas 123 y 223.
- 7.- Opus. cit. página 132. Véase Jesús Farfán Hernández.
- 8.- Glosario Juvenil en Relación a la Farmacoddependencia, -- Editado por la Secretaría de Salubridad y Asistencia. -- 1973 México, página 157.
- 9.- Opus. cit. página II. Véase ¿Como Identificar las drogas y sus usuarios?.
- 10.- Opus. cit. página 14. Véase cit. anterior.
- 11.- Fármacos de Abuso. Información Farmacológica y manejo de intoxicaciones. Editado por el CEMEF. México 1973. páginas 13-41.
- 12.- Alteraciones Sociales de la Conducta. Arturo Morales Be-doya. Editado por el CEMEF. página 23.
- 13.- Evitemos la destrucción de nuestros hijos. Editado por -- la Secretaría de Salubridad y Asistencia. México 1972. -- página 5.

- 14.- Opus. cit. página 157. Véase Glosario Juvenil.
- 15.- Que sabe Usted sobre las Drogas. Centro de Estudios de la Juventud. Editorial Maris, S.A. página 14.
- 16.- Opus. cit. página 22. Véase ¿Cómo Identificar la Droga y sus usuarios?.
- 17.- Informe de un Grupo de Científicos de la OMS. "El uso de Cannabis". Org, Mundial de la Salud. Serie de Informaciones Técnicas. 1971. páginas 478 - 479.
- 18.- Opus. cit. página 153, Véase Glosario Juvenil... SSA.
- 19.- Estudios Analíticos de diferentes muestras de cannabis cultivadas en el País. Cuadernos Científicos CEMEF, 3. - 1975. páginas 79-109. Investigador. E. Favela.
- 20.- Opus. cit. página 158. Véase Glosario Juvenil...SSA.
- 21.- Opus. cit. página 27. Véase ¿Cómo Identificar la droga y sus usuarios.
- 22.- Opus. cit. página 160-161. Véase Glosario Juvenil...SSA.
- 23.- Opus. cit. página 18. Véase Que sabe Usted sobre las --- Drogas.
- 24.- Consejo Nacional de Problemas en Farmacodependencia. Información para los médicos del país. Manejo de Intoxicaciones. 1974. Editado por el CEMEF. página 12.
- 25.- Datos del Departamento de Investigación Científica de la Dirección General de Servicios Periciales de la Procuraduría General de la República. 1976.
- 26.- Opus. cit. página 19-20. Véase Que sabe Usted sobre las Drogas.
- 27.- Opus cit. páginas 31-32. Véase ¿Cómo Identificar las drogas.
- 28.- Opus. cit. página 157. Véase Glosario Juvenil en relación a la farmacodependencia. SSA.
- 29.- Opus. cit. página 34. Véase ¿Cómo Identificar la droga y sus Usuarios? SEP.
- 30.- Opus. cit. página 13. Véase Que sabe Usted acerca de las

Drogas.

- 31.- Opus. cit. página 39. Véase Información Farmacológica y manejo de Intoxicaciones.
- 32.- Opus. cit. página 36. Véase Que sabe Usted sobre las Drogas.
- 33.- Opus. cit. página 38. Véase ¿Cómo Identificar la Droga y sus Usuarios.
- 34.- Opus. cit. páginas 19-20. Véase Glosario Juvenil.
- 35.- Manual Internacional sobre el abuso de drogas, laboratorios. Smith Kline y French. Comité Asesor de Expertos. - EUA. 1969 página 39.
- 36.- Aspectos Sociales y epidemiológicos de la farmacodependencia en México. Jiménez. R. México, CEMEF 1974. Páginas 115-126.
- 37.- Opus. cit. página 39. Véase ¿Cómo Identificar la Droga y sus usuarios.
- 38.- Opus. cit. página 12. Véase Que sabe Usted sobre las Drogas.
- 39.- Opus. cit. página 59. Véase fármacos de abuso. Información Farmacológica y manejo de intoxicaciones.
- 40.- Inhalación de Solventes y cementos plásticos por adolescentes. Revista Mexicana de Prevención y Rehabilitación Social. México, 1972. página 9.
- 41.- Estudio de un Grupo de Menores que inhalan tiner y la observación de sus rasgos de personalidad. Luis Ferrara -- Castro. Editado por el CEMEF, 1976. páginas 7 - 12.
- 42.- Los Peligros del Tabaco. Dr. Demetrio Laguna, México, -- 1969. Páginas 19 - 20.
- 43.- Opus. cit. página 20. Véase Los peligros del Tabaco.
- 44.- Opus. cit. página 23. Véase Los Peligros del Tabaco.
- 45.- Opus. cit. página 21. Véase Los Peligros del Tabaco.

