

12
Ej



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
A R A G O N**

**LA REHABILITACION DE LOS
FARMACODEPENDIENTES EN LA COMISION DE LOS
DELITOS CONTRA LA SALUD**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A :

GUILLERMO ALVAREZ GUZMAN

ASESOR DE LA TESIS: LIC. FERNANDO PINEDA ESCOTO

MEXICO, D. F.

1993

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

LA REHABILITACION DE LOS FARMACODEPENDIENTES EN LA COMISION DE LOS DELITOS CONTRA LA SALUD

CAPITULO I

ANTECEDENTES JURIDICOS

I.- CODIGO PENAL DE ARGENTINA.	4
II.- CODIGO PENAL DE COSTA RICA.	11
III.-CODIGO PENAL DE PANAMA.	13
IV.- CODIGO PENAL DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTE AMERICA	17

CAPITULO II

CONCEPTOS Y DEFINICIONES

I.- DROGA.	41
II.- HABITO.	60
III.-TOLERANCIA.	61
IV.- USUARIO O ADICTO A LAS DROGAS.	64
V.- FARMACODEPENDENCIA.	69
VI.- BIENES JURIDICOS TUTELADOS EN LA COMISION DEL ILICITO.	67

CAPITULO III

CONSIDERACIONES MEDICO LEGALES

Y

CONSIDERACIONES QUIMICO FORENSES

I.- DICTAMENES PERICIALES EN MEDICINA FORENSE.	72
II.- DICTAMENES PERICIALES EN PSIQUIATRIA FORENSE.	79
III.-DICTAMENES PERICIALES EN QUIMICA FORENSE.	81

CAPITULO IV

TRATAMIENTO OBLIGATORIO

I.- REHABILITACION DEL USUARIO O FARMACODEPENDIENTE.	87
II.- EN HOSPITALES DE CONCENTRACION DEPENDIENTES DEL SECTOR SALUD.	
III.-VIGILANCIA O SUPERVISION POR EL ESTADO.	104
IV.- TIEMPO DE TRATAMIENTO EN LA REHABILITACION.	109
V.- CONCLUSIONES PERSONALES.	111

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

En este trabajo de investigación, pretendo dar a la lucha contra el narcotráfico, una solución que implique la participación activa del farmacodependiente, familia y sociedad; desvia recursos tanto humanos como económicos y que por ser una actividad que lejos de desaparecer día con día se extiende más y que por el mismo crecimiento es muy difícil su control, puesto que los recursos que genera tanto en dinero como en poder político, permite a los grandes CARTELES saber anticipadamente las acciones tomadas por los gobiernos en contra del tráfico ilícito de sustancias psicotrópicas y estupefacientes, asimismo la corrupción de funcionarios públicos y la infiltración de sus agentes en puestos claves les permite gozar de cierta inmunidad.

Para que la participación del farmacodependiente, de la familia o de la sociedad, se de en tal manera que pueda afectar los intereses de estos grupos; no es necesario que se conviertan en informantes de las autoridades de quienes son los implicados en el tráfico de drogas, si no con la rehabilitación, la reeducación y la actitud responsable de los miembros de la sociedad.

Los gobiernos deberán dotar de mayores recursos a los sectores encargados de la salud pública, los cuales se abocaran a realizar terapias bajo la estricta supervisión del órgano jurisdiccional, mismo que determinara el tiempo de duración del tratamiento, o bien sí por el grado de adicción que presente el farmacodependiente, sea necesaria su internación en hospitales del Sector Salud, en los que se buscará la desintoxicación primeramente, y posteriormente la terapia o reeducación para la integración al medio Psico-Social.

C A P I T U L O

I

ANTECEDENTES JURIDICOS

1.- CODIGO PENAL DE ARGENTINA.

En la República de la Argentina se creo el organismo público denominado Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha Contra el Narcotráfico, siendo uno de sus principales objetivos el de dar el tratamiento y diagnóstico adecuado al DROGADEPENDIENTE, para su cura.

La prevención y la Educación preventiva tienen como objetivo:

1.- La creación de un plan de educación preventiva a través de jornadas de capacitación con docentes y el estudio práctico de los manuales de orientación para educadores, los que a saber son cinco:

a) CUADERNILLO No. 1

La educación como Actividad Preventiva, la Información no basta.

b) CUADERNILLO No. 2

Ante el Problema de Drogas en la Comunidad Educativa.

c) CUADERNILLO No. 3

Acerca de la Legislación.

d) CUADERNILLO No. 4

Sustancias Psicoactivas y sus efectos.

e) CUADERNILLO No. 5

Situación actual y los recursos existentes ante los problemas Social-Sanitario que enfrenta la Humanidad.²

Asimismo y dado el grave problema que representa el abuso de las drogas; dentro de sus objetivos específicos tenemos que:

1.- Se requiere la presencia activa y eficiente de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico, en todas y cada una de las escuelas de nivel primario; en los distritos escolares y centros de documentación del país.

2.- Proporcionar una herramienta válida y básica para personal docente, asistentes, educadores, preceptores, profesores y autoridades educativas.

3.- Propocionar una herramienta simple de fácil acceso y comprensión para los alumnos adolescentes que voluntariamente deseen acceder a un trabajo comunitario de prevención, previa capacitación por parte de profesionistas.

1.- Manual de Orientación para Educadores Biblioteca P.G.R. Colocación KL 363.2.A7 (FOLLETOS DEL ACCIONAR EDUCATIVO ANTE LA SITUACION DE TOXICODPENDENCIA).

Cumpliendo así con un objetivo prioritario que es "QUE EL JOVEN EDUQUE AL JOVEN".

4.- Apoyar la labor docente en la ampliación de la curricula.

Ampliación que se dirige a dos vertientes :

PRIMERO.- A través de los temas especificados incrementar el grado de conciencia del docente , con la seguridad y confianza acerca de su idoneidad en la búsqueda de su material educativo para la preparación de su tarea.

SEGUNDO.- Lograr en el alumnado corregir prejuicios, creencias y mitos que pueblan la fantasía infanto-juvenil, a través del diálogo educativo en favor de la formación de tareas de investigación, favoreciendo la capacidad de asombro y descubrimiento de nuestros jóvenes.

2.- ob. cit.

3.- idem

A pesar de que en la república de la Argentina, se cuenta con un amplio genero de medidas tendientes al control y consumo de sustancias toxicas, como el caso de los grupos de docentes que vigilan estrechamente las actividades de los alumnos, principalmente en las escuelas de niveles medio superior, así como la difusión de infomes y actividades que ayudan a los estudiantes a mantenerse alejados de los peligros del consumo de estupefacientes; también es cierto que el Código Penal de la Nación Argentina, menciona únicamente las disposiciones de caracter punitivo, aplicables para todo aquel que cometa delitos contra la salud pública, así pues tenemos que en el capítulo IV tomado este del texto conforme a la ley número 20,708, que recuperó su vigencia según la ley número 23,077 y que a la letra dispone:

CAPITULO IV

Delitos contra la salud pública, Envenenar o adulterar aguas potables o alimentos o medicinas.

- 4.- Código Penal de la Nación Argentina, Biblioteca de la Embajada de Argentina en México, pags. 65,66,67.

Art. 200.- Serà reprimido con reclusión o prisión de tres a diez años, el que envenenare o adulterare, de un modo peligroso para la salud, aguas potables o sustancias alimenticias o medicinales, destinadas al uso público o al consumo de una colectividad de personas.

Si el hecho fuere seguido de la muerte de alguna persona, la pena será de diez a venticinco años de reclusión o prisión.

Art. 201.- Las penas del artículo precedente, serán aplicadas al que vendiere, pusiere en venta, entregare o distribuyere medicamentos o mercaderías peligrosas para la salud, disimulando su carácter nocivo.

Art. 202.- Serà reprimido con reclusión o prisión de tres a quince años, el que propagare una enfermedad peligrosa o contagiosa para las personas.

Art. 203.- Cuando alguno de los hechos previstos en los tres artículos anteriores fuere cometido por imprudencia o negligencia o impericia en el propio arte o profesión o por inobservancia de los reglamentos u ordenanzas, se impondrá multa de veinticinco a quinientos australes, si no resultare enfermedad o muerte de alguna persona y prisión de seis meses a dos años, si resultare enfermedad o muerte.

Art. 204.- Será reprimido con multa de veinte a cuatrocientos australes el que estando autorizado para la venta de sustancias medicinales las suministre en especie, calidad o cantidad no correspondiente a la receta médica, o diversa de la declarada o convenida.

Art. 205.- Será reprimido con prisión de seis meses a dos años, el que violare las medidas adoptadas por las autoridades competentes, para impedir la introducción o propagación de una epidemia.

Art. 206.- Será reprimido con de uno a seis meses el que violare las reglas establecidas por las leyes de policía sanitaria animal.

Art. 207.- En los casos de condenación por delitos previstos en este capítulo, el culpable, si fuere funcionario público o ejerciere alguna profesión o arte, sufrirá, además, inhabilitación especial por doble tiempo del de la condena. Si la pena impuesta fuere la de multas, la inhabilitación especial durará de un mes a un año.

Art. 208.- Será reprimido con prisión de quince días a un año:

1.- El que, sin título ni autorización para el ejercicio de un arte de curar o excediendo los límites de su autorización, anunciare, prescribiere, administrare o aplicare habitualmente medicamentos, aguas, electricidad, hipnotismo o cualquier medio destinado al tratamiento de las enfermedades de las personas, aun a título gratuito;

2.- El que, con título, autorización para un arte de curar, anunciare o prometiêre la curación de enfermedades a término fijo o por medios secretos o infalibles;

3.- El que, con título o autorización para el ejercicio de un arte de curar, prestare su nombre a otro que no tuviere título o autorización, para que ejerza los actos de que se refiere el inciso primero de este artículo.

II.- CODIGO PENAL DE COSTA RICA

La república de Costa Rica, tiene gran relevancia en el presente trabajo de investigación, ya que de los países del Continente Americano, es el único que no cuenta con un ejército regular; pues con la adopción en 1949 de la actual Constitución Política se abolió dicha institución, por tal motivo la trascendencia de la participación de Costa Rica en la lucha contra el narcotráfico es muy significativa, pues los organismos creados para su combate deberán hacerlo solos, o bien con el apoyo que pueda brindarles la guardia civil.⁵

En lo que corresponda a la legislación, propiamente al Código Penal, este es uno de los pocos que dispone exclusivamente en uno de sus artículos de la rehabilitación.

SECCION VI
REHABILITACION

Quando se puede o no conceder rehabilitación

Art. - 70:

El condenado podrá solicitar su rehabilitación, después de transcurrido la mitad del término fijado para la pena de inhabilitación impuesta en sentencia firme, el juez reintegrará al condenado en el ejercicio de sus derechos.

El reincidente, el habitual o el profesional, no podrá ser rehabilitado sino seis años después de extinguida la pena o la medida de seguridad.

Para que se pueda conceder la rehabilitación es necesario que quien la solicite haya observado buena conducta y satisfecho la responsabilidad⁶ civil, salvo que justifique la imposibilidad de hacerlo.

5.- ob. cit. *Diccionario Enciclopédico Quillet*, Editorial GROLIER, editada en 1978, pags. 78, 79, 80.

6.- ob. cit. *Código Penal de Costa Rica*, Biblioteca de la Embajada de Costa Rica en México, pags. 26 y 27.

En todo caso el juez pedirá un informe al Instituto de Criminología sobre el comportamiento del solicitante.

La rehabilitación quedará revocada por la comisión de un nuevo delito. Analizando el contenido de dicha norma, podemos deducir que para los casos de farmacodependencia será necesario en primer lugar el deseo del usuario de rehabilitarse, así como la observación de una buena conducta y fundamentalmente la no reincidencia.

Otro punto importante es sin lugar a dudas que en los casos de reincidencia, el usuario estará conciente que la inhabilitación será solo hasta transcurrido el término fijado por la presente norma.

III.- CODIGO PENAL DE PANAMA

La importancia que representa en este trabajo de tesis la inclusión de la legislación Panameña, radica en que es punto de unión del comercio a nivel internacional, ya que a lo largo del canal se mueve un gran volumen, si no es que la mayor parte de la mercadería que se distribuye en el orbe.

Es por tal motivo que inclui la normatividad panameña, así

también por la vinculación que tiene esa nación con los Estados Unidos de América, ya que si no hubiera contado con el apoyo de los Estados Unidos, su reconocimiento a nivel internacional se habría dificultado.

A diferencia del gobierno de Costa Rica, este País sí cuenta con fuerzas armadas e inclusive con el apoyo de las fuerzas del ejército americano, que se encuentran acantonadas en territorio panameño.

Por su posición geográfica, las características de su clima y su selva tropical la convierten en lugar propicio para el tráfico de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

Por lo que hace a su legislación, podemos observar que en la LEY NUMERO 59, se regula específicamente la penalización por el consumo, tráfico y posesión de drogas, en la actualidad todavía vigente esta ley fue promulgada el 4 de junio de 1941, por la Asamblea Nacional de Panama y a la letra dispone:
(7)

7.- LEYES DE PANAMA, JUAN ANTONIO SUSTO, VOL. II PAGS. 217, 218, 219 Y 220. IMPRENTA NACIONAL, PANAMA.

LEY NUMERO 39
(DE 4 DE JUNIO DE 1941)

por la cual se fijan penas por la posesión, uso y tráfico de drogas heroicas.

Artículo 1.- El que tenga en su poder, voluntariamente, sin el permiso legal necesario para introducirlos a la República, sustancias venenosas por su naturaleza como la cocaína y sus similares, el opio y sus derivados, la morfina, etc., o que haya adquirido la calidad de venenosas por su mezcla, alteración o corrupción, será penado con seis meses a un año de reclusión.

Artículo 2.- Salvo que pruebe lo contrario, se entenderá que quien tenga en su poder alguna o algunas de las sustancias a que se refiere el artículo anterior, ha procedido voluntariamente.

Artículo 3.- Se castigará con reclusión de dos a tres años, a quienes vendan u ofrezcan en venta o en otra forma suministren

cualquiera de las sustancias mencionadas en el artículo 1ro., sin haber obtenido para ello, en cada caso, la receta de un médico o cirujano autorizado para ejercer la profesión.

