



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
ARAGÓN

" APLICABILIDAD DE LA LEGISLACION EN EL
ALCOHOLISMO Y LA DROGADICCION. ESTUDIO
COMPARATIVO.

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A :
MA. DEL CARMEN CAMACHO SALINAS



ENEP
ARAGON

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

SAN JUAN DE ARAGON, EDO. DE MEXICO

1994



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.

Gracias Señor por permitirme subir un escalón más en mi vida al lado de mis seres queridos, proporcionándome además salud y entereza para seguir adelante con mis proyectos.

A MIS PADRES:

Con mucha gratitud y satisfacción de poderles dar esta pequeña alegría por haberme apoyado siempre en todas las formas existentes, por su cariño sincero y desinteresado, por haberme guiado siempre por el buen camino, cuidando de que éste fuera siempre lo menos pesado para mí; y principalmente por haberme dado lo más valioso que tengo, aún a costa de sacrificios y dolor.....La vida.

GRACIAS

A MI ESPOSO:

Enrique, a tí cariño con todo mi amor por esos momentos tan especiales que me has brindado a lo largo de nuestra vida en común, por compartir conmigo la responsabilidad de ser padres, por tantas cosas que solo tú y yo conocemos, por tu apoyo y confianza, por impulsarme y estimularme para poder ser algo en esta vida y muy particularmente por tu cariño y amor.

MUCHAS GRACIAS

A MIS HIJOS:

Edwige Lizzet y Carlos Enrique, por ser parte de mi vida, complemento de la de mi esposo y orgullo de ambos, así como motivo de nuestra superación de seañdoles para el futuro todo lo mejor

LOS QUIERO

A MI HERMANO CARLOS:

Por tus consejos y compañía en los años de mi formación como persona, por tu cariño demostrado hacia mí y con este cariño fraternal tan grande hacia tí, y deseando sepas que puedes contar conmigo siempre que lo desees.

GRACIAS

A MI HERMANA LOURDES:

Admirando ese espíritu de lucha y justicia que siempre la ha caracterizado y la ha hecho salir adelante.

A MIS HERMANOS:

Luisa, Rosa Ma. Miguel, Angeles, José Luis y Verónica, porque en un futuro sus anhelos se realicen y esperando una unión más sólida entre nosotros.

A MIS SUEGROS:

Don Enrique y Doña Tere, por su apoyo y consejos justo en el momento en que los necesite. GRACIAS

A MIS AMIGOS:

Daniel y Tere, por su ayuda desinteresada y el respaldo que de una u otra forma siempre me han ofrecido, y porque juntos sigamos compartiendo nuestros futuros éxitos.

GRACIAS

A MI ASESOR:

Mto. en Derecho Fernando Pineda Navarro a su gran ayuda ofrecida y por la cual estaré siempre en deuda con él. Por su profesionalismo y experiencia compartidos.....GRACIAS

I N D I C E

INTRODUCCION	Pág.
CAPITULO I	
GENERALIDADES DE LAS DROGAS Y EL ALCOHOL	
A. CONCEPTO DE ALCOHOL	1
1) ALCOHOL METILICO	1
2) ALCOHOL ETILICO	1
B. CONCEPTO DE DROGA	2
C. CLASIFICACION DE LAS DROGAS	2
D. ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS	5
CAPITULO II	
CONSUMO Y EFECTOS DE LAS DROGAS Y EL ALCOHOL	
A. CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS	7
B. DROGAS	19
1) MARIHUANA	34
2) COCAINA	42
3) HEROINA	54
4) MORFINA	62
5) LSD	
CAPITULO III	
CONDUCTAS ANTISOCIALES DERIVADAS DEL ALCOHOLISMO Y LA DROGADICCION	
A. ALCOHOL Y DELITO	66
B. ALCOHOLISMO Y CONDUCCION	76
C. INCIDENCIA DEL ALCOHOLISMO EN LOS DELITOS SEXUALES	81
D. DROGA Y DELITO	82
E. INCIDENCIA DE LA DROGADICCION EN LOS DELITOS SEXUALES	86

CAPITULO IV

Pág.