- 46.- Opus. cit. página 37. Véase Los Peligros del Tabaco.
- 47.- Aspectos Sociales y Epidemiológicos de la Farmacodependencia en México. Revista Criminalia Editada por la Procuraduría General de la República. 1974. página 115 - - 126.
- 48.- Sociología. Lic. Leandro Azuara Pérez. 1977. página 294.
- 49.- Los Extraños. Sociología de la desviación. Becker Howard. página 87.
- 50.- Consideraciones Teóricas sobre la Farmacodependencia en México, desde un punto de vista antropológico. Lucila - Gómez. página 75.
- 51.- Opus. cit. página 77. Véase Farmacodependencia desde un punto, de vista antropológico.
- 52.- Farmacodependencia Tomo II, Procuraduría General del -- Distrito Federal. páginas 20 y 23.
- 53.- Tratado General de Sociología. Luis Recaséns Siches. -- página 466.
- 54.- Opus. cit. página 476. Véase Tratado General de Sociología.
- 55.- Cuaderno Científico CEMEF I. Publicación de Trabajos de Investigación. Página 73.
- 56.- Identidad Juventud y Crisis. Erickson, E. página 112.
- 57.- Cultura de la pobreza, Charles Valentine. Amorrortu Editores. 1968. Argentina. Página 122.
- 58.- Adolescencia, Caracteres que conforman el proceso Alfonso López R. Revista del Instituto de Promoción y Servicio. A.C. de Abril de 1971. México. páginas I-16.
- 59.- Estadísticas. CEMEF. Elaboradas por Ernesto Lamnolia.- Página 78. y colaboradores.
- 50.- Estadísticas de la Procuraduría General de la República. Memoria 1971-1972. página 118-132.
- 61.- Encuesta dirigida por lic. Rodríguez Manzanera. Colabo

radores del Instituto de Investigaciones de la UNAM. 1970.

- 62.- Investigación realizada por Héctor Cabildo y colaboradores. CEMEF año de 1974.
- 64.- Los Estupefacientes y el Estado Mexicano, Rodríguez Manzana nera. México. 1974. página 35.
- 65.- Opus. cit. páginas 48-49. Véase Rodríguez Manzanera.
- 66.- Quinto Informe de Gobierno del Presidente Luis Echeverría al H. Congreso de la Unión.
- 67.- Opus. cit. página 32. Véase Rodríguez Manzanera.
- 68.- Reglamento Interior del CEMEF. del 13 de agosto de 1975.- art. 5o.
- 69.- México y la Farmacodependencia. Bonifáz Hernández y Barona Lobato Ceme f Informa Volúmen 4. 1976. página 9
- 70.- Opus. cit. página 52-53. Véase Lamgnolia Política del -- Edo. en materia de Farmacodependencia.
- 71.- Diccionario Terminológico de Ciencia Médica. León Carde-- nal página 896.
- 72.- Carrancá y Trujillo. Código Penal Anotado página 92.
- 73.- Derecho Constitucional Mexicano. Editado por Porrúa. Méxi co 1970. página 378-379.
- 74.- Código Sanitario. Artículo III fracc. II; artículo 73 --- fracc. XV.
- 75.- Toxicomanía y Narcotráfico, Cárdenas de Ojeda. Aspectos - legales. páginas 26-27.
- 76.- Opus. cit. página 38. Véase Toxicomanía y Narcotráfico.
- 77.- Le Detroit Internacional Penal et sa, codification, en es tudios penales. Universidad de Deusto, Bilabao. 1965. pá-- gina 397.
- 78.- Opus. cit. página 39. Véase Toxicomanía y Narcotráfico.
- 79.- Delitos en Materia de estupefacientes y psicotrópicos. --

Sergio García Ramírez. México 1977. páginas 91-92.

**80.- Opus. cit. página 47. Véase ¿Cómo Identificar la droga-
y sus usuarios.**

B I B L I O G R A F I A

- AZURA Pérez, Leandro. Sociología.-Editorial Porrúa S.A. México, 1977.
- BELSASSO, Guido. Aspectos generales sobre inhalantes. Editado por CEMEF. 1975.
- BELSASSO, Guido. El Adolescente y las drogas.-Editado por - - CEMEF, 1971.
- BELSASSO, Guido. Incidencia del uso de tabaco; alcohol y psicotrópicos, en obreros de la zona metropolitana de la Ciudad de México. Editado por CEMEF. México, 1973.
- BELSASSO, Guido. Observaciones Generales sobre el problema de las drogas en México. Editado por CEMEF. México, 1971.
- BECKER, Howard Los extraños Sociología de la desviación. Editorial Tiempo Contemporáneo.- Buenos Aires, Argentina --- 1968.
- CARDENAS Ojeda, Olga. Toxicomanía y narcotráfico. Aspectos - Legales.-Editado por el Fondo de la Cultura Económica. México, 1974.
- CARRANCA y Trujillo. Código Penal Anotado.-Editado por Porrúa S.A. México, 1970.
- CARRANZA Acevedo, J. y col. Farmacodependencia en estudiantes de enseñanza media en el Distrito Federal. Editado por - la S.S.A. México, 1972.
- C. Del Pozo, Efrén . Las Fuentes históricas de las drogas - vegetales en México. Editado por CEMEF.- México 1971.
- DERECHO Constitucional Mexicano.-Editado por Porrúa S.A. México, 1970.
- DIAZ, José Luis. Etnofarmacología de algunos psicotrópicos - vegetales de México.-Editado por CEMEF.-México, 1976.
- ELY Chonoy. Una introducción a la Sociología.-Fondo de Cultura Económica.-México, 1961.