Artículo 4.- Se aplicará la pena de seis meses a un año de reclusión, a quienes usen ellos mismos, sin previa prescripción médica, cualquiera de las sustancias a que esta Ley se refiere.

Artículo 5.- Cuando se trate de personas que hubieren sido penadas anteriormente en sentencia judicial por tener en su poder, vender, ofrecer en venta, regalar o usar alguna de las mismas sustancias mencionadas, se le aplicará, el máximo de las penas que para los respectivos casos han sido fijadas en los artículos que preceden.

Artículo 6.- De los casos previstos en esta Ley conocerán en primera instancia los Jueves de Circuito, quienes actuarán en relación con ellos conforme al libro III del Código Judicial y Leyes que lo modifican.

Artículo 7.- La fianza de excarcelación en favor de los sindicados de delitos previstos en esta Ley, no será nunca menor de quinientos balboas (B/500.00), ni mayor de mil balboas (B/1000.00).

Artículo 8.- Facultese al Poder Ejecutivo para que reglamente la introducción a la República de las sustancias a que esta se contrae, lo mismo que su expendio, tan sólo para fines relacionados con el ejercicio profesional de médicos, dentistas, parteras, farmacéuticos y veterinarios.

IV.- CODIGO PENAL DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTE AMERICA

Los Estados Unidos de Norte América, a pesar de su estabilidad política y su poderio económico, representan el más serio problema para la humanidad, en cuanto al grado de consumo de sustancias tóxicas, ya que la multiplicidad de tipos de drogas, así como la gran diferenciación en los costos les permite ser más accesibles a los diferentes estratos de la sociedad estadounidense, es de todos sabido

que un gran porcentaje de las ciudades en esta Nación han consumido por lo menos una vez algún tipo de droga.

A fines de los años 60's y comienzos de los 70's, los Estados Unidos participaron en la guerra de Vietnam, para lo cual destinaron grandes recursos tanto en material bélico, como en recursos humanos, en este caso se sabe que la gran mayoría de los reclutas eran jóvenes procedentes de los estratos más bajos de la sociedad o bien por inmigrantes los cuales combatieron por la promesa hecha por el gobierno de otorgarles la ciudadanía, este tipo de personas se vieron involucradas en el consumo de drogas, ya sea para distraerlos de los horrores de la guerra o en su caso sirvieron para probar los efectos de nuevas drogas que los hacían más agresivos al momento del combate, o por el contrario con fines más apegados al principio de lo que es la medicina, buscando en todo momento el disminuir los dolores ocasionados por la herida sufridas en combate, y cuyos efectos secundarios no estaban previstos y que a la postre ocasionaron un grave problema en la salud pública.

El problema que plantea el gobierno Norte Americano, es el crecimiento económico-político de los grandes productores y distribuidores de drogas, pero mas que este crecimiento económico-político, el temor en si radica en el hecho de la vulnerabilidad de la sociedad, la verdad es que se ha detectado que existe consumo de sustancias tóxicas hasta en puestos clave del gobierno, la corrupción es cosa de todos los días, así como es sabido que los grupos que apoyan a algún candidato para ocupar puestos públicos una vez que este ocupa el encargo dentro de la administración, presionan para que sus intereses prevalezcan por encima de los demás grupos.

La justificación por parte de algunos estados de la Unión Americana, en cuanto a la posibilidad del consumo de drogas o estupefacientes, impiden una buena labor en contra del combate a las mismas.

Por tal razon, la responsabilidad la derivan a otras naciones arguyendo que su deber es el control de la producción y la distribución para que la droga no llegue a su territorio.

Por otro lado la toma de conciencia del daño ocasionado a la persona y las medidas de seguridad tendientes a la rehabilitación de los farmacodependientes, aunado todo esto a los recursos generados para la creación de centros de rehabilitación los coloca en la vanguardia en este tipo de Instituciones.

Siendo dichas Instituciones reguladas por el Código anotado de los Estados Unidos de Norte América, quienes se encargaran de la prevención y control del abuso del alcoholismo y la drogadicción, siendo estas dotadas de recursos por parte del congreso y sus titulares nombrados por el presidente.

Para mejor referencia anotamos la cláusula 290a "SECCION ALCOHOL, ABUSO DE DROGAS Y SALUD MENTAL".

290aa. La Administración del alcohol, el abuso de drogas y la salud mental.

(a) La administración como agencia de Servicio Público de la Salud.

La administración del alcohol, el abuso de drogas y la salud mental es una agencia de servicio.

(b) Entidades que constituyen las agencias de la Administración.

Las siguientes entidades son agencias de la administración del alcohol, el abuso de drogas y la salud mental:

- 1) El Instituto Nacional sobre el Abuso del Alcohol y el Alcoholismo. (The National Institute on Alcohol abuse and Alcoholism)
- 2) El Instituto Nacional sobre el abuso de Drogas. (The National Institute on Droug Abuse.)
- 3) El Instituto Nacional de Salud Mental. (The National Institute of Mental Health)
- 4) La Oficina para la prevención de Abuso de Sustancias. (The Ofice for Substance Abuse Prevention.)

(c) El Administrador.

1) La administración del alcohol, el abuso de drogas y la salud mental estará encabezada por un administrador (en lo sucesivo en este subcapítulo como el "administrador") quien será elegido por el presidente con el consentimiento y aviso del Senado.

2) El administrador, con la aprobación de la Secretaría, deberá elegir un administrador suplente y deberá emplear y prescribir las

funciones de tantos funcionarios y empleados, incluyendo abogados, como sean necesarios para administrar las actividades que la administración deberá llevar a cabo.

(d) Obligaciones del secretario actuando a través del administrador.

El Secretario, actuando a través del administrador.

1) Supervisará las funciones de las agencias de la administración con el objeto de asegurarse de que los programas que cada agencia lleve a cabo reciban la ayuda apropiada y equitativa, y que exista una cooperación entre las agencias en la ejecución de dichos programas;

2) se asegurará de que la investigación en o apoyada por la administración y cada una de sus agencias, este sujeta a la revisión, de acuerdo con la cláusula 290aa-5 de esta sección y que concuerda con la cláusula 290aa-8 de esta sección; y

3) se asegurará de que se le provea ayuda necesaria a la investigación de los receptores neuronales y a su papel en la salud mental y en el abuso de sustancias.

**(e) El administrador asociado para la prevención;
obligaciones; informe al Congreso.**

1) Existirá en la administración, un administrador asociado para la prevención, a quien el administrador delegará la función de promover los programas de investigación de prevención del Instituto Nacional de Salud Mental, el Instituto Nacional sobre el Abuso del Alcohol y el Alcoholismo y el Instituto Nacional sobre el Abuso de drogas, y de coordinar dichos programas entre los Institutos y otras entidades públicas y privadas.

2) Por lo menos una vez cada tres años, el administrador, por medio del administrador asociado para la prevención, someterá al Congreso un informe describiendo las actividades de prevención (incluyendo medicina preventiva y promoción de la salud) de las que se hayan encargado la administración y sus agencias. El informe incluirá una declaración detallada de los gastos que se hayan hecho para las actividades referidas y el personal empleado en dichas actividades.

(f) Procedimiento para responder a la información de la mala

**administración científica y las violaciones de los
objetos humanos de investigación.**

El administrador establecerá un proceso para la respuesta pronta y apropiada a la información proporcionada respecto a (1) la mala administración científica relacionada con los proyectos cuyos fondos hayan sido dispuestos en este subcapítulo y (2) incidencias de violaciones de los derechos de objetos humanos de investigaciones cuyos fondos hayan sido dispuestos en este subcapítulo. El proceso incluirá los procedimientos para recibir los informes de dichas declaraciones de los receptores de fondos bajo este subcapítulo y para tomar la actitud apropiada con respecto a dichas mala administración y violaciones.

**(g) Becas para escuelas de profesiones relacionadas con la
salud y escuelas de trabajo social.**

El secretario, a través del administrador, dará becas en escuelas de profesiones relacionadas con la salud y escuelas de trabajo social, para sustentar la capacitación de estudiantes en dichas escuelas, para la identificación y el tratamiento del alcohol y el

abuso de drogas. Las becas nombradas en este párrafo se cubrirán con los fondos disponibles bajo este subcapítulo y la cláusula 242a de esta sección.

(h) Educación del público con respecto a los riesgos para la salud por el alcoholismo y el abuso de drogas.

Con el fin de educar al público con respecto a los riesgos para la salud que presentan el alcoholismo, el abuso del alcohol y el abuso de drogas, el administrador hará uso del banco de compensación establecido en la cláusula 290aa-6² de este capítulo, para realizar tantas acciones como sean necesarias con el objeto de asegurar la extensa diseminación de las publicaciones actuales del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, con relación a dichos riesgos para la salud.

(i) Expertos y asesores; pago y retribución de gastos.

El administrador obtendrá (de acuerdo con la cláusula 3190 del Capítulo 5, pero sin considerar la limitación de dicha cláusula con respecto al número de días o el periodo de servicio) los servicios de no más de 20 expertos o asesores que tengan calificaciones científicas o profesionales. El administrador y cada una de sus agencias conseguirá los servicios de dichos expertos y asesores.

2) (A) Se pagará o reembolsará a los expertos y a los asesores cuyos servicios se obtengan bajo el inciso 1), por sus gastos de viaje redondo al lugar que se le haya asignado de acuerdo con las cláusulas 5724, 5724a(a)(1), 5724(a)(3) y 5726(c) de la sección 5.

No se permitirán los gastos especificados en el subinciso (A) con relación al encargo de un experto o asesor cuyos servicios se obtengan bajo las condiciones del inciso (1), a menos y antes que el experto o asesor acuerde por escrito completar la totalidad del período designado nuevamente por razones fuera del alcance del experto o asesor, que sean aceptables para el secretario. Si el experto o el asesor viola el acuerdo, el dinero que los Estados Unidos haya gastado para los gastos especificados en el subinciso (A) es recuperable del experto o asesor como deuda de los Estados Unidos. El secretario deberá renunciar completa o parcialmente al derecho de recobro bajo este subinciso.

(j) Grupos de revisión minuciosa; compensación.

El administrador, sin tomar en cuenta las provisiones de la

sección 5 nombramientos de gobierno en el servicio competitivo y sin tomar en cuenta las provisiones del capítulo 51 y subcapítulo III del capítulo 53 de dicha sección, que se relacionen con la clasificación y las tasas de pago del Anexo General, establecerá tantos grupos técnicos y científicos de revisión minuciosa como sean necesarios para llevar a cabo los requisitos de la cláusula 290aa-5 de esta sección, establecerá comités consultativos programados, y pagará miembros de dichos grupos y comités, excepto que funcionarios y empleados de los Estados Unidos no reciban compensación adicional por servicios como miembros de dichos grupos o comités. El Acto del Comité Consultativo Federal (The Federal Advisory Committee Act) no se aplicará a la duración de un grupo de revisión minuciosa citado en este párrafo.

(k) Servicios voluntarios y sin compensación.

El administrador aceptará servicios voluntarios y sin compensación.

(1) Capacitación para la investigación.

El administrador deberá dirigir y sustentar la capacitación para la investigación.

1) para la que no se provea el apoyo de la comunidad bajo la cláusula 288 de esta sección; y

2) que no sea capacitación de residencia de médicos u otros profesionales de la salud.

(m) **Uso autorizado de los fondos destinados a becas para la investigación.**

1) El secretario, actuando a través del administrador, becará al público y a entidades privadas no lucrativas para la adquisición de instrumentación pequeña necesaria para lograr el propósito de este capítulo con respecto a la investigación.

2) El secretario no dará becas bajo este inciso 1) a menos que la pequeña instrumentación adquirida de acuerdo con la beca, esté disponible para uso en más de una beca bajo este subcapítulo con respecto a la investigación.

3) Las becas bajo el inciso 1) estarán sujetas a las revisiones minuciosas técnicas y científicas bajo la cláusula 290aa-5 de esta sección.

4) Una beca bajo el inciso 1) para un año fiscal no deberá exceder los \$100,000 dolares.

5) Con el propósito de llevar a cabo este párrafo, se autorizaron como apropiados para cada año fiscal \$5,000,000 de dólares, de 1989 a 1991.

290aa-1. Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y Alcoholismo.

(a) Establecimiento; funciones del instituto; funciones del secretario en cuanto al abuso de alcohol y la prevención del alcoholismo, programas de tratamiento y rehabilitación.

Se ha establecido el Instituto Nacional sobre el Abuso del Alcohol y Alcoholismo (en los sucesivos en esta cláusula como el "Instituto) para administrar los programas y autoridades relacionadas con el abuso del alcohol y alcoholismo designadas al secretario por medio de este capítulo. El secretario, actuando a través del instituto, desarrollara y dirigirá programas comprensivos de salud, educación, capacitación, investigación y planeación para prevenir y tratar el abuso del alcohol y alcohólicos, con el fin de realizar los propósitos de las cláusulas 241 y 242a de esta sección con respecto al abuso del

alcohol y alcoholismo. A través del instituto, el secretario realizará el manejo administrativo y financiero, el desarrollo de las políticas y las funciones de planeación, evaluación e información pública que se requieran para el cumplimiento de dichos programas y autoridades.

(b) **Nombramiento del Director, empleo y funciones de los funcionarios y empleados del instituto.**

1) El instituto estará bajo la dirección de un director que será designado por el secretario.

2) El director, con la aprobación del secretario, deberá emplear y prescribir las funciones de tantos funcionarios y empleados, incluyendo abogados, como sean necesarios para administrar los programas que realizará el instituto.

(c) **Administración de programas para fomentar mayor participación de profesionales y paraprofesionales en ciertas disciplinas relacionadas.**

Los programas a realizar a través del instituto también se administrarán para fomentar de la manera más extensa posible, la participación de profesionales en los campos de medicina, ciencia, las ciencias sociales y otras disciplinas relacionadas.

(d) Areas poco privilegiadas., desarrollo de programas; informe al presidente y al Congreso.

1) El director hará esfuerzos especiales para desarrollar y coordinar políticas y programas de prevención, tratamiento, investigación y administración que enfoquen las necesidades de las poblaciones menos privilegiadas.