• CONSECUENCIAS SOCIALES QUE SE DERIVAN DEL ALCOHOLISMO Y LA DROGADICCION	
A. DENTRO DEL NUCLEO FAMILIAR	88
B. EN EL CAMPO LABORAL	94
C. INCIDENCIA EN SUICIDIOS	102
D. PROSTITUCION	105
CONCLUSIONES	107
BIBLIOGRAFIA	112

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

En muchos países incluyendo a México, el consumo de alcohol y los problemas relacionados con este, han aumentado en décadas recientes; su producción es mayor, su accesibilidad más facilitada y el consumo per cápita más grande, de tal modo que las tasas de mortalidad por cirrosis hepática han seguido a este incremento.

La misma tendencia se ha observado en el número de admisiones a hospitales, causadas por el alcoholismo y psicosis alcohólica, en el número de arrestos por embriaguez pública, en la incidencia de accidentes y los efectos sobre la familia entre otros problemas asociados.

Por otro lado, el rápido incremento en la producción de bebidas alcohólicas, su distribución y los recursos económicos para adquirirlas, sugieren que, de no tomarse medidas adecuadas, este problema continuará incrementándose.

En el pasado, la mayor parte de los programas desarrollados en relación con este fenómeno, estaban enfocados hacia el bebedor problema, particularmente en el bebedor excesivo, incluyendo a la persona que había desarrollado dependencia al alcohol. Sin embargo en años recientes, esta posición ha cambiado cada vez más, para enfocar las consecuencias del consumo de alcohol sobre la sociedad en general.

No todos los individuos que experimentan desajustes o problemas relacionados con el alcohol sufren síndrome de dependencia. Existen muchas otras consecuencias del consumo excesivo del alcohol que tienen un impacto sobre la salud y el bienestar social. Fundamentalmente pueden distinguirse dos aspectos: 1) aquellos que se refieren a la persona que bebe y 2) las repercusiones de los problemas relacionados con el alcohol sobre la familia y la sociedad en general.

El reconocimiento de que los problemas relacionados con el alcohol se presentaban no solamente en relación con el bebedor excesivo, sino que tenían un efecto más amplio, hizo evidente el hecho de que la población afectada era mucho más grande de lo que previamente se había considerado. Si se considera que los problemas relacio-

nados con el alcohol afectan no solo al bebedor individual, sino - también a la sociedad en general, la prevención debe contemplarse desde la perspectiva del modelo de salud pública, que enfoca la interacción compleja entre el agente (etanol), el huésped (el bebedor) y el ambiente (aspectos físicos, mentales y socioculturales).

El alcoholismo es un problema serio, en el INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION (INN), se estima que hay alrededor de 2 y medio millones de alcohólicos. No se mencionaron las cifras de accidentes y muertes, ni las fallas laborales. Debido a esto, no solamente - carecemos de una metodología adecuada para adelantar en estudios - sobre el alcoholismo, sino también de un centro rector que cuente con los recursos necesarios; humanos, económicos y físicos, para ocupar nos en serio de este problema. Los objetivos de tal centro de - berían ir encaminados al estudio de la prevención y del tratamiento llevando la teoría a la práctica. No solamente debemos preocuparnos por la metodología de nuestros estudios, sino por saber qué pasa con ellos. En un país como el nuestro con muy pocos recursos para estudiar las graves condiciones de salud o más allá todavía, las condiciones que ocasionan los problemas de la salud, no podemos darnos - el lujo de investigar solamente por investigar, por bien estructurado que esté el marco teórico o la interdisciplinariedad del estudio; debemos vincular las investigaciones con un plan de acción viable y factible que funcione para mejorar o solucionar los problemas que - estudian. Debemos convencer a los que tienen en sus manos el poder de decisión de que ya es hora de actuar de manera integrada y no se guir gastando esfuerzos en vano.

En relación con el abuso de las drogas, existe conocimiento - de sus características y efectos tanto como fuerza destructiva de - la salud humana y de su papel como motor del problema criminal y social. Algunas formas son tan lamentables como la desintegración personal y familiar: como el caso de los 200,000 niños al año que ya - nacen como adictos a la cocaína; o también los llamados niños de la calle con daños cerebrales permanentes por uso de inhalantes; o los jóvenes que abandonan estudios, familia y toda posibilidad de ser - productivos, ante la devastadora adicción.