ERICKSON, Erick. H. Identidad, juventud y crisis.-Editorial - Paidós. Buenos Aires, 1968.

ERICKSON Erick, H. Infancia y Sociedad.-Editorial Llorme Buenos Aires, 1966.

FARFAN Hernández, Jesús. Conocimiento y Educación de los adolescentes.- Editora Luysil.- México, 1974.

FAVELA, E. Estudio analítico de diferentes muestras de cannabis cultivadas en el país . Editado por CEMEF.- México 1975.

FERRARA Castro, Luis. Estudio de un grupo de menores que inhan tener y la observación de rasgos de personalidad.-Editado por CEMEF.- Panamá 1973.

FIGUEROA Velásquez, G. y colab. Estudios clínicos y valorativos de adictos a la marihuana. Editado por el Instituto de Salud mental y Psiquiatría en Baja California 1973'

FUENTE de la R. y Pucheu. C. El consumo de drogas por los estudiantes universitarios. Editado por la UNAM.- México. 1970.

GARCIA Ramírez, Sergio. Delitos en materia de estupefacientes y psicotrópicos. Editado por Porrúa S.A. México, 1977.

GOMEZ, Lucila. Consideraciones Teóricas sobre la farmacodependencia desde un punto de vista antropológico.

Editado por el CEMEF 1973.

JIMENEZ, R. Aspectos Sociales y epidemiológicos de la farmacodependencia en México. Editado por el CEMEF. México, 1974.

LABARDINA Méndez, F. Farmacodependencia.- Procuraduría General del Distrito. Tomo II.- México, 1972.

LAGUNA, Demetrio. Los peligros del Tabaco.-Editorial Botas, - México, 1974.

LENERO Otero, L. Investigación de la familia en México.-Editado por el Instituto Mexicano de Estudios Sociales A.C. México, 1968.

LEON Portilla, N, Filosofía Nahuatl.-Editado por la UNAM México, 1959.

LOPEZ Ramírez Alfonso.-Adolescencia; caracteres que confirman

el Proceso.-Editora de Servicios A.C. México, 1971

LOPEZ Santibáñez Armando.-La Ley mexicana y las drogas Editado por el CEMEF. México 1976.

MERTON, Robert. Teoría y estructuras sociales. Fondo de Cultura Económica. México, 1964.

MIDDENDORFF, Wolff. Criminología de la juventud.-Editorial Ariel.-Barcelona España. México 1963.

RECASENS Siches, Luis.Tratado General de Sociología.-Editorial Porrúa S.A. México, 1970.

RODRIGUEZ Manzanera. Los estupefacientes y el Estado México.- Editado por la UNAM.- México, 1970.

TOCAVEN García, Roberto.Menores Infractores.- Editorial Ed.col. México. 1976.

VALENTINE, Charles. La Cultura de la pobreza. Amorrortu Editores. Buenos Aires Argentina.

ARTICULOS.

BELSASSO, Guido. "Alteraciones Sociales de la Conducta; la drogadicción por ejemplo".-Trabajo presentado en el Simposio de Neurobiología de la conducta humana. México, 1975.

DATOS, del Departamento de Investigación Científica, de la -- Dirección General de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia, del Distrito Federal. 1976.

"Evitemos la Destrucción de Nuestros Hijos".-Editado por la - S.S.A. 1972.

FARMACOS de abuso. "Información Farmacológica y manejo de intoxicaciones". CEMEF 1975.

GACETA Médica.-"Problemas de la dependencia a drogas en la juventud". de Mayo de 1972.

Glosario Juvenil en relación a la farmacodependencia.- S.S.A. 1973.

GLOSARIO de términos populares. CEMEF 1976.

Kline y French. Manual Internacional sobre el abuso de drogas 1969.

LAMMGNOLIA Ruiz, E. "Inhalación de solventes y cementos plásticos por adolescentes". Revista de Prevención y readaptación social. 1972.

MAÑANA.- "Alarma General la Droga Avanza" Revista del Io de - Noviembre de 1975.

Nowlis, H. "La verdad sobre las drogas" Editorial UNESCO. 1975

OJEDA Paullada P. Memoria de la Procuraduría General de la --

República. 1971. 1972.

Código Penal del Distrito Federal. Editorial Porrúa 1976

Código de Procedimientos Penales, Editorial Porrúa 1976.

Código Sanitario. Editorial Porrúa 1976.

Diario Oficial del 6 de febrero de 1974.

Cuaderno Científico CEMEF volúmen I

Cuaderno Científico CEMEF volúmen 3

Cuaderno Científico CEMEF volúmen 4

Cuaderno Científico CEMEF volúmen 7

Informe del Comité de Expertos de la OMS en farmacodependencia volúmen 12o.

Informe del Comité de Expertos de la OMS en farmacodependencia. 13o (Comité Mundial de la Salud)

Quinto Informe de Gobierno del Presidente Luis Echeverría al Congreso de la Unión.

Reglamento Interior del Centro de Estudios Mexicanos en Farmacodependencia. CEMEF.