2) EL secretario incluirá en el informe anual para el presidente y el Congreso, requerido en la cláusula 4552 (1) de esta sección, una descripción de las acciones realizadas por el director bajo el inciso 1).

290aa-2. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas.

(a) Establecimiento; funciones; prevención del abuso de drogas; programas de tratamiento y rehabilitación.

Se ha establecido el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (en lo sucesivo en esta cláusula como el "instituto") para administrar los programas y autoridades relacionadas con el abuso de drogas designados al secretario por medio de este capítulo. El secretario, actuando a través del instituto, desarrollará y dirigirá

programas comprensivos de salud, educación capacitación, investigación y planeación para prevenir y tratar el abuso de drogas y para la rehabilitación de abusadores de droga, con el fin de realizar los propósitos de las cláusulas 241, 242 y 242a de esta sección con respecto al abuso de drogas. A través del instituto, el secretario realizará el manejo administrativo y financiero, el desarrollo de las políticas y las funciones de planeación, evaluación e información pública que se requieran para el cumplimiento de dichos programas y autoridades.

(b) Nombramiento del Director, empleo y funciones de los funcionarios y empleados del Instituto.

1) El Instituto estará bajo la dirección de un director que será designado por el secretario.

2) El Director, con la aprobación del secretario, deberá emplear y prescribir las funciones de tantos funcionarios y empleados, incluyendo abogados, como sean necesarios para administrar los programas que realizará el instituto.

(c) Participación de ciertas disciplinas relacionadas en el Instituto.

Los programas del Instituto se administrarán de tal forma que fomenten de la manera más extensa posible, la participación de profesionales y paraprofesionales en los campos de medicina, ciencia, las ciencias sociales y otras disciplinas relacionadas.

(d) Centro de información; tecnología y metodología uniforme; datos estadísticos.

El secretario

1) operará un centro de información para recoger, preparar y diseminar toda la información relacionada con las funciones de prevención del abuso de drogas, incluyendo la información concerniente a los planes estatales y locales del tratamiento del abuso de drogas y la disponibilidad de recursos de tratamientos, programas de capacitación y educacionales, estadísticas, investigaciones y otros datos e información pertinentes;

2) informará y publicará la información que concierna a la metodología y tecnología uniformes para la extensión y tipo de drogas que usan los individuos y los efectos que probablemente ellos experimenten por dicho uso; y

3) reunirá y publicará las estadísticas pertenecientes al abuso de drogas y promulgará regulaciones especificando las estadísticas uniformes que deben proporcionarse, los registros a mantener y los informes a someter en una base voluntaria por entidades públicas y privadas y de individuos respecto al abuso de drogas.

290aa-3 Instituto Nacional de Salud Mental.

(a) Establecimiento; funciones del Instituto; funciones del secretario en cuanto a los programas de prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades mentales.

Se ha establecido el Instituto Nacional de Salud Mental (en lo sucesivo en esta parte como el "Instituto") para administrar los programas y autoridades del secretario con respecto a la salud mental. El secretario actuando a través del Instituto, desarrollará y dirigirá programas comprensivos de salud, educación capacitación, investigación y planeación para prevenir y tratar las enfermedades mentales y a los mentalmente enfermos, con el fin de realizar los propósitos de las cláusulas 241 y 242a de esta sección con respecto a las enfermedades mentales.

A través del instituto, el secretario realizará el manejo administrativo y financiero, el desarrollo de las políticas y las funciones de planeación, evaluación e información pública que se requieran para el cumplimiento de dichos programas y autoridades.

(b) Nombramiento de Director, empleo y funciones de los funcionarios y empleados del Instituto.

1) El Instituto estará bajo la dirección de un director que será designado por el secretario.

2) El Director, con la aprobación del secretario, deberá emplear y prescribir las funciones de tantos funcionarios y empleados, incluyendo abogados, como sean necesarios para administrar los programas que realizará el Instituto.

(c) Administración de programas para fomentar mayor participación de profesionales y paraprofesionales en ciertas disciplinas relacionadas.

Los programas a realizar a través del instituto también se administrarán para fomentar de la manera más extensa posible, la participación de profesionales y paraprofesionales en los campos de medicina, ciencia, ciencias sociales y otras disciplinas relacionadas. Se tendrá especial consideración con los programas para la capacitación e investigación sobre las necesidades de la salud mental de las personas de edad avanzada.

(d) Unidad administrativa; designación funciones, etc.

El director designará una unidad administrativa en el instituto con el objeto de

1) designar metas nacionales y establecer prioridades nacionales para

(A) la prevención de enfermedades mentales y

(B) la promoción de la salud mental;

2) fomentar y ayudar a las entidades locales y a las agencias estatales con el fin de alcanzar las metas y prioridades descritas en el inciso 1) y

3) desarrollar y coordinar políticas y programas federales de prevención y asegurar un mayor enfoque en la prevención de enfermedades mentales y en la promoción de la salud mental.

(e) Director asociado para las poblaciones especiales, designación, funciones, etc.

1) El director del Instituto Nacional de Salud Mental designará un director asociado para las poblaciones especiales.

2) El secretario, actuando a través del director asociado para las poblaciones especiales.

(A) desarrollará y coordinará políticas y programas de prevención, tratamiento, investigación y administración para asegurar un mayor énfasis sobre las necesidades de salud mental de las mujeres y de poblaciones minoritarias.

(B) sostendrá programas y proyectos relacionados con la prestación de servicios de salud mental a mujeres y poblaciones minoritarias, incluyendo programas y proyectos de demostración;

(C) desarrollará un plan para aumentar la representación de las mujeres y las poblaciones minoritarias en las prestaciones de servicios de salud mental y en programas de mano de obra;

(D) sustentará programas de investigación social y de comportamiento básica y aplicada en los problemas de salud mental de mujeres y de poblaciones minoritarias;

(E) estudiará los efectos de discriminación en instituciones e individuos, incluyendo instituciones e individuos de la mayoría;

(F) desarrollará sistemas para ayudar a mujeres y poblaciones minoritarias, con el propósito de adaptarse y salir adelante con los efectos de la discriminación;

(G) sustentará y desarrollará programas de investigación, demostración y capacitación diseñados para eliminar la discriminación institucional y

(H) pondrá un mayor énfasis en lo que concierne a las mujeres y las poblaciones minoritarias en programas de capacitación, de prestación de servicios y en los esfuerzos del instituto.

(f) Desarrollo y publicación de información sobre el suicidio y prevención del suicido.

1) El secretario, actuando a través del director,

(A) desarrollará y publicará información con respecto a las causas del suicidio y los medios para prevenirlo, y

(B) pondrá dicha información a la disposición general del público y los profesionales de la salud.

2) La información descrita en el inciso 1) se relacionará especialmente con el suicidio entre los individuos menores de 24 años de edad.

C A P I T U L O

II

CONCEPTOS Y DEFINICIONES

D R O G A

DEFINICION SEGUN EL CODIGO PENAL PARA EL D.F.

Art. 193.- Se consideran estupefacientes y psicotr6picos los que determinen la Ley General de Salud, los convenios y tratados Internacionales de observancia obligatoria en M6xico, y los que sealan las demas disposiciones aplicables a la materia expedidos por la autoridad sanitaria correspondiente, conforme a lo previsto por la Ley General de Salud. (10)

Droga.- Es toda sustancia Natural o Procesada que produce en el Individuo un estado de alteraci6n psiquica y organica, que con su uso reiterado causa un estado de dependencia en su consumo.

CLASIFICACION DE LAS DROGAS COMUNES

DROGAS O FARMACOS CAPACES DE PROVOCAR DEPENDENCIA	<u>ESTIMULANTES</u>	ANFETAMINAS	L.S.D.
		COCAINA	MEZCALINA
		ALUCINOGENOS	PSILOCIBINA
		MARIJUANA	
	<u>DEPRESORES</u>	ALCOHOL	
		BARBITURICOS	
		TRANQUILIZANTES	
		MORFINA	
		HEROINA	
		INHALANTES	
		CODEINA	

ESTIMULANTES; Son drogas o farmacos que aceleran la actividad mental y por lo tanto producen un estado de excitación.

DEPRESORES: Son drogas o farmacos que retardan la actividad mental y por lo tanto producen estado de depresión.

La Ley General de Salud, en el Capitulo V, del Titulo Decimo Segundo, señala lo que para los efectos de dicha Ley se consideran o son Estupefacientes; así tenemos que el Artículo 234 a la letra dice:

Art. 234.- Para los efectos de esta ley, se consideran estupefacientes: (11)

Acetildihidrocodeína

Acetilmetadol (3-acetoxi-6dimetilamino-4,4-difenilheptano).

Acetorfina (3-0-acetiltetrahidro-7 a-(1-hidroxi-1-etilbutil)-6, 14 endoeteno-oripavina) denominada también 3-0-acetil-tetrahidro-7 a (1-hidroxi-1-metilbutil)-6, 14-endoeteno-oripavina y, 5 acetoxil-1,2,3,3 a, 8,9-hexahidro-2 a (1-(R)hidroxi-1-metilbutil)3-metoxi-12-metil),3,9 a -eteno-9,9-Biminoetanofenantreno(4 a, 5 bed) furano.

Alfacetilmetadol (alfa-3-acetoxi-6-dimetilamino-4,4-difenilheptano).

Alfameprodina (alfa-3-etil-1-metil-4-fenil-4-propionoxipiperidina).

Alfentamil (monoclorhidrato de N-[1-[2-(4-etil-4,5-dihidro-5-oxo]1H-tetrazol-1-il) etil]-4-(metoximetil)-4-piperidinil]-N fenilpropanamida)

Alliprodina (3-alil-1-metil-4-fenil-4-propionoxipiperidina).

Anileridina (éster etílico del ácido 1-para-aminofenetil-4-fenilpiridin-4-carboxílico).

Becitramida (1-(3-ciano-3,3-difenilpropil)-4- (2-oxo-3-propionil-1-bencimidazolil)-piperidina).

Bencetidina (éster etílico del ácido 1-(2-benciloxietil)-4-fenilpiridin-4-carboxílico).

Bencilmorfina (3-bencilmorfina).

Betacetilmetadol (beta-3-acetoxi-6-dimetilamino-4,4-difenilheptano).

Betameprodina (beta-3-etil-1-metil-4-fenil-4-propionoxipiperidina).

Betametadol (beta-6-dimetilamino-4,4-difenil-3-septanol).

Betaprodina (beta-1,3, dimetil-4-fenil-4-prpionoxipiperidina).

Buprenorfina.

Butirato de díoxafetilo (etil 4-morfolin-2,2-difenilbutirato).

Cannabis sativa, Indica y americana o marihuana, su resina, preparados y semillas.

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

Clonitaceno (2-para-clorobencil-1-dietilaminoetil-5-nitrobencimidazol).

Coca (hoja de) (erythroxilon novogratense).

Cocaína (éster metílico de benzoilecgonina).

Codeína (3-metilmorfina) y sus sales.

Codoxima (dihidrocodeína-6-carboximetiloxima).

Concentrado de paja de adormidera (el material que se obtiene cuando la paja de adormidera ha entrado en un proceso para concentración de sus alcaloides, en el momento en que pasa al comercio).

Desomorfina (dihidrodeoximorfina)

Dextromoramida ((+)-4-[2-metil-4-oxo-3,3-difenil-4-(1-pirrolidimil)-butil]morfolina) ó [+]-3-metil-2,2-difenil-4-morfolinobutirilpirrodilina).

Dextropropoxifeno (a-(+)-4 dimetilamino-1,2-difenil-3-metil-2 butanol propionato) y sus sales.

Diampromida (a-[2-metilfenetilamino)-propil]-propionanilida).

Diethylambuteno (3-dietilamino-1,1-dil(2'-tienil)-1-buteno).

Difenoxilato (éster étilico del ácido 1-(3-ciano-3,3-difenil propil)-4-fenilpiperidin-4- carboxílico) ó 2,2 difenil-4-carbetoxi-4-fenil) piperidin) buteronitril).

Difenoxina (ácido 1-(3-ciano-3,3-difenilpropil)-4-fenilisonipacótico).

Dihidrocodeína.

Dihidromorfina.

Dimeftanol (6-dimetilamino-4,4-difenil-3-heptanol).

Dimenoxadol (2-dimetilaminoetil-1-etoxi-1,1-difenilacetato), ó 1-etoxi-1-difenilacetato de dimetilaminoetilo ó dimetilaminoetil difenil-alfa-etoxinacetato.

Dimetilftambuteno (3-dimetilamino-1,1-di-(2'-tienil)-1-buteno).

Dipepanona (4,4-difenil-6-piperidin-3-heptanona).

Drotabano (3,4-dimetoxi-17-metilmorfinàn-6, 14-diol).

Ecgonina sus ésteras y derivados que sean convertibles en ecgonina y cocaína.

Etilmetilftambuteno (3-etilmetilamino -1,1-di-(2'-tienil)-1-buteno).

Etilmorfina (3-etilmorfina) ó dionina.

Etonitaceno(1-dietilaminoetil-2-para-etoxibencil-5-nitrobencimidazol).

Etorfina. (7,8-dihidro 7 a 1 (r)-hidroxi-1-metilbutil D-METIL-6-14-endoetano-morfina, denominada también (tetrahidro-7a-(hidroxi-1-metilbutil)-6,14-endoetano-eripavina).

Etoteridina (éster etílico del ácido 1- 2-(2-hidroxi)etoni) etil-4-fenilpiperidin-carbonílico).

Fenadoxona (6-morfolin-4,4-difenil-3-heptanona).

Fenanpromida (n-(1-metil-2-piperidinoetil)-propionanilida) ó n-1-metil-2-(1-piperidinil)-etil -n.

Fenaxocina (2'hidroxi-5,9-dimetil 2-fenetil-6,7-benadronfen).

Fenmetrazina (3-metil-2-fenilmorfolina 7- bennomorfil ó 1,2,3,4,5,6-

Fenomorfàn (3-hidroxi-n-fenétilmorfinàn).

Feoperidina (éster etílico del ácido 1-(3-hidroxi-3-fenilpropil) 4-fenilpiperidin-4-carboxílico, ó 1 fenil-3-(4-carbetoxi-4-fenil-piperidin-propanol).

Febtanil (1-fenetil-4-n-propionil anilino piperidina).