El gobierno de México ha buscado controlar las manifestaciones del fenómeno de la drogadicción, primordialmente en el campo - de la atención jurídico-penal, sancionando el cultivo, proceso y - venta de estupefacientes. El gobierno está más preocupado por combatir el narcotráfico, que ha puesto muy poco interés en su preven ción. Es bien sabido que los problemas hay que cortarlos de raíz, ya que si sólo le cortamos las ramas éstas volverán a retoñar.

El presente trabajo se avoca a un estudio comparativo sobre los efectos físicos, sociales, económicos, psicológicos y legales que desencadenan el consumo de estupefacientes y alcohol, así como su aplicabilidad jurídica.

CAPITULO I

GENERALIDADES DE LAS DROGAS Y EL ALCOHOL

A. CONCEPTO DE ALCOHOL.

La palabra alcohol se deriva de la palabra alkehal, que significa "lo más fino", "lo más depurado".

La destilación del alcohol es antiquísima pero no fué - sino hasta el siglo XV que Basilio Valentín le llamó "espíritu de vino", siendo Lowitz en 1776 el que obtuvo el alcohol absoluto, - tocando en suerte a Saussure conocer su constitución química.

Sabemos que hay variedad de alcoholes, como son el butílico, el propílico, el amílico, el metílico, el etílico, etc. - pero nosotros nos ocuparemos únicamente del alcohol etílico, ya - ya que los demás no deben usarse como bebidas por ser muy tóxicos, aunque ésto no quiere decir que no tengan interés práctico. Mencionaremos sin embargo dentro de este tema, muy someramente el - alcohol metílico para evitar alguna posible confusión con el alcohol etílico debido a la gran similitud entre sus nombres.

1) ALCOHOL METÍLICO.

"Dícese de ciertos cuerpos derivados del metilío. Metilío es un radical monovalente (que posee una sola valencia), derivado del metano"¹

2) ALCOHOL ETÍLICO.

Es un líquido obtenido mediante la destilación del vino y otros licores fermentados.

Entre las bebidas alcohólicas tenemos unas con baja con centración de alcohol, son las bebidas llamadas **fermentadas**, (pulque, cerveza, vino, sidra, champagne, etc.), y contienen de 3 a - 10% de alcohol.

Las bebidas **destiladas**, (tequila, mezcal, sotol, charanda, comiteco, etc.) que tienen de 40 a 0% de alcohol.

(1) Pittman David Home, Alcoholismo. Pardo Buenos Aires 1969.
págs. 8 v 10.

El alcohol etílico o etanol, es el hidrocarburo mas comunmente utilizado debido a sus propiedades como disolvente, anti-septico de uso externo, intermediario químico en diversos procesos de síntesis, en la formulación de productos farmaceuticos, y como principio activo de las bebidas étlicas embriagantes.

B. CONCEPTO DE DROGA.

Es cualquier sustancia natural o elaborada que al penetrar en el organismo produce cambios físico-químicos y/o psicológicos. Cualquier sustancia que introducida al organismo vivo puede modificar una o más de sus funciones. Desde el punto de vista legal, en México son todas las sustancias que nuestra legislación comprende bajo los términos de estupefacientes y psicotrópicos.