Folcodina (morfoliniletilmorfina ó beta-4-morfoliniletilmorfina).

Furetidina (éster etílico del ácido 1-(2-tetrahydrofurfuriloxietil)-4-fenilpiperidin-4-carboxílico).

Herolna (diacetilmorfina).

Hidrocodona (dihidrocodeinona)

Hidromorfinol (14-hidroxidihidromorfina).

Hidromorfona (dihidromorfinoma)

Hidroxipetidina (éster etílico del ácido 4-meta-hidroxifenil-1 metil piperidin-4-carboxílico) ó éster etílico del ácido 1-metil-4-(3-hidro xifenil-piperidin-4-carboxílico).

Isometadona (6-dimetilamino-5-metil-4,4-difenil-3-hexanona).

Levofenacilmorfan ((-)-3-hidroxi-n-n-fenacilmorfinan).

Levomoramida ((-)-4-[2-metil-4-oxo-3,3-difenil-4-(1-pirrolidinil)-butil]-morfolina)-6((-)-3-metil-2,2 difenil-4-morfolinobutirilpirrolidina).

Levorfanol ((-)-3-hidroxi-n-metilmorfinol).

Metadona (6-dimetilamino-4,4-difenil-3-heptanona).

Metadona, intermediario de la (4-ciano-2-dimetilamino-4,4-difenilbutano ó 2 metazocina (2'-hidroxi-2,5,5,9-trimetil-6,7-benzomorfan ó 1,2,3,4,5,6, hexahidrodimetilamino-4,4-difenil-4-cianobutano).

Metildesorfina (6-metil-delta-6-deoximorfina).

Metildihidromorfina (6-metildihidromorfina).

Metilfenidato (éster etílico del ácido alfafenil-2-piperidin acético).

Metopon (5-metildihidromorfina).

Mirofina (miristilbencilmorfina).

Moramida, intermediario del ácido 2-metil-3-morfolin-1,1-difenilpropano carboxílico) ó (ácido 1-difenil-2-metil-3-morfolin propano carboxílico).

Morferidina (éster etílico del ácido 1-(2-morfolinoetil)-4-fenilpiperidin-4-carboxílico).

Morfina.

Morfina bromometilato y otros derivados de la morfina con nitrógeno - pentavalente, incluyendo en particular los derivados de n-oximorfina, uno de los cuales es la n-oxicodaina).

Nicocodina (6-nicopinilcodeína ó éster 6-codeínico del ácido-piridin-3-carboxílico).

Nicodicodina (6-nicotinildihidrocodeína o éster nicotínico de dihidrocodeína).

Nicomorfina (3,6-dinicotinilmorfina) ó di-éster-nicotínico de morfina).

Noracimetadol ((+)-alfa-3-acetoxi-6-metilamino-4,4-difenilheptano).

Norcodeína (n-demetilcodeína).

Norlevorfanol ((-)-3-hidroxi-morfinan).

Normetadona (6-dimetilamino-4,4-difenil-3-hexanona) ó 1,1-difenil-1-dimetilaminoetil-butanona-2 ó 1-dimetilamino 3,3-difenil-hexanona-4).

Normorfina (demetilmorfina ó morfina-n-demetilada).

Norpipanzona (4,4-difenil-6-piperidin-3-hexanona).

N-Oximorfina.

Opio.

Oxicodona (14-hidroxidihidrocodeína o dihidrohidroxicodeína).

Oximorfona (14-hidroxidihidromorfina) o dihidroxidroximorfona.

Paja de adormidera (Papaver Somniferum, Papaver Bracteatum, sus pajas y sus semillas).

Pentazocina y sus sales.

Petidina (éster etílico del ácido 1-metil-4-fenil-piperidin-4-carboxílico), o meperidina.

Petidina intermedio B de la (éster etílico del ácido-4-fenilpiperidin-4-carboxílico o etil 4-fenil-4-piperidin-carboxílico).

Petidina intermedio C de la (ácido 1-metil-4-fenilpiperidin-4-carboxílico).

Piminodina, (éster etílico del ácido 4-fenil-1-(3-fenilaminopropil)-piperidin-4-carboxílico).

Piritramida (amida del ácido 1-(3-ciano-3,3-difenilpropil)-4-(1-piperidin-4-carboxílico) o 2,2-difenil-4,1 (carbamoil-4-piperidin) butironitrilo).

Proheptacina (1,2-dimetil-4-fenil-4-propionoxiazabicloheptano) o 1,3-dimetil-4-fenil-4-propionoxihexametilenimina).

Propéridina (éster isopropílico del ácido 1-metil-4-fenilpiperidin-4-carboxílico).

Propiramo (1-metil-2-piperidino-etil-n-2-piridil-propionamida).

Racematorfàn ((+)-3-metoxi-n-metilmorfinàn).

Racemoramida ((±)-3-metoxi-N-metilmorfinàn).

Racemoramida ((+)-4-[2-metil-4-oxo-3,3-difenil-4-(1-pirrolidinil)-butil]morfolina) ó ((+)-3-metil-2,2-difenil-4-morfolinobutirilpirrolina).

Racemorfàn ((±)-3-hidroxi-n-metilmorfinàn).

Sufentanil (n-[4-(metoximetil)-1-[2-(2-tienil) etil]-4-piperidil] propionanilida).

Tebacón (acetildihidrocodeína ó acetildemetilodihidrotebaina).

Tebaina.

Tilidina ((±)-etil-trans-2-(dimetilamino)-1-fenil-3-ciclohexeno-1-carboxilato).

Trimeperidina (1,2,5-trimetil-4-fenil-4-propionoxipiperidina); y

Los isómeros de los estupefacientes de la lista anterior, a menos que estén expresamente exceptuados.

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

LAS SUBSTANCIAS PSICOTROPICAS

Las sustancias psicotropicas por ser susceptibles a ser empleadas en tratamientos terapéuticos, o bien, en el combate de ciertas enfermedades, reviste especial interes, pues es sabido que sin un control adecuado de este tipo de farmacos; los pacientes pueden convertirse en dependientes creando con esto un nuevo y más grave problema.

La Ley General de Salud, en su Artículo 245, enumera las que considera sustancias psicotropicas y que a saber son:

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

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

<i>Denominación Común Internacional</i>	<i>Otras Denominaciones Comunes o Vulgares.</i>	<i>Denominación Química</i>
<i>Catínona</i>	<i>NO TIENE</i>	<i>(-)-a-aminopropiofenona</i>
<i>No tiene</i>	<i>DET</i>	<i>n, n-dietil triptamina</i>
<i>No tiene</i>	<i>DMA</i>	<i>dl-2,5-dimetoxi-a-metil-feniletilamina.</i>
<i>No tiene</i>	<i>DMHP</i>	<i>3-(1,2-dimetilheptil)-1-hidroxi-7,8,9,10-tetrahidro-6,6,9-trimetil-6h dibenza (b,d) pirano.</i>
<i>No tiene</i>	<i>DMT</i>	<i>n, n-dimetil triptamina.</i>
<i>Brolanfetamina</i>	<i>DOB</i>	<i>2,5-dimetoxi-4-bromeantefetamina.</i>
<i>No tiene</i>	<i>DOET</i>	<i>dl-2,5-dimetoxi-4-etil-a-metil-feniletilamina</i>
<i>(+)-Lisérgida</i>	<i>LSD, LSD-25</i>	<i>(+) -n, n-dietilisérganida-(dietilamida del ácido d-lisérgico).</i>
<i>No tiene</i>	<i>MDA</i>	<i>3,4-metilenodioxian-fotamina.</i>
<i>Tenanfetamina</i>	<i>MDMA</i>	<i>dl-3,4-metilendioxian, n, n-dimetil-feniletilamina.</i>
<i>No tiene</i>	<i>MESCALINA (PEYOTE); LOPHOPHORA WILLIAMS</i>	<i>3,4,5-trimetoxifenetilamina.</i>

II; ANHALONIUM LEWIN
II.

No tiene	MMDA	di-5-metoxi-3,4-metilendioxi-metilfeniletilamina.
No tiene	PARAHEXELIO	3-hexil-1-hidroxi-7,8,9,10-tetrahidro-6,6,9-trimetil-6h-dibenzof, d]pirano.
Eticiclidina	PCE	n-etil-1-fenilciclohexilamina.
Roliciclidina	PHP, PCPY	1-(1-fenilciclohexil)pirrolidina.
No tiene	PMA	4-metoxi-a-metilfeniletilamina
No tiene	PSILOCINA, PSILOTSINA	3-(2-dimetilaminoetil)-4-hidroxi-indol.
Psilocibina	HONGOS ALUCINANTES DE CUALQUIER VARIEDAD BOTANICA, EN ESPECIAL LAS ESPECIES PSILOCYBE MEXICANA, STOPHARIA.	Fosfato dehidrogenado de 3-(2-dimetil-aminoetil-indol-4-ilo).
No tiene	STP, DOM	2-amino-1-(2,5 dimetoxi-4-metil) finilpropana.
Tenociclidina	TCP	1-[(1-2-tienil) ciclohexil] piperidina.
No tiene	THP	Tetrahidrocannabinol, los siguientes isómeros: 6a (10), 6a (7), 7, 8, 9, 10, 9 (11) y sus variantes esteroquímicas.

No tiene

TMA

di-3-4,5-trimetoxi-metilfenil-
etilamina.

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

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

Amobarbital

Anfetamina

Ciclobarbitol

Dextroanfetamina (dexafentamina)

Fenetilina

Fenciclidina

Heptabarbitol

Meclocualona

Metacualona

Metanfetamina

Nalbufina

Pentobarbitol

Secobarbital.

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

Benzodiazepinas:

Alprazolam

Bromazepam

Brotizolam

Camazepam

Clobazam

Clonazepam

Cloracepato dipotásico

Clordiazepóxido

Clotiazepam

Cloxazolam

Delorazepam

Diazepam

Estazolam

Fludiazepam

Flunitrazepam

Flurazepam

Halazepam
Haloxazolam
Ketazolam
Loflasepato de etilo
Loprazolam
Lorazepam
Lormetazepam
Medazepam
Nimetazepam
Nitrazepam
Nordazepam
Oxazepam
Oxazolam
Pinazepam
Prazepam
Quazepam
Temazepam
Tetrazepam
Triazolam
Otros:

Anfapramona (dietilpropión)

Carisoprodol

Clobenzorex (clorofentermina)

Etclorbinol

Fendimentrazina

Fenproporex

Fentermina

Glutetimida

Hidrato de cloral

Ketamina

Mefenorex

Meprobamato

Trihexifenidilo

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

Gabob (ácido gamma amino beta hidroxibutírico)

Alobarbital

Amitriptilina

Aprobarbital

Barbital

Benzofetamina
Benzquinamida
Buspirona
Butabarbital
Butaperazina
Buteral
Butriptilina
Cafetina
Carbamazepina
Carbidopa
Carbromal
Clorimipramina clorhidrato
Cloromezanona
Cloropromazina
Clorprotixeno
Deanol
Desipramina
Ectilurea
Etinamato
Fenelcina

Fenfluramina
Fenobarbital
Flufenazina
Isocarboxazida
Halopetidol
Hexobarbital
Hidroxina
Imipramina
Mazindol
Lefetamina
Levodopa
Lítio-carbonato
Maprotilina
Naloxona
Mepazina
Metilfenobarbital
Metilparafinol
Metiprilona
Nor-pseudoefedrina (+) catina
Nortriptilina

Paraldehído
Penfluridol
Pentotal sódico
Perfenazina
Pipradol
Promazina
Prilhexedrina
Sulpirida
Tetrabenazina
Tialbarbital
Tioproperezina
Tioridazina
Tramadol
Trazodone
Trifluoperazina
Valproico (ácido)
Vinilbital

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

Así mismo, es importante que se distinga entre lo que son las substancias estimulantes y las depresoras.

ESTIMULANTES.- Son drogas o farmacos que aceleran la actividad mental y por lo tanto producen un estado de excitación.

DEPRESORES.- Son farmacos o drogas que retardan la actividad mental y por lo tanto producen estados de depresión.

HABITO.- Es la adaptación del organismo a los efectos de la droga, lo que implica la necesidad de aumentar la dosis para seguir obteniendo resultados de igual magnitud.

Este uso reiterado produce en el adicto un estado mental anormal, pues la muerte de las neuronas es irreversible, además de que la voluntad se ve seriamente afectada, ya que la necesidad de consumo viene a ser primordial, para estos momentos el usuario a sufrido un serio trastorno mental.

TRASTORNO MENTAL.- Consiste en la perturbación de las facultades psíquicas. La ley vigente no distingue los trastornos mentales transitorios de los permanentes, por lo mismo, al interprete no le es dable distinguir, infiere que puede operar la inimputabilidad tanto en un transtorno efimero como duradero.

Pero indudablemente no basta la demostración del trastorno mental para declarar valedera la eximente; la ley es cuidadosa al referirse a un trastorno mental de tal manera que impida al agente comprender el carácter ilícito del hecho realizado, o conducirse de acuerdo con esa comprensión.

Antes de la reforma de 1983 (publicada en el diario oficial de enero siguiente), el Código Penal consignaba entre las excluyentes de responsabilidad los estados desincoherencia transitorio, por lo tanto, los amparados por la eximente al no cometer delito quedaban en libertad, sin sujeción a medida alguna, en cambio los trastornados mentales permanentes autores de conductas penalmente tipificadas, eran recluidos en manicomios o departamentos especiales, todo el tiempo necesario para su curación.

TOLERANCIA

TOLERANCIA: Constituye un fenómeno biológico, por medio del cual las células vivas se adaptan a funcionar, ajustadas en presencia de la droga, a medida que la tolerancia aumenta, los efectos buscados se consiguen con dosis mayores, creandose con dicho ajuste el estado de dependencia del organismo para con la droga.

14

DEPENDENCIA: Puede ser física o psíquica, reconociéndose por un síndrome o estado de necesidad que aparece al suprimir la droga.

DEPENDENCIA FISICA: "Es el estado de adaptación que se manifiesta por la aparición de intensos trastornos físicos, cuando se interrumpe la toma del fármaco o droga, estos trastornos, es decir los síndromes de supresión o de abstinencia se manifiestan en conjunto de signos de síntomas de naturaleza psíquica y que son característicos para cada tipo de fármaco o droga".

DEPENDENCIA PSÍQUICA: "Es la subordinación psíquica del individuo a los efectos de la droga o fármaco, haciéndola necesaria para sus actividades".
15.

La naturaleza e importancia del abuso debe de considerarse desde dos aspectos:

1.- La acción recíproca entre la droga y el individuo: lo que se refiere a la dependencia de la droga y el enlace de sus acciones farmacodinámicas con el estado fisiológico y sociológico del individuo.

2.- La influencia mutua entre el abuso de la droga y la sociedad: lo que trata de una amplia gama de efectos reciprocos entre las condiciones ambientales, especialmente de las socioeconómicas y el abuso de las drogas, o sea la influencia de esas condiciones en el mecanismo generador del abuso y a la de éste sobre la composición del medio ambiente.

DOSIS PERSONAL.- se entienda por dosis personal "La necesaria para el propio consumo inmediato". Con ello se trata de superar todo equívoco tanto en la interpretación, como en la aplicación de la Norma Penal.

La Ley no dice si el uso personal debe apreciarse respecto del caso particular de acuerdo a la capacidad respectiva del agente y a las características admisibles objetivamente de terminadas con arreglo a los principios de la toxicología o la farmacopea.

FARMACODEPENDENCIA: Se entendera como el estado Psíquico y Físico, alterado debido a la interacción entre el organismo y un farmaco el cual modifica el comportamiento, trayendo además una compulsión a ingerir el agente adictivo (FARMACO) en forma continua o periodica, con objeto de volver a experimentar sus efectos, así mismo para evitar

la angustia de la privación, este estado puede acompañarse o no de la tolerancia, ya que un mismo individuo puede ser adicto a varias sustancias tóxicas.

USUARIO O ADICTO A LAS DROGAS

FARMACODEPENDIENTE: Se entenderá al consumidor consuetudinario o periódico generalmente motivado por la necesidad de aliviar tensiones y el cual se sujeta a patrones de consumo que pasan a formar parte de su actividad diaria, aun cuando el individuo siga integrado a la comunidad y que en manera que va aumentando su grado de adicción el consumo se vuelve compulsivo, el cual se caracteriza por altos grados o niveles de consumo tanto en frecuencia y cantidad, trayendo como consecuencia que el funcionamiento individual y social se reduzca al mínimo.
16.

necesidad de delinquir para poder satisfacer la necesidad de procurarse la droga

16. Anatomía Cuauhtemoc Guerrero Cisneros, supervisor académico de la Dirección general de incorporación y revalidación de estudios en la U.N.A.M., capítulo XVIII, Pags. 379 a 389, México, D.F.

FARMACODEPENDIENTE NO DELINCUENTE: Es aquel que su consumo puede ser proporcionalmente moderado o no, pero que se caracteriza por que el consumidor pueda proporcionarse por sus propios medios la dosis necesaria para satisfacer sus necesidades y que generalmente esta integrado a la sociedad.

FARMACODEPENDIENTE MENOR DE EDAD: Es este el que debe ser atendido con mayor énfasis, puesto que los efectos de la administración de la droga son más severos y en la mayoría de los casos irreversibles, por ser este tipo de farmacodependiente más vulnerable y con menor resistencia a sus efectos.

Los problemas humanos relacionados con el uso de drogas con fines no médicos puedan surgir principalmente: a) De la interacción de un individuo y la droga, V.G. (alteraciones patológicas de los tejidos como trastornos pulmonares o hepáticos, o la muerte a causa de una dosis excesiva de heroína o de barbitúricos; b) De la interacción entre el individuo y la sociedad, V.G. (encarcelamiento por posesión de drogas o su uso); c) De una combinación de estos y otros medios V.G. (comportamiento asocial, o infecciones provocadas por el uso de jeringas contaminadas).

17.- El estudio del delincuente, tratamiento penitenciario,
Hilda Marchori, Editorial Porrúa Méx. D.F.

MEDIDAS DE CONTROL

Las medidas de fiscalización o de control tienen como objeto primordial el restringir la disponibilidad de fármacos causantes de dependencia a través de limitar la producción lícita, evitar la desviación hacia el mercado ilícito y controlar la producción ilegal de estas sustancias siendo dos los elementos que deben tomarse en cuenta para determinar la necesidad, tipo y grado de fiscalización para una droga en particular:

a) LA MAGNITUD DEL RIESGO PARA LA SALUD PÚBLICA

(18)

b) EL VALOR TERAPÉUTICO

La disponibilidad lícita o ilícita de fármacos de abuso es sin lugar a dudas, uno de los factores que contribuyen al desarrollo de la farmacodependencia y, por lo tanto, uno de los elementos que es indispensable dominar para la prevención de este grave problema de salud pública.⁽¹⁹⁾

La gran mayoría de los fármacos de abuso se encuentran delimitados

18.- Código sanitario, art. 328, Editorial Porrúa, Méx. 1975.

19.- Reglamento sobre estupefacientes y sustancias psicotrópicas arts. 48a61 Edit. Porrúa Méx. 1974.

dentro de los señalados en el capítulo VII, "DE LOS ESTUPEFACIENTES" y en el capítulo IX, "DE LAS SUBSTANCIAS PSICOTROPICAS" del título undécimo del Código de Salud.

El Maestro Rafael Moreno Gonzalez, en su libro señala que ante la grave situación que priva en la Sociedad, por el problema o "epidemia" del consumo de drogas, se debe atacar este mal con acciones conjuntas y bien coordinadas por parte de las Autoridades, Centros de Salud, Grupos de Intelectuales y la participación activa de la Sociedad, los éxitos contra la farmacodependencia no deberán ser aislados y su decremento redundará en mayor medida a acabar con este mal endémico de la Sociedad.
(20)

BIENES JURIDICOS TUTELADOS.

Con apego a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su Artículo 4o., que a la letra dice:

Artículo 4o.- El varón y la Mujer son iguales ante la Ley, esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental. La Ley determinará los apoyos a la protección de los menores, a cargo de las Instituciones Públicas.⁽²¹⁾

Es en este último párrafo que encontramos el fundamento para la protección y tutela de la salud del adicto a las drogas, ya que debemos entender que el precepto constitucional pretende salvaguardar la integridad física y mental del individuo.

En relación a lo anterior podemos referirnos a la legislación de Costa Rica, más concretamente en la "LEY SOBRE PSICOTROPICOS, DROGAS DE USO NO AUTORIZADO Y ACTIVIDADES CONEXAS", en la que el Artículo 21 de la referida Ley dispone:

Artículo 21.- Al farmacodependiente se le sometera a una medida de seguridad:

Las medidas de seguridad son : a) Internamiento en un Centro de rehabilitación o de terapia especializada; b) Tratamiento ambulatorio; c:) Libertad vigilada.

Las anteriores medidas tendran duración indeterminada, no superior a

21.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

diez años y deberán ser revisadas cada dos años por el juez de ejecución de la pena.

Cuando se imponga la medida de tratamiento ambulatorio la autoridad judicial que la acuerde confiara al farmacodependiente al cuidado de su familia para el tratamiento que corresponda, bajo la vigilancia del Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia; para dar concluida esta medida el juez pedira informe al citado Instituto.

(22)

CAUSAS QUE CONDUCEN A LA FARMACODEPENDENCIA:

Es bien sabido que no podemos sujetarnos a un patrón mediante el cual precisemos sin temor a equivocarnos, quien o quienes seran farmacodependientes o no, puesto que la conducta humana y la forma de enfrentar los problemas y dar solución a ellos es particular en cada individuo, pero sí podemos asegurar que las principales causas de este mal social son:

- Falta de guía, orientación y apoyo de los padres hacia los hijos.
- Presencia de constante conflictos entre los miembros de la familia.
- Disciplina muy estricta e injusta, o bien irresponsabilidad.
- Abandono, desinterés, malos ejemplos y malos tratos de los padres hacia los hijos.

COMO PREVENIR.

Con una actitud responsable y participativa de los padres de la familia y de la sociedad, así mismo debe prestarse especial atención a las acciones claramente delictivas y no menos peligrosas como son: La incitación, promoción, donación y difusión por medio de mensajes subliminales que seduzcan al individuo al consumo de drogas o sustancias psicotrópicas.

C A P I T U L O

I I I

CONSIDERACIONES MEDICO LEGALES

Y

CONSIDERACIONES QUIMICO FORENSES

DICTAMENES PERICIALES

Concepto de Perito: La definición del perito la encontramos en el Código de Procedimientos Civiles, el cual dispone en su Artículo 346 (23) lo siguiente:

Art. 346.- Los peritos deben tener título en la ciencia o arte a que pertenezca el punto sobre que ha de oírse su parecer, si la profesión o el arte estuvieren legalmente reglamentadas.

Si la profesión o el arte no estuvieren legalmente reglamentados, o estándolo, no hubiere peritos en el lugar, podrán ser nombradas cualquier personas entendidas, aun cuando no tengan título.

DICTAMENES MEDICO FORENSES

En razón a la anterior definición tenemos que el Perito Médico Forense, debiera ser Médico Cirujano, con título legalmente reconocido y que conozca plenamente la aplicabilidad de las Normas Jurídicas de acuerdo a las consideraciones Medico-Legales.

Los dictámenes periciales en Medicina Forense, relacionados con la determinación y cuantificación del grado de toxicomanía del farmacodependiente, se integran de la siguiente manera:

23.- *Código de Procedimientos Civiles, Editorial Porrúa, México, D.F: 1992.*

"DICTAMEN EN FARMACODEPENDENCIA MEDICO FORENSE"

I.- FICHA DE IDENTIFICACION CLINICA EN MEDICINA FORENSE

- a).- NOMBRE
- b).- SEXO
- c).- EDAD
- d).- ORIGINARIO
- e).- OCUPACION
- f).- ESCOLARIDAD
- g).- ESTADO CIVIL

Lo anterior es con la finalidad de identificar al usuario o adicto en la comisi3n de Delitos anteriores o posteriores a la fecha de su presentaci3n ante la autoridad.

II.- ANTECEDENTES E INTERROGATORIO DIRIGIDO AL USUARIO.

- a).- INICIO DE CONSUMO
- b).- TIPO DE FARMACO O DROGA

c).- CANTIDAD DEL CONSUMO

d).- FRECUENCIA EN EL CONSUMO

e).- PERIODICIDAD EN EL CONSUMO

f).- ASOCIACION CON OTRAS DROGAS EN SU CONSUMO

g).- VIAS DE CONSUMO

h).- LUGARES DONDE CONSIGUE LA DROGA Y FORMAS DE PREPARACION

i).- COSTO DE LA DROGA

a.- SE DETERMINARA LA FECHA DE INICIO, PARA PRECISAR LOS POSIBLES DANOS AL ORGANISMO.

b.- ES IMPORTANTE DISTINGUIR ENTRE EL TIPO DE DROGA QUE SE CONSUME, PUESTO QUE LOS GRADOS DE ADICCION DE LAS SUBSTANCIAS TOXICAS Y LAS ALTERACIONES ORGANICAS SON DIFERENTES EN CADA TIPO DE DROGA.

c.- LA CANTIDAD EN SU CONSUMO, IMPLICA EL PODER PRECISAR EL NIVEL DE ADICCION DEL USUARIO.

d.- ESTE PUNTO TAMBIEN NOS AYUDA A PRECISAR EL GRADO DE ADICCION, PUESTO QUE MAYOR FRECUENCIA, EN EL CONSUMO, MAYOR GRADO DE ADICCION.

e.- PERIODICIDAD, ENTENDIDA COMO EL CONSUMO REITERADO, EL CUAL CONLLEVA EN CASO DE SU SUSPENSION LA APARICION DE LOS SINDROMES DE ABSTINENCIA.

f.- ES FRECUENTE ENTRE LOS ADICTOS, EL USO DE OTRAS SUBSTANCIAS TOXICA, CON LA FINALIDAD DE ALCANZAR NIVELES SUPERIORES O DE MAYOR DURACION EN LOS EFECTOS DE SUBTRACCION DE LA REALIDAD.

g.- EL CONSUMO PUEDE SER POR VIA ORAL, INTRAVENOSA, INHALACION O BIEN AUNQUE MENOS PROBABLE POR VIA CUTANEA.

h.- DETERMINAR LOS LUGARES DE EXPENDIO, CON LA FINALIDAD DE REGULAR SU DISTRIBUCION Y DIFICULTAR CON ESTO SU ADQUISICION, ASI MISMO IMPEDIR LA PREPARACION PARA SU CONSUMO.

i.- COSTO, DETERMINARA LA SITUACION SOCIO-ECONOMICA DEL FARMACODEPENDIENTE.

III.- SIGNOLOGIA Y SINTOMATOLOGIA AGUDA Y CRONICA DE ADICCION.