C. CLASIFICACION DE LAS DROGAS

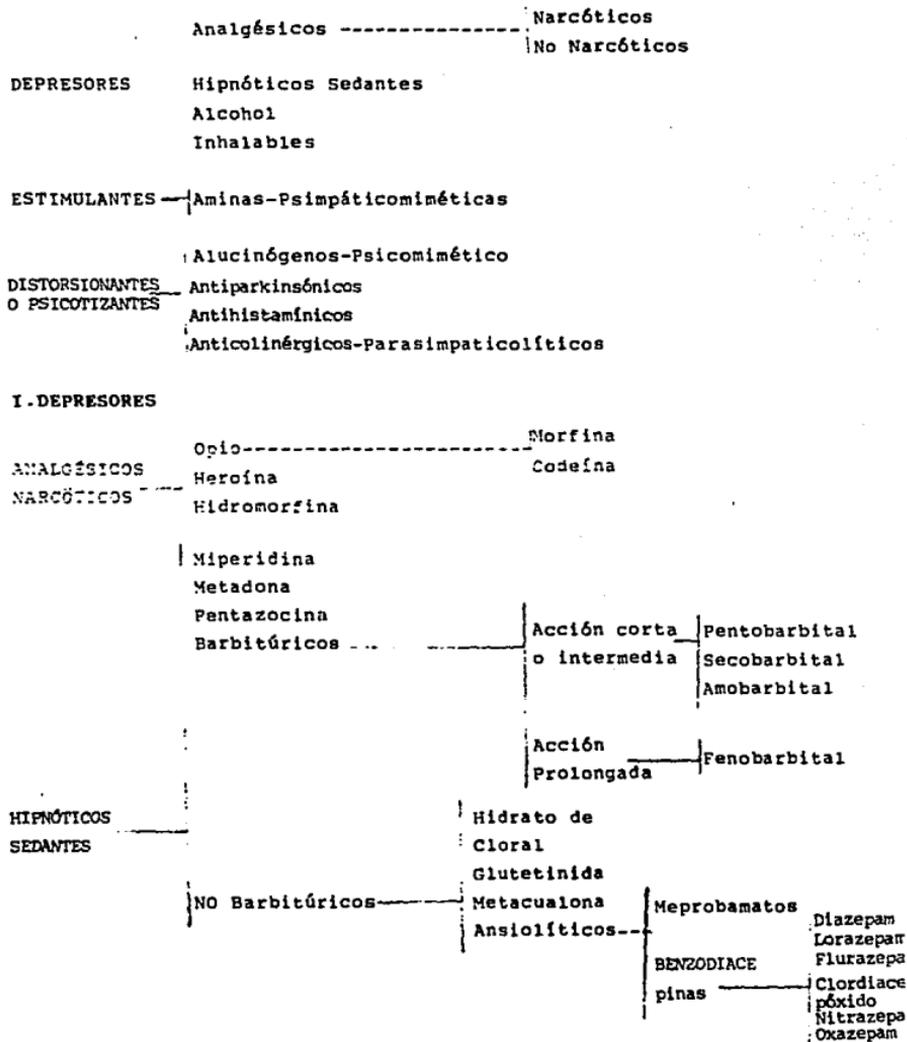
En este punto trataremos la clasificación de las drogas en relación con la farmacodependencia. Generalmente se clasifican en dos grupos que son, estupefacientes y psicotrópicos, los cuales trataremos a fondo en los dos puntos siguientes a este.

Se considera importante proponer una clasificación de las drogas en relación con la farmacodependencia, ya que la variedad de sustancias involucradas y la complejidad de sus efectos sobre el organismo, algunos de ellos terapéuticos, son muy amplios,

Así mismo, existen otras sustancias que tienen uso industrial y por tanto tienen circulación legal. Existen otras que no sólo son lícitas, como el alcohol y el tabaco, sino que además tienen aceptación social.

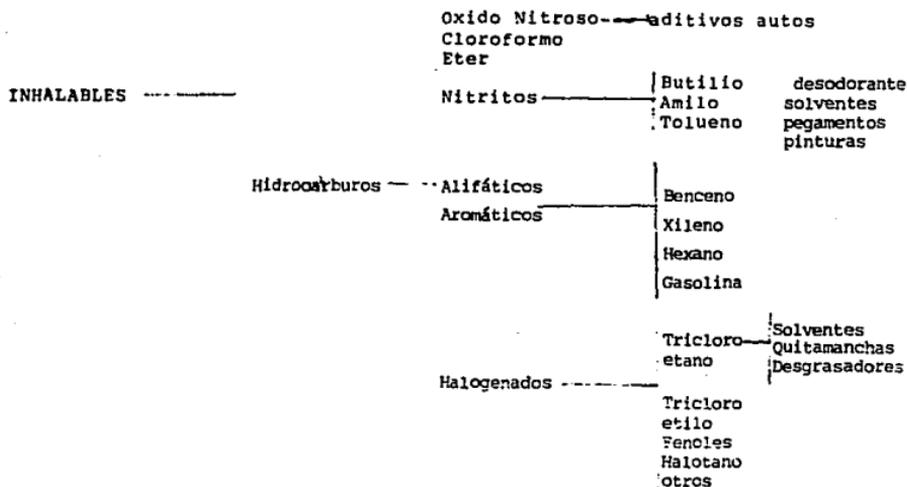
La clasificación que se propone, busca tener como base un denominador común, que es el efecto que produce sobre el sistema nervioso cerebral, que en última instancia es lo que determina los cambios sobre la actividad mental, el estado emocional y la conducta; también se considera el principio activo y en algunos casos se incluye el nombre comercial. Aún así, como toda clasificación, el esquema que se propone enseguida es perfectible; sin embargo, se considera de utilidad para tener un panorama ilustrativo sobre el tema tratado.

CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS EN RELACIÓN A LA FARMACODEPENDENCIA

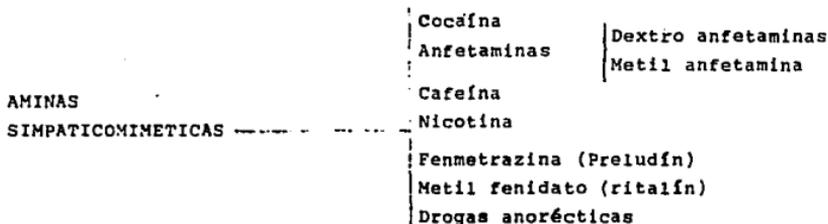


....I. DEPRESORES

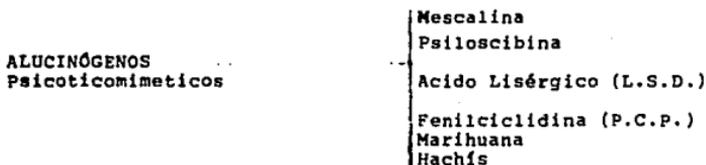
Dióxido de Carbono



II. ESTIMULANTES



III. DISTORSIONANTES O PSICOTIZANTES



D. ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS.

Estupefaciente proviene del latín stupefactio que significa estupor, embotamiento. Tiene funciones estimulantes sobre el sistema nervioso central, provocando estupor, embotamiento, -- adormecimiento, y su consumo produce dependencia física y psicológica. Se consideran dentro de este grupo la marihuana, la cocaína, opio, morfina, heroína.

Psicotrópico proviene del griego $\psi\omicron\chi\eta$ mente, alma; y $\tau\rho\epsilon\pi\epsilon\lambda\upsilon$ girar o dirigirse a (por un factor estimulante). Corresponde al término para designar a las sustancias que cuya ingestión causa en el individuo alteraciones en la "psique", o en la conducta. Su uso habitualmente es con fines terapéuticos. Se les -- conoce también como Neurotrópicos o Neurotóxicos; del griego $\nu\epsilon\upsilon\pi$ nervio y $\tau\omicron\lambda\lambda\omicron$ orden o disposición, (también significa movimiento). Existen clasificaciones que de ellos se hacen en el ámbito terapéutico: Psicolépticos, Psicoanalépticos, los dos obedecen a antidepresivos sólo que de diferente sustancia base, y los Psicodislépticos o alucinógenos aquellos que poseen la propiedad de -- alterar la conciencia dando lugar a estados de ilusiones y alucinaciones.

ASPECTOS LEGALES RELATIVOS A ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS:

Estupefacientes, art. 243 de la L.G.S. Para los efectos de esta ley, se consideran estupefacientes:

CANNABIS.- Sativa, indica y americana, o marihuana, su resina, -- preparados y semillas.

COCA.- hojas de erythroxilon novogratense

COCAINA.- éster metílico de benzoilecgonina.

CODEINA.- (3 metilmorfina) y sus sales

DEXTRO PROPOXIFENO.- (a-(+)_4 dimetilanino-1,2-difenil-3-metil-2 butanol propionato) y sus sales

HEROINA.- (diacetilmorfina).

MORFINA.

OPIO.

OTROS.

Y también los isómeros de los estupefacientes de la --

lista anterior, a menos que esten expresamente exceptuados.