EXPLORACION FISICA

a).- SIGNO DE ROOMBERG POSITIVO

b).- REFLEJO NAUSEOSO ABOLIDO O DISMINUIDO

- c).- **TEMBLOR FINO PALPEDRAL**
- d).- **TEMBLOR FINO LABIAL**
- e).- **TEMBLOR FINO DIGITAL**
- f).- **REFLEJO ESCLERO-CORNEAL ABOLIDO O DISMINUIDO**
- g).- **DISMINUCION DE LA SENCIBILIDAD PROPIO-SEPTIVA
CONCIENTE PROXIMAL O DISTAL**
- h).- **TEMBLOR FINO LINGUAL**
- i).- **MIOSIS**
- j).- **MIDRIASIS**
- k).- **MANCHAS CEPIA EN LOS PULPEDOS DE LOS DEDOS**
- l).- **ELEVACION DE LA PRESION ARTERIAL**
- m).- **TAGUICARDIA**
- n).- **TAGUIPNEA**
- o).- **ALTERACIONES DE REFLEJOS**
- p).- **CONJUNTIVAS CONGESTIONADAS.**

a.- VISTA PERDIDA, CON PUPILA DILATADA, QUE NO RESPONDEA A LA ACCION DE LA LUZ DIRECTA, ASI COMO LA CARENCIA DE ESTIMULOS FISICOS.

b.- AL INTRODUCIR UN OBJETO EN EL INTERIOR DE LA BOCA, EL ADICTO NO EXPERIMENTARA SENSACION DE VOMITO, O BIEN LA RESPUESTA DE ESTE SERA MINIMA,

c. SE PRESENTA UN TEMBLOR EN LOS PARPADOS APENAS PERCEPTIBLE,

d.- DE IGUAL FORMA ESTE TEMBLOR SE PRESENTA EN LOS LABIOS,

e.- SE PEDIRA AL ADICTO QUE SOSTENGA CON LA PARTE POSTERIOR DE LA PALMA DE LA MANDO, UNA HOJA DE PAPEL LA CUAL REPRESENTARA EL TEMBLOR DIGITAL,

f.- AL INDUCIR UN HAZ DE LUZ EN LOS OMOS, ESTOS NO SE CONTRAERAN EN FORMA TAL QUE REGULE LA ENTRADA DE LUZ EN EL OJO,

g.- LA DISTANCIA DE LOS OBJETOS ES IMPRECISA, ASI COMO LA SENCIBILIDAD EN EL CUERPO.

h.- SE APRECIA UN LIGERO TEMBLOR EN LA LENGUA, OCASIONANDO LA DIFICULTAD DE LA PRONUNCIACION DE LAS PALABRAS,

i.- LA PUPILA SE ENCUENTRA CERRADA, ESTO SE DA EN LOS CASOS DE INTOXICACION CRONICA,

j.- LA PUPILA SE ENCUENTRA ABIERTA EN LOS CASOS DE INTOXICACION AGUDA,

k.- LA COLORACION EN LAS MANOS SE DA EXCLUSIVAMENTE EN EL USO DE MARIHUANA O INHALACION DE CEMENTOS INDUSTRIALES,

l.- LA ELEVACION DE LA PRESION ARTERIAL PUEDE SER HASTA DE 20 A 40 MILIMETROS DE MERCURIO,

m.- AUMENTO EN LA FRECUENCIA CARDIACA, CASOS AGUDOS,

n.- AUMENTO EN LA FRECUENCIA RESPIRATORIA, GENERALMENTE EN LOS CASOS AGUDOS, ELEVANDOSE A 10 POR MINUTO; ENTENDIENDO QUE LO NORMA ES DE 20 POR MINUTO.

o.- ALTERACIONES PRINCIPALMENTE EN LA VISTA: FOTOMOTOR, CONSENSUAL Y DE ACOMODACION, y

p.- CONFLUENCIA DE SANGRE EN LOS VASCULOS DE LOS OJOS.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

DICTAMENES PERICIALES EN PSIQUIATRIA FORENSE

El Perito Psiquiatra, sera aquel que cuente con título legalmente reconocido y que se aboque al estudio de la mente, sus alteraciones y su cura.

Sabemos que los principales daños ocasionados por el consumo de drogas son en la mente, redundando estos daños o trastornos en la conducta humana.

El dictamen en Psiquiatría, consistira en determinar precisamente los daños ocasionados a la conducta y la necesidad psíquica del farmacodependiente del consumo de la droga, su tolerancia a la misma y su grado de adicción.

Atravez de los años, el hombre ha venido experimentando el uso de las drogas con fines Religiosos, Médicos y aun con fines Bèlicos.

Su uso en la Religión, se traduce en la posibilidad de lograr un mejor contacto con las divinidades, las que se encargarán de dar respuesta a los problemas de los pueblos, (esto se da principalmente en las comunidades apartadas o incomunicadas), en las tribus antiguas el culto a los dioses implicaba una serie de ritos magicos en los que

intervenía un chaman o sacerdote, el que caía en trance o estado de excitación por el consumo de sustancias que alteraban su estado de conciencia y que como ya se mencionó lograba con esto una mejor forma o vía para comunicarse con las divinidades de su culto.

La utilización en la Medicina, consiste en la posibilidad de atenuar los males en los organismos, controlarlos o curarlos.

Este punto es de trascendental importancia, puesto que la utilización de drogas con fines terapéuticos implica la necesidad de vigilar el consumo y analizar los efectos secundarios, o ya sea la supresión del fármaco por su alto grado de adicción o toxicidad.

Los cambios que producen en la conducta humana, son motivo por el cual su uso a llegado a suministrarse a combatientes, puesto que determinadas drogas en el organismo provocan que el combatiente sea más agresivo, o que el enemigo cuente con un ejercito medroso o alienado.

DICTAMENES PERICIALES EN QUIMICA FORENSE

El Perito Químico Forense, es aquel que cuenta con título legalmente reconocido y que determinara la presencia de sustancias en los organismos, las cuales al comprobarse su presencia se cuantificará y se especificará las alteraciones que sufra el organismo ante la intervención de la sustancia, así como el grado de toxicidad.

Para el presente punto se plantea la necesidad de probar analíticamente la presencia de una droga capaz de causar dependencia en medios biológicos.

Este análisis sera practicado en orina, sangre, heces fecales, bilis y contenido gastrico, buscando con esto precisar la existencia de sustancias estupefacientes o psicotrópicos en dichos humores orgánicos.

Por ejemplo: certificación de una presunción clínica, configuración de una sospecha judicial o policial; control en tratamientos en farmacodependientes asistidos; estudios

epidemiológicos, para determinar grados de prevalencia en el abuso de drogas; estudios farmacocinéticos o metabólicos; etc. Cualquiera fuera la motivación o causa que genere la necesidad de investigar la presencia de una determinada droga en un medio biológico.

La técnica a utilizar debe cumplir con una serie de requisitos, cuyo cumplimiento garantizará el resultado obtenido.

Las condiciones principales que debe reunir el método analítico para su aceptación son tres:

ESPECIFICIDAD: Se entiende por la capacidad del método técnico y científico para distinguir con certeza el compuesto o los compuestos que se han de investigar.

Existen muchos fármacos con estructuras químicas parecidas que pueden tener acciones y usos distintos. Sucediendo que en ciertas pruebas analíticas de uso corriente no permiten distinguir estos dos

fármacos entre sí. Evidentemente, si tanto uno como otro positivizan un determinado sistema de reacciones, las pruebas para la reacción específica dependerá fundamentalmente por los resultados positivos en las muestras biológicas analizadas.

SENSIBILIDAD: Se entiende como la concentración mínima de una sustancia que puede regularse mediante una prueba, con el máximo grado de seguridad.

La sensibilidad de una determinación específica de una droga o fármaco, sea de un estupefaciente o psicotròpicos, puede expresarse en parte por millon (ppm), microgramos por mililitro (mcg/ml), etc.

REPRODUCTIBILIDAD: Es un método analítico considerado como la condición que permite su ejecución por múltiples operadores en diferentes lugares con la obtención de idénticos resultados. O sea por formas colores y material utilizado, en la farmacopea nacional y mundial.

La creación de nuevas técnicas permite determinar en menor tiempo y con mayor precisión la existencia de sustancias tóxicas.

DOPING: Es la acción de tomar un medicamento cualesquiera, eficaz o no, con la intención de obtener un acrecentamiento anormal, durante una competición.
(24)

El doping habitualmente se dirige a los humanos, por ejemplo a los artistas con fallas en la personalidad les es fácil recurrir a las drogas con el pretexto de poder crear, se afirma que el uso de esteroides anabólicos limita la eficacia del deporte, puesto que si bien es cierto aumentan el rendimiento de los atletas, el costo se traduce en un aumento en el consumo de las reservas energéticas, trayendo como consecuencia que el deportista caiga en estado de shock o bien pierda la vida dentro de la competencia.

Los dictámenes que versan en las materias señaladas y

24.- Pequeño Larousse en color, Editorial Larousse, Pag.331, México, D.F. 1991.

fundamentalmente con la aplicación técnico científica de los alcances modernos, deberán contener los requisitos de ser completos, metódicos, descriptivos, exhaustivos, y pormenorizados a las ciencias médicas forenses, química forense y psiquiátrica forense, para las determinaciones diagnósticas que en cada uno de los documentos deben de establecerse.

La Jurisprudencia Mexicana señala quienes pueden rendir dictámenes para determinar la naturaleza de las sustancias tóxicas.

DROGAS ENERVANTES, QUIENES PUEDEN RENDIR DICTAMENES EN CASO DE.
(LEGISLACION PENAL FEDERAL).- Si bien es cierto que el Artículo 527 del Código Federal de Procedimientos Penales previene que los dictámenes organolépticos o químicos de drogas deben ser formulados médicos de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, sus Delegados, o por cualquier otro perito médico oficial, sin embargo tal exigencia se cumple al ser rendido el dictamen por químicos, máxime si se toma en cuenta que en la actualidad son los más indicados para practicar (23) análisis de tal naturaleza.

23.- Amparo Directo 4621-67.- Simon Storck Alexander y Carlos Ortiz Rivera.- 10 de enero de 1968.- Unanimidad de 4 votos.- Ponente: Mario G. Rebolloso F. Semanario Judicial de la Federación, Sexta época, Volumen CXXVII Segunda Parte. Enero de 1968, Primera Sala, Pág.12.

C A P I T U L O

I V

T R A T A M I E N T O O B L I G A T O R I O

REHABILITACION DEL USUARIO O FARMACODEPENDIENTE

La Ley General de Salud, en el Título Decimoprimer, referente a los programas contra las adicciones, específicamente en su Capítulo IV, dispone lo relacionado con el programa contra la farmacodependencia siendo el Artículo 191, el que se refiere a las acciones que implementará la Secretaría de Salud, contra el consumo y tratamiento de la farmacodependencia, mismo que a la letra señala. (25)

Art. 191.- La Secretaría de Salud y el Consejo de Salubridad General, en el ámbito a sus respectivas competencias, se coordinarán para la ejecución del programa contra la farmacodependencia, a través de las siguientes acciones:

1. La prevención y tratamiento de la farmacodependencia y, en su caso, la rehabilitación de los farmacodependientes;

II. La educación sobre el uso de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras susceptibles de producir dependencia, así como sus consecuencias en las relaciones sociales, y

III. La educación o instrucción a la familia y a la comunidad sobre la forma de reconocer los síntomas de la farmacodependencia y adoptar las medidas oportunas para su prevención y tratamiento.

La cura o desintoxicación deberá entenderse como el conjunto de procedimientos terapéuticos dirigidos a la recuperación de la salud física y mental del farmacodependiente, con o sin internamiento, tendientes a la reinserción o integración al medio social.

La readaptación social, consiste en aplicar los medios científicos dirigidos a lograr la capacidad adecuada del consumidor, a los fines de reincorporarlo a la sociedad, para posteriormente llevar un normal desenvolvimiento en la comunidad, dicho procedimiento

terapéutico encaminado a la rehabilitación del usuario o adicto, consistiera en la enseñanza de un arte u oficio, en caso de que el farmacodependiente en particular así lo requiera.

En la ley de Control y Lucha contra sustancias peligrosas, de la República de Bolivia, en sus Artículos 14, 15 y 16, dispone los pasos a seguir tendientes a prevenir y rehabilitar a los consumidores de sustancias estupefacientes o psicotrópicas.⁽²⁶⁾

Art.- 14 (Educación Preventiva)- Se entiende por educación preventiva todas las acciones conducentes a evitar que las personas hagan uso indebido de drogas.

Art.- 15 (Consumo) Por consumo se entiende el uso esporádico o periódico de sustancias que encierran el peligro de dependencia.

En esta Ley es de fundamental importancia lo dispuesto en el siguiente Artículo, puesto que define lo que el legislador Boliviano, entiende por la rehabilitación.

Art.- 16 (Rehabilitación) Por rehabilitación se entiende la readaptación o reinserción al medio Bio-Psico-Social de aquellas personas consumidoras o farmacodependientes.

26.- LEY DE CONTROL Y LUCHA CONTRA SUSTANCIAS PELIGROSAS, REPUBLICA DE BOLIVIA, FOLLETO BIBLIOTECA PLUTARCO ELIAS CALLES, P.G.R., MEXICO, D.F.

Cuando el consumidor sometido al tratamiento tendiente a su cura, cuente con medios suficientes para cubrir los gastos de su tratamiento, lo efectuará por conducto de sus padres o representantes legales, el pago se destinará, así mismo para la creación de nuevos centros de rehabilitación por conducto de la Secretaría de Salud.

El Organó Jurisdiccional y la Secretaría de Salud, deberán de supervisar y controlar en el área de sus respectivas competencias el funcionamiento de los centros de rehabilitación, de cura o desintoxicación para garantizar el estricto cumplimiento de los fines para los que sean creados.

En caso que el adicto presente un estado grave de intoxicación o dependencia a las drogas, la reducción en el consumo deberá ser paulatina, tratando en lo posible evitar la aparición de los síndromes de abstinencia.

Para lo anterior haremos referencia a lo señalado en la Jurisprudencia:

DROGAS ENERVANTES, POSESION DE TOXICOMANOS. - La posesión de diez cigarrillos de marihuana por un toxicómano no es punible, si no resulta excesiva a sus necesidades, sin que importe que únicamente consuma dos, tres o cuatro cigarrillos al día, si por el lugar en que se encuentre le sea difícil conseguir libremente la hierba para su vicio; este puede ser si dicho toxicómano se encuentre recluido en una penitenciaría, pues resulta lógico que el pequeño excedente que le hubiese quedado después de consumir su dotación diaria, sea para su uso personal y no para trafícarlo. (27)

27.- *OB.CIT.* Amparo directo 319/65.- Arturo Aguilar Vallarta.- 7 de Diciembre de 1965.- unanimidad de 4 votos.- Ponente: María G. Rebolledo F.

Semanario Judicial de la Federación. Sexta Epoca. Volumen CII. Segunda parte. Diciembre de 1965. Primera Sala. Pág. 27.

Para el rechazo de las drogas se requiere de:

- *Un solido apoyo familiar que ayude a desarrollar los valores humanos.*
- *Oportunidad de expresar y comentar sus sentimientos, ideas y dudas.*
- *Mostrar a los hijos que son queridos.*
- *Compartir con los hijos el tiempo libre.*

Los Centros de Rehabilitación para consumidores, estaran bajo la supervisión de especialistas en la materia, los cuales seran dependientes del Sector Salud, con el fin de someter a tratamiento a los reclusos que lo requieran.

El tratamiento obligatorio del farmacodependiente, además del margen de probabilidades de éxito que ofrece para su destinatario, debe considerarse como una medida indispensable para proteger la salud pública, que es una garantía constitucional en nuestro país.

El tratamiento obligatorio constituye el medio idóneo para dispensar a los farmacodependientes una asistencia médico-terapéutica adecuada por profesionales de la salud.

El tratamiento obligatorio establecido en este trabajo de investigación, debe aplicarse tomando en cuenta las siguientes consideraciones básicas:

PRIMERO: El internamiento deberá ser obligatorio para el consumidor habitual o sea el farmacodependiente, porque este acusa un estado de intoxicación periódica o crónica, caracterizado por el deseo compulsivo de continuar en el consumo de la droga y de procurársela por todos los medios; una tendencia a aumentar la dosis y una dependencia del orden psíquico o físico en lo que respecta a sus efectos.

SEGUNDO: Deberá ser aplicado sólo en los establecimientos especialmente creados y preferentemente en los hospitales de

concentración y de asistencia psiquiátrica, el cual deberá ser dirigido por personal plenamente capacitado y especializado en este campo.

TERCERO: El tratamiento deberá ser el resultado de las acciones del Órgano Jurisdiccional y los Directores de estos centros de rehabilitación, con el fin de lograr la plena participación del farmacodependiente durante su tratamiento y en el seguimiento de las disposiciones que lo conduzcan a la integración sicosocial.

CUARTO: Es necesaria la plena integración de el Juzgador y de los Médicos, para que los objetivos se cumplan en todo momento, por lo cual se deberá rendir un informe del avance logrado por cada uno de los farmacodependientes, en su cura.

La preocupación de las autoridades con respecto a este problema no es nuevo, como ejemplo tenemos la creación por parte del Gobierno de Puerto Rico, de la Secretaría Auxiliar de Prevención, misma que

funciona desde el año de 1973, en el que atienden principalmente a jóvenes con problemas por el uso de fármacos y sustancias tóxicas, esta cuenta con 4 centros de prevención comunitaria, en donde se estudia la problemática de cada comunidad, al igual que doce centros de prevención escolar, cada uno de los cuales atiende cuatro escuelas.

Así mismo, bajo la coordinación de dicha Secretaría, existen entre quince y veinte programas privados, en los que podemos mencionar:

HOGARES CREA (Casa de Reeducción para Adictos), atendidos principalmente por exadictos.

Casa Providencia: que se encontraba en funcionamiento en San Juan de Puerto Rico.

Misión C.I.L.O., para varones y mujeres protestantes.

Una de las principales características de los Hogares CREA, además de su atención y administración por exadictos, es que fundamentalmente se atiende a jovencitas, las que llegan al hogar por su cuenta, por la intervención de su familia o por a la detección y convencimiento que realizan las oficinas de "Orientación y Referimiento".

Las jovencitas son sometidas a un tratamiento el cual consta de tres etapas:

1.- Inducción: A partir del momento en que ingresa la joven, es aislada por espacio de setenta y dos horas, tiempo necesario para la desintoxicación.

Durante este periodo, la joven es vigilada por otra que se encuentra en la etapa de readucción.

2.- *Tratamiento Intensivo:* La duración de esta etapa es aproximadamente de un año, en el que se suministra a la joven terapia de grupo, recreativa y ocupacional.

En una palabra, se busca, por todos los medios, el fortalecimiento de la voluntad particularmente débil de la exadicta.

3.- *Reeducación:* Esta etapa tiene una duración de un año y medio a dos años. Los niveles van de uno a cinco, los cuales sirven para la consolidación de la madurez.

A lo anterior podemos a manera de crítica establecer lo siguiente:

No es posible dar un tratamiento que resulte eficaz, si el tiempo de tratamiento es prefijado, ya que tenemos que tomar en cuenta que el grado de adicción, los síndromes de abstinencia y la férrea voluntad del toxicomano, para dejar el uso de las drogas, son los factores predominantes para el buen resultado de la rehabilitación, por consiguiente el tiempo para la cura dependerá fundamentalmente de la respuesta que de el adicto a estos tres problemas.

II.- HOSPITALES DE CONCENTRACION DEPENDIENTES DEL SECTOR SALUD

Como ya dijimos, el tratamiento será obligatorio, por consecuencia el Estado, apoyando esta medida dotará de recursos a los Hospitales dependientes del sector Salud, para que en medida de su posibilidades atiendan a los adictos que presenten signos graves de adicción o que tengan daños físicos o psíquicos, lo anterior tendiente a la posterior valoración y tratamiento por los especialistas (PERITOS, MEDICO FORENSES, QUIMICOS FORENSES Y PSIQUIATRAS FORENSES), quienes rendirán el informe correspondiente y determinarán el tiempo de duración del internamiento.

Los hospitales que cuenten con este servicio deberán de estar bajo la supervisión del Organó Jurisdiccional, misma que en el ambito de sus competencias, se encargará de elaborar los proyectos y medidas necesarias para rehabilitación del interno.

En México, existen diversas instituciones oficiales que a través de campañas permanentes combaten y dan orientación a los jóvenes, a las familias, a los profesores y principalmente a aquellos que surgen por este flagelo de la humanidad, dichas instituciones se coordinan con los centros hospitalarios para la detección de adictos, y entre estas instituciones se encuentran:

ADEFAR

IMSS

ISSSTE

HOSPITAL PSIQUIATRICO FRAY BERNARDINO DE ALVAREZ

Las formas de tratamiento de los pacientes han sido muy diferentes a través de los años, los hospitales en un principio contaban con equipos de tratamiento que lejos de mitigar las dolencias o los males de los enfermos las aumentaban y en algunos casos el agravamiento y la posterior muerte del paciente, eran el resultado lógico de los medios utilizados para la prevención y cura de las enfermedades.

Durante los primeros años del siglo XVII, las grandes pestes asolaron regiones enteras de Europa, el surgimiento de brotes de la peste se daba en cuestión de días, ante esto la población tuvo que cambiar hábitos de la conducta, la religión les impedía incinerar a sus muertos, pero era una de las formas de combatir la propagación de esta terrible enfermedad.

Los Hospitales fueron evolucionando paulatinamente, las técnicas se han venido mejorando día con día, pero como en el siglo XVII, sin el cambio de las conductas de los individuos que integran la sociedad sin la plena aceptación de que todos podemos combatir de una o de otra forma a la farmacodependencia; la labor de los hospitales de Concentración será nula.

Las medidas terapéuticas consistentes en la desintoxicación y dosificación de suministros de droga, hasta su supresión total, son medidas de tratamiento para la posterior terapia de convencimiento, y alejamiento del uso de las drogas.

En los hospitales dependientes del Sector Salud, se atiende indistintamente a hombres y mujeres que en la mayoría de los casos presentan un alto grado de adicción y en consecuencia el tratamiento de rehabilitación se vuelve más complicado, toda vez que no se cuenta con la firme convicción del usuario, para la más pronta cura.

Es de todos sabido que en México, se realizan campañas tendientes a desalentar el tráfico de sustancias tóxicas, de igual forma se crearon programas encaminados a la información de los daños que ocasiona tanto a la sociedad como al individuo el uso desmedido de estupefacientes, sin embargo, es poca la información que se hace llegar al público, sobre los medios de rehabilitación; se sabe que son tratamientos costosos, que se requiere del internamiento del adicto por tiempos que varían de acuerdo al nivel de intoxicación y además que para dichos tratamientos se debe de contar con la voluntad del toxicomano, para su tratamiento, ya que sin dicho consentimiento el sujeto puede caer en estados de angustia y depresión, que aunados a los síndromes de abstinencia, conducen al interno en algunas ocasiones a niveles superiores de desequilibrio psíquico.

En dichos centros hospitalarios, la atención al usuario habitual es seguida estrechamente por un grupo de especialistas, quienes a través de chequeos constantes determinan el grado de desintoxicación y la posibilidad de contar con el apoyo del interno, para iniciar con el tratamiento tendiente a la supresión total del uso de farmacos y de esa manera reintegrarlo a la vida en sociedad.

Llegando a este punto, debemos reflexionar en que si bien la rehabilitación es posible, la misma se llevará a cabo solo con la firme participación del usuario y otros factores que a saber son:

- a) La existencia de medios hospitalarios para la prevención y rehabilitación del uso indebido de sustancias estupefacientes o psicotropicas.
- b) La participación activa de los familiares del adicto.
- c) La estrecha vigilancia y supervisión médica, aun cuando ya haya sido rehabilitado el farmacodependiente.

- d) *Adeguar los planes o programas de rehabilitación a cada caso específico.*

- e) *Informar oportunamente a la sociedad, sobre el surgimiento de nuevas y más potentes drogas, así como de los efectos que produce en el organismo, sus alteraciones al mismo, grado de adicción y - las formas de distribución más comunes.*

- f) *Por último, reeducar al adicto, ofrecer mejores perspectivas de vida a la sociedad y sobre todo reafirmar los valores humanos.*

III.- VIGILANCIA O SUPERVISION POR EL ESTADO

En los últimos decenios se han producido una serie de sustancias denominadas PSICOFARMACOS, que han revolucionado la farmacoterapéuticos de las enfermedades de tipo psíquico y psicosomático, lo que ha ejercido una profunda influencia en la salud pública.

Estos medicamentos de acción psicotrópica, junto con los productos analgésicos potentes, que también ejercen una influencia sobre el psiquismo, ocupan un lugar destacado en las prescripciones tanto del médico internista como del especialista pero sobre todo en las del psiquiatra. Sin embargo, la proliferación de este tipo de medicamentos, que ejercen un efecto fundamentalmente estimulante o depresivo sobre la psique, además de su innegable valor terapéutico, ha provocado simultáneamente un grave problema de salud pública, ya que la mayoría de ellos es capaz de producir hábito o dependencia, según la gravedad del caso.

Este hecho negativo que aparece muchas veces debido al uso inadecuado, abusivo, fuera de la prescripción del facultativo, representan una de las calamidades sociales a las cuales se debe enfrentar de manera decidida los organismos encargados de proteger la salud pública y la estructura social.

Sin entrar en definiciones, clasificaciones o denominaciones, que muchas veces se prestan a confusión, desde el punto de vista del problema que representan para la salud pública y a los fines de su control, o vigilancia por parte del estado, estas sustancias se pueden enmarcar en un solo instrumento legal, mismo que deberá de contener además de las sustancias psicotrópicas o estupefacientes, la forma idónea para su control, distribución, almacenamiento y fundamentalmente las disposiciones Médico-Legales, tendientes a la recuperación psíquica y física del adicto, vigilancia y supervisión del grado de recuperación del mismo.

LEY ORGANICA SOBRE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES O PSICOTROPICAS.

(17 de Julio de 1984, Caracas, Venezuela)

Dentro de este ordenamiento Legal se habla claramente sobre el deber que tiene el estado para la aportación de recursos, tendientes a la recuperación del adicto:

Artículo 78.- Es deber del Estado asegurar el tratamiento a los fines de rehabilitación, educación y readaptación social de las personas afectadas por el consumo indebido de sustancias estupefacientes o psicotrópicas. Igualmente proveerá la enseñanza de un arte u oficio para aquellas personas que lo requieran.

Artículo 81.- El Estado y las empresas privadas no podrán rechazar a los sujetos rehabilitados y socialmente readaptados cuando procuren ante ellos colocación laboral, siempre y cuando cumplan los requisitos requeridos por el empleador en su oferta.

Los proyectos Venezolanos de 1947, artículo 39, 1948, artículo 12, ordinal 3º, aparte unico; 1961, aparte unico ordinal 3º, artículo

14 parrafo unico, articulo 15 de 1959, ordena platicar a esta materia, las normas relativas a la embriaguez cuando el hecho se ha cometido bajo la acción de estupefacientes o tóxicos que produzcan estados similares a la embriaguez.

Despues de un detenido estudio esta formula fué desechada y los argumentos para tal efecto son principalmente:

a) Si bien existen drogas que producen efectos semejantes al alcohol existen otras cuyos efectos son diferentes y por tanto estos últimos quedarían fuera de la regla general creándose una laguna que sería necesario colmar.

b) Porque las normas referentes a la embriaguez alcohólica, no son del todo aplicables a aquellas situaciones en que se comete un delito bajo los efectos de sustancias estupefacientes o psicotrópicas.

Se consideró que la embriaguez pre-ordenada al delito, no puede tener el mismo tratamiento penal que la ingestión de sustancias estupefacientes o psicotrópicas, dado que el origen de ambas clases de sustancias es también diferente.

Para obtener el alcohol basta con recurrir a un establecimiento en que lícitamente se expenda, para obtener una droga debe recurrirse a un traficante de la misma, que con su actividad realiza un hecho delictuoso, o a fraudes para engañar a quien lícitamente puede expendirla, o a violencias para desposeerlo.

Estas consideraciones de orden social, creemos deben influir en el legislador para regular la penalidad, sobre todo, pensándose que muchas drogas alucinógenas y estimulantes producen en el sujeto estados de más grave alteración psíquica que los producidos por el alcohol, haciéndose el sujeto mucho más peligroso con la droga. Por ello se considera que la agravante de la regla primera del artículo 64 debe establecerse con un tercio a la mitad de la pena en lugar de la

aplicación de la misma de un quinto a un tercio sin que exceda en un límite máximo que es lo que se ordena para la embriaguez pre-ordenada, en la regla primera del artículo 64 del Código Penal de Venezuela.

IV.- TIEMPO DE TRATAMIENTO EN LA REHABILITACION

La duración del tratamiento estará supeditado al grado de adicción del usuario de drogas, a su pronta respuesta a la terapia y al tipo de farmaco o tóxico que habitualmente utiliza para sustraerse de la realidad.

Sería obsoleto o innecesario que se pretendiera contar con la voluntad del farmacodependiente para su rehabilitación, puesto que debemos tomar en cuenta que la misma se encuentra mermada o bien que su deseo por consumirla, aunque existen casos en los que el adicto toma la determinación de alejarse del uso de los farmacos o tóxicos.