Cualquier otro producto derivado o preparado 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.

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

Artículo 245.- En relación con las medidas de control y vigilancia que deberán adoptar las autoridades sanitarias, las sustancias psicotrópicas 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.

II Las que tienen algún valor terapéutico pero constituyen un problema grave para la salud pública

III Las que tienen valor terapéutico, pero constituyen un problema para la salud pública

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

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

Artículo 24 .-La Secretaría de Salud determinará cualquier otra sustancia no incluida en el art. anterior".2

(2) Ley General de Salud. edit. Porrúa México 1993. págs. 46 a 50

CAPITULO II

CONSUMO Y EFECTOS DE LAS DROGAS Y EL ALCOHOL

A. CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS.

En México, el alcoholismo es una enfermedad grave que ataca a multitudes en edad productiva, el consumo de bebidas alcoholicas es un gran problema dentro de nuestra sociedad la cual abarca grandes ciudades y medios rurales. En el medio rural al término de sus respectivas labores la gente busca una forma de distracción, y la encuentran en la cantina o cantinas del lugar se argumenta que esto sucede debido a la falta de centros recreativos, como cines, teatros, parque, gimnasios, albercas, etc. Dicha argumentación la ponemos en duda por lo siguiente: en las grandes ciudades existen dichos centros y en grandes cantidades sin embargo el consumo de alcohol es incluso más extenso que en el medio rural.

Como factores que inciden al consumo de alcohol podemos citar los siguientes:

En el medio rural, la deficiente o nula educación, así como las costumbres, en lo que se refiere a educación es bien consabido que en estos lugares son escasos los planteles educativos, y en los pocos que existen hay un gran número de ausentismo, ya que los padres prefieren que sus hijos les ayuden en las labores del campo para poder incrementar un poco más sus raquíuticos ingresos, y la fiestas pagano-religiosas que son muy frecuentes y en donde se consume bebidas embriagantes en gran cantidad.

En el medio urbano cualquier pretexto es bueno para celebrar con festejos y ceremonias hechos y acontecimientos; aquí influyen los medios de comunicación masiva, como radio, televisión, anuncios en las calles etc. los cuales promocionan las distintas marcas de bebidas embriagantes. En estos anuncios se induce al consumidor a ingerir la bebida, acondicionandolo men-

talmente, los publicistas crean alrededor del consumo de alcohol un falso status social. Ésto es; cuando en un comercial de televisión presentan chicas bonitas de cuerpo bien formado acompañadas de un varón musculoso y atractivo sentados en una terraza de frente al mar consumiendo una bebida alcohólica, nos hace pensar que toda la magia de ese momento se las dá precisamente la bebida embriagante de la marca que se anuncia, por consiguiente se hace en nosotros la necesidad de imitarlos, tal vez pensando que por el mismo hecho de comprarla o consumirla de alguna manera se va a adquirir la personalidad del varón o la belleza de la mujer anunciantes. Aunque suene risible, las personas con poca instrucción o faltas de confianza y criterio en ellas mismas, aún sin externarlo, lo piensan y lo sienten así.

Nuestro calendario esta poblado de fiestas, de las cuales todos, en las sociedades altas o bajas, festejan casi de la misma manera, consumiendo bebidas embriagantes sin importar muchas veces el precio de las marcas de licor que se consume en las fiestas.

Las personas que ingieren bebidas alcohólicas, complementan el estado anímico producido por el alcohol, con diversiones como:

actos sociales: fiestas de 15 años, bautizos, bodas, velorios, encuentros con un amigo, etc.

en reunión de amigos: con "volados" u otros juegos de azar como cubilete, baraja, dominó, partidos deportivos televisados, etc.

los aperitivos que se prolongan y terminan en embriaguez: comidas de negocios, en casa con la familia y con compañeros de trabajo al término de la jornada.

El alcohol se adueña de los tiempos más caros e invita a beber a su inmenso público cautivo de todas las edades, de todos los niveles sociales, culturales; sin importar dinero ni preparación educativa, ya que la mayoría de los alcohólicos no ponen en consideración el daño que les causa el vino física-mental y socialmente al consumirlo, los que no saben leer escogen sus vinos preferidos, guiándose por la etiqueta que traen los enva-

ses con un color más motivador y atractivo.