El tratamiento constará de tres etapas:

1.- **INDUCCION.** - A partir del momento en que llega un joven al centro de rehabilitación se aísla por espacio de setenta y dos horas, tiempo que se estima suficiente para la desintoxicación, durante este lapso el joven es vigilado por otro que se encuentre en periodo de reeducación, el cual anota todo lo referente al paciente, a los que solo en caso necesario se les proporcionara algún tranquilizante.

Una vez libres de droga serán presentados a los integrantes del centro de rehabilitación, informándose sobre el funcionamiento del mismo. Siendo esto un pretratamiento el que no deberá durar más de una semana, al finalizar el cual se hace una evaluación del caso.

2.- **TRATAMIENTO INTENSIVO:** La duración de esta etapa deberá ser de un año y constará de cuatro niveles.

Se suministra al joven terapia de grupo, recreativo y ocupacional (arte, oficios, etc.) a la vez que sesiones de confrontación en las

que el grupo dice a cada uno de sus miembros como lo encuentra en lo positivo y lo negativo de su comportamiento, es decir, se le brinda al joven la oportunidad de ser sinceros, y arreglen entre ellos sus diferencias. En una palabra se busca, por todos los medios, el fortalecimiento de la voluntad particularmente débil del adicto.

J.- REEDUCACION: Esta etapa tiene una duración de año y medio a dos años. Los niveles van de uno a cinco, ya que en ellos se adquiere madurez. Los jóvenes empiezan a estudiar y a asumir responsabilidades dentro del centro de rehabilitación, así como a colaborar con sus compañeros.

En casos de que algún joven abandone el tratamiento, si desea ser readmitido, tendrá que empezar desde la primera etapa.

V.- CONCLUSIONES PERSONALES

Durante los últimos veinticinco años ha habido una revolución en la atención de las enfermedades mentales, gracias a la aparición de los psicofármacos, esto ha disminuido el número de enfermos graves en los hospitales psiquiátricos, así mismo, se cuenta en la actualidad con recursos más eficaces para el diagnóstico y evaluación de la enfermedad y criterios más técnicamente capacitados por parte de los médicos, lo que redundará en un mejor resultado en los tratamientos de los trastornos mentales.

Por lo anteriormente señalado, podemos afirmar que existe un clima propicio para emprender nuevas tareas y para innovar técnicas en la lucha contra la farmacodependencia, un seguimiento por parte de los organismos en los avances de la rehabilitación y un mejor marco médico-legal que permita que los adictos a cualquier tipo de drogas, reciban tratamientos intensivos de salud mental.

Sin embargo no dejamos de darnos cuenta, que sin un estricto apego a las normas legales, si la ética de los profesionales que se

encargarán de la atención y vigilancia de los adictos, de su rehabilitación, es en tal grado vulnerable; se crearán efectos no deseados, ya que estos profesionales pudieran dejar a un lado sus principios y ceder ante los ofrecimientos de dádivas y corruptelas.

En los últimos años, las adicciones han tenido un crecimiento sostenido contrarrestando los progresos que en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades mentales se han logrado con el avance científico y tecnológico en el campo de las ciencias médicas y del análisis de la conducta humana, de igual magnitud es la creación de nuevas drogas (sintéticas en la mayoría de los casos) de mayor grado de adicción, más potentes en cuanto a la duración de sus efectos, de más fácil adquisición por ser más baratas y más letales lo que provoca que la lucha contra las adicciones se tenga que fortalecer.

Considero que el problema que implica el uso indebido de fármacos y el poco interés que la gran mayoría de la sociedad presta a los programas y campañas contra el uso, tráfico y abuso de drogas,

propician que no se cuente con los medios que en la actualidad se requieren para su combate y posible erradicación de los efectos de la drogadicción y del narcotráfico en sí mismo.

La participación más activa por parte de la sociedad y fundamentalmente de los grupos familiares, que acepten que ninguno de sus miembros está exento de incurrir en el uso de fármacos que pudieran representar un riesgo para su salud y alteraciones de conducta; es muy común escuchar que a tal o cual persona no podrá afectarle el uso indebido de drogas, pues incluso el mismo usuario pretende hacer creer que en el momento en que se decida puede dejar a un lado su consumo y no acepta de ninguna manera el hecho de que su grado de adicción es un problema para su salud tanto física como mental.

Ante este grave problema, debemos tomar en cuenta que es necesario conocer la dimensión de sus determinantes y condiciones, la multifactorialidad causal de la enfermedad mental que el consumo de las

drogas produce, su estudio menos complejo a través de técnicas modernas, hara más factible su abordaje preventivo.

Estoy convencido que el tratamiento integral pasa a través de la educación pero esto es costoso a corto plazo, ya que se deberá de dotar de recursos tanto económicos como la creación de infraestructuras necesarias para su prevención y tratamiento; ante lo cual pudiera para hacerlo más factible el aprovechamiento de los ya existentes a su mayor capacidad y en su momento el acondicionamiento de los planteles educativos (PRIMARIAS, SECUNDARIS, PREPARATORIAS Y UNIVERSIDADES) los que se abocarian a la supervisión y apoyo, así como información necesaria de quien lo solicite, para su tratamiento y rehabilitación, información veraz para todos los estudiantes de los que representa el consumo de drogas y los daños corporales.

En la actualidad se destinan importantes cantidades de dinero para el combate contra las drogas y el tráfico de las mismas, si una parte de los recursos destinados a dicho fin se empleara en la

creación de organismos judiciales de rehabilitación y reeducación del adicto, para que a través de la misma se vaya ganando día con día en la lucha y posible erradicación del abuso y consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

La desintoxicación como primer paso dentro del proceso de rehabilitación, deberá ser paulatina (no tenemos que olvidar la posibilidad de la aparición en cualquier momento de los síndromes de abstinencia) y estrechamente vigilado por los peritos médicos, químicos y psiquiátricos, los que supervisarán los avances y grado de adaptabilidad al tratamiento del paciente, su respuesta al mismo y en los casos en los que por la gravedad del usuario sea necesario el suministro de estupefacientes o psicotrópicos, este suministro deberá ser bajo autorización expresa del encargado de su tratamiento.

La rehabilitación es en todo momento posible, contando con los medios y mecanismos idóneos, su tratamiento hoy por hoy esta solo al alcance de un sector muy reducido de la sociedad principalmente las

economicamente fuertes, en el que se aprecián resultados favorables en la mayoría de los casos (políticos encumbrados, artistas y deportistas) lo que debe alentar su existencia y en todo caso la mayor dotación de los recursos para su permanencia.

La toma de conciencia debe ser en todo momento factor indispensables para el buen resultado de los tratamientos de rehabilitación, si cada uno de nosotros nos preocupamos por la gravedad del mal y reconocemos la posibilidad de su control mediante la reeducación y rehabilitación del adicto a las drogas, habremos dado un importante paso para la supresión de este flagelo de la sociedad contemporánea, así como brindar a nuestros hijos el porvenir seguro que deseamos para ellos, un porvenir libre de drogas.

CONCLUSIONES.

UNA VEZ CUMPLIDA LA INVESTIGACION DE TESIS. Y ESTANDO EN APTITUD DE EMITIR CONCLUSIONES. ESTABLECEMOS LO SIGUIENTE:

PRIMERA.- LA INTEGRACION DEL GRUPO FAMILIAR ES FACTOR PRIMORDIAL PARA LA REHABILITACION DEL FARMACODPENDIENTE.

SEGUNDA.- LA VOLUNTAD DEL USUARIO DE DROGAS. NO SERA ESENCIAL PARA SU REHABILITACION.. PUES COMO YA LO SEÑALAMOS EN LOS CASOS DE INTOXICACION GRAVE LA VOLUNTAD SE ENCUENTRA RESTRINGIDA Y SUPERITADA A LA NECESIDAD DE SU CONSUMO.

TERCERA.- LA REHABILITACION BAJO LA VIGILANCIA DE PROFESIONALES.- ES FACTIBLE.

CUARTA.- ES INDISPENSABLE CONTROLAR LOS EFECTOS DE LOS SINDROMES- DE ABSTINENCIA. PARA HACER MAS LLEVADERO EL TIEMPO DE REHABILITACION.

QUINTA.- TAMBIEN DEBERA HACERSE ENTENDER AL ADICTO QUE NO ES UNA VICTIMA. PARA ESTA FORMA ELIMINAR POSIBLES SENTIMIENTOS DE AUTOCOMPASION. DE IGUAL MANERA SE LE HARA ENTENDER- QUE EL SENTIMIENTO DE CULPABILIDAD SOLO LE OCASIONARA MAYOR DIFICULTAD PARA SU CURACION.

SEXTA.- LA TERAPIA EN GRUPOS COADYUVA A QUE SE INICIE LA REINTEGRACION EN EL MEDIO PSICOSOCIAL. PARA LO CUAL SE CUENTARA CON EL AUXILIO DE INDIVIDUOS YA REHABILITADOS.

SEPTIMA.- EN MEXICO, EN LA ACTUALIDAD NO SE CUENTA CON MEDIOS IDONEOS QUE PROPICIEN LA REHABILITACION DE LOS FARMACODEPENDIENTES.

OCTAVA.- LA INFORMACION OPORTUNA BRINDARA LA POSIBILIDAD DE QUE LOS NIROS DE HOY NO CAIGAN EN EL CONSUMO DE DROGAS.

NOVENA.- A NIVEL MUNDIAL EL CONSUMO DE DROGAS ES ALARMANTE. LOS RECURSOS GENERADOS Y EL PODER QUE SE OBTIENE CON ESTOS RECURSOS SON DIFICILES DE ERRADICAR. SOLO CON EL CAMBIO DE CONDUCTAS SE PODRA ERRADICAR ESTE MAL SOCIAL.

DECIMO.- SOLO CON LA VIGILANCIA Y CONTROL DEL ESTADO SE LOGRARAN LOS RESULTADOS DESEADOS.

DECIMO PRIMERO.- LA REHABILITACION DE LOS FARMACODEPENDIENTES. ES POSIBLE SOLO CON LA PARTICIPACION ACTIVA DEL GOBIERNO, DE LA CIUDADANIA Y DEL ADICTO.

DECIMO SEGUNDO.- LOS MEDIOS TECNICOS Y CIENTIFICOS DE LA ACTUALIDAD, ASICOMO LA SUPERVISION DEL PERSONAL CAPACITADO QUE VIGILA LOS GRADOS DE AVANCE EN LA REEDUCACION, REHABILITACION Y CURA DEL ADICTO. HARAN POSIBLE EL EXITO EN EL TRATAMIENTO DE REHABILITACION QUE ES EL FIN PRINCIPAL DE ESTE TRABAJO DE INVESTIGACION.

BIBLIOGRAFIA

MANUAL DE ORIENTACION PARA EDUCADORES. BIBLIOTECA. - P.G.R. COLOCACION KL376.2.-A7 (FOLLETOS DEL ACCIONAR EDUCATIVO ANTE LA SITUACION DE TOXICODPENDENCIA).

DICCIONARIO ENCICLOPEDICO QUILLET. EDITORIAL GROLIER EDICION 1978.

LEYES DE PANAMA. JUAN ANTONIO SUSTO. VOLUMEN II IMPRENTA NACIONAL PANAMA

MATERIAL DE TOXICOLOGIA FORENSE. RAUL JIMENEZ NAVARRO. EDITORIAL PORRUA S.A.

ANATOMIA CUAUHTEMOC GUERRERO CISNEROS. SUPERVISOR ACADEMICO DE LA DIRECCION GENERAL DE INCORPORACION Y REVALUACION DE ESTUDIOS EN LA UNAM. MEXICO. D.F.1984.

EL ESTUDIO DEL DELINCUENTE. TRATAMIENTO PENITENCIARIO HILDA MARCIORI. EDITORIAL PORRUA S.A.

ENSAYOS MEDICO FORENSES CRIMINALISTICOS. RAFAEL MORENO - GONZALEZ. EDITORIAL PORRUA S.A.

PEQUERO LAROUSSE EN COLOR EDITORIAL LAROUSSE. MEXICO. - D.F. 1991.

MANUAL DE MEDICINA LEGAL. PRACTICA FORENSE ABELDO FERROT-BUENOS AIRES. ARGENTINA.

TOXICOMANIAS.- ASTOLFI/IGOTELLE/KISS/LOPE SOLADO/MAC - CAGNO/FOGGI.

CATALOGO DE DELITOS CONTENIDOS EN EL CODIGO PENAL Y LEYES FEDERALES. PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA DIRECCION GENERAL JURIDICA 1991.

ORDENACION DE LOS DELITOS CONTENIDOS EN LEYES FEDERALES Y COMPILACION DE LOS TEXTOS LEGALES CORRESPONDIENTES. - PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA: DIRECCION GENERAL JURIDICA.

LINEAMIENTOS ELEMENTALES DE DERECHO PENAL. FERNANDO - CASTELLANOS. EDITORIAL PORRUA. S.A. VIGESIMA TERCERA EDICION.

MEDICINA FORENSE. QUIROZ CAUPEL ALFONSO. EDITORIAL PORRUA.

APUNTAMIENTOS DE LA PARTE GENERAL DE DERECHO PENAL. - CELESTINO PORTE PETIT.- EDITORIAL REGINA.

DELITOS EN MATERIA DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS.
GARCIA RAMIREZ SERGIO.
EDITORIAL: TRILLAS.

DERECHO PENAL MEXICANO. II.
CARRANCA Y TRUJILLO RAUL.
EDITORIAL PORRUA. S.A.

DERECHO PROCESAL PENAL.
CARRANCA RAMIREZ SERGIO.
EDITORIAL PORRUA. S.A.

LEGISLACION

CODIGO PENAL DE LA NACION DE ARGENTINA

CODIGO DE PANAMA. LEYES Y DECRETOS

CODIGO PENAL DE COSTA RICA

CODIGO ANOTADO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA

CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL

LEY GENERAL DE SALUD

CODIGO SANITARIO

REGLAMENTO SOBRE ESTUPEFACIENTES Y SUSTANCIAS PSICOTROPICAS

CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

CODIGO DE PROCEDIMIENTOS CIVILES PARA EL DISTRITO FEDERAL

LEY DE CONTROL Y LUCHA CONTRA SUSTANCIAS PELIGROSAS. REPUBLICA DE BOLIVIA

LEY ORGANICA SOBRE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES O PSICOTROPICAS. REPUBLICA DE VENEZUELA.