En México existe una alcoholización bien organizada, -- sobre una sociedad de consumo , arrastrada por impulsos de refugio psicológico y de escape, denominada por la nórma de la ganancia comercial.

EFFECTOS DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS.

Aunque beber entre amigos ocasionalmente y con modera-- ción no suele ser perjudicial, lo cierto es que el alcohol es una droga, cuyos efectos dañinos son más evidentes cuando se ingiere muy a menudo o en grandes cantidades.

Si se abusa de el alcohol puede causar alucinaciones si-- milares a las que produce el LSD; como los barbitúricos, puede --- provocar convulsiones y ataques en los periodos de abstinencia y, como la heroína puede inducir un estado de coma que desemboque en la muerte.

En términos médicos, el alcohol es un sedante con efec-- tos tranquilizantes e hipnóticos, y aunque el bebedor sienta cierta euforia al empezar a beber, el alcohol deprime el sistema ner-- vioso central más de lo que lo estimula.

Por esta razón, su abuso se considera similar al de las drogas más peligrosas.

EL alcohol como droga.

En cantidades moderadas, el alcohol libera al bebedor - de sus inhibiciones al reducir su tensión y su ansiedad; se siente relajado, comunicativo, eufórico o inspirado. Beber en exceso le produce irritabilidad, aprensión, náusas y vómitos. El bebedor se siente mental y físicamente alerta, pero de hecho su pensamiento es confuso, camina con inseguridad y tiene dificultad para hablar claramente.

El alcohol reduce el autocontrol y el sentido de responsabilidad. Esto generalmente es más evidente para los demás que - para el bebedor, que suele hablar "hasta por los codos", actuar

impulsivamente y mostrarse ostentoso, agresivo y hasta violento.

La capacidad de juicio y la concentración declinan a medida que se consume más alcohol. Al bebedor se le dificulta -- mantener el equilibrio y su plática se vuelve ininteligible; el riesgo de sufrir un accidente aumenta con cada trago.

Después de beber en exceso, la persona puede caer en una especie de estupor y posteriormente en coma. En el peor de los casos puede sufrir un paro respiratorio.

LAS CUATRO ETAPAS DEL ALCOHOLISMO

Podemos dividir el alcoholismo en cuatro etapas o procesos de desarrollo como a continuación veremos:

PRIMERA ETAPA: La fase prealcohólica.

En esta etapa se debe hacer un gran esfuerzo por modificar el hábito de beber, para evitar pasar a la segunda fase, -- aquí el bebedor comienza su consumo de alcohol para sentirse a -- gusto en las reuniones, continúa bebiendo para mitigar la angustia o la ansiedad, después bebe para sentirse más seguro de sí -- mismo y más eficiente en el trabajo, y por último su necesidad y consumo de alcohol aumenta más que antes para poder sentir los -- mismos efectos que antes.

SEGUNDA ETAPA: Fase de advertencia.

Aquí el bebedor se halla en vía de convertirse en alcohólico. En este momento debe restringir considerablemente el consumo de alcohol, y aún puede lograrlo sin ayuda. Aquí se presentan los siguientes síntomas que como en las cuatro fases el presentar sólo uno de ellos, es sinónimo de estar en problemas.

La persona después de beber durante cierto tiempo sin llegar a estar evidentemente ebrio, le es difícil recordar frases que dijo o cosas que hizo; el empezar a beber a escondidas o subrepticamente; cuando al asistir a una fiesta en donde sabe que no habrá bebida suficiente y se toma una o dos copas antes para llegar a "tono"; concerta reuniones y citas de trabajo en sitios donde sirven bebidas alcohólicas; bebe una copa de un solo trago; busca y prefiere trabajar en sitios en donde es fácil allegarse --

bebidas alcohólicas; no le importa conducir su auto después de -- haber bebido varias copas.

TERCER ETAPA: La fase crucial.

Los síntomas contenidos en esta fase indican que el -- bebedor debe reducir drásticamente el consumo de alcohol o dejar de beber por completo, aquí el bebedor ya necesita del apoyo de -- su familia y amigos, así como la asesoría de un médico. Aún no es un alcohólico crónico pero ya no podrá modificar el hábito inme- diatamente.

La persona sigue bebiendo aunque había decidido tomar -- una o dos copas, sufre "crudas" con frecuencia, y cree que para -- "curarse la cruda" lo mejor es un trago matutino; padece temblores o escalofríos matutinos, acostumbra tomar una copa matutina antes que nada; come poco y mal; empieza a tener sentimientos de culpa- bilidad por beber; bebe solo; falta al trabajo, llega tarde o -- pierde el tiempo por beber; su hábito de beber empieza a afectar a su familia, ocasionándole problemas con ella; siente que nece- sita beber diariamente a una hora determinada o necesita reanimar- se con un trago varias veces al día; la bebida lo pone irritable; la bebida le produce malestar físico, le provoca insomnio o intran- quilidad y necesita tomar una copa para conciliar el sueño; pierde el control de sí mismo después de beber, se muestra menos ambicio- so, emprendedor, concentrado o eficiente que antes, disminuye su deseo sexual, volviéndose melancólico y taciturno, aislándose y -- por consiguiente pierde amigos; tiende a beber con personas de -- educación diferente a la suya o en sitios donde supone no hallará conocidos, se siente resentido, compadeciéndose así mismo y cree que todo el mundo lo trata injustamente.

CUARTA ETAPA: La fase crónica.

El bebedor ya es alcohólico sin lugar a dudas y necesi- ta ayuda inmediata para evitar un daño físico y mental irrepara- ble.

Ha pensado o intentado seriamente en suicidarse; tiene --

algunos de los padecimientos siguientes que, en ausencia de otra causa, son complicaciones del alcoholismo crónico: vómitos de -- sangre, evacuaciones sanguinolentas, intensos dolores abdominales marcha vacilante aunque no haya bebido, dolor en las pantorrilla s, ataques similares a los epilépticos, alucinaciones (delirium tremens) o temblores intensos y sudoración por la noche; se sient e incapáz de afrontar la vida tanto cuando bebe como cuando deja de hacerlo; toma durante varios días consecutivos; llega al - estado de ebriedad con menos cantidad de alcohol que en el pasado; ya no es capaz de decidir o emprender algo si no se anima -- antes con un trago; aún sabiendo que el alcohol está minando su - salud y que terminará matándolo, se siente incapaz de dejarlo y reincide en beber sin control y en exceso a pesar de los intentos de moderarse o dejar el hábito por completo.

LOS EFECTOS A LARGO PLAZO DEL ALCOHOL.

Además de los riesgos inmediatos que provoca la embriaguez. el alcohol también produce daños permanentes, especialmente en el hígado y el sistema nervioso central. Las lesiones hepáticas se deben a la acción toxica de esta droga, en tanto que el deterioro mental es consecuencia de los cambios orgánicos que el alcohol causa en el tejido cerebral.

*El hígado de los grandes bebedores tiende a desarrollar tejido adiposo o graso que suele desaparecer a partir del momento en que dejan de beber, pero algunos alcohólicos sufren complicaciones mucho más graves como pueden ser la hepatitis y la cirrosis. Tras la abstinencia total de alcohol, el hígado puede recuperarse de una hepatitis, pero el daño producido por la cirrosis es irreversible: puede ser mortal, pero la abstinencia detiene por lo menos su avance.

*Otros signos que se presentan son la gastritis (inflamación de la mucosa estomacal), la pancreatitis (inflamación del páncreas) y la anemia (disminución de los hematíes de la sangre, portadores de oxígeno).

*Los daños al sistema nervioso central pueden manifes-

tarse en una polineuritis o neuropatía, que consiste en la inflamación y degeneración del tejido nervioso, que a su vez puede desencadenar algún tipo de parálisis.

*Los síntomas de una lesión cerebral pueden ser pérdida de la memoria, sentimientos patológicos de celos y persecución, - alucinaciones y delirios. Además puede surgir demencia alcohólica un deterioro intelectual irreversible caracterizado por incoherencia, confusión mental y dificultad para comprender, todos ellos - síntomas parecidos a los de la demencia senil. Aunque muchos bebedores escapan a éste último trastorno, quedan sin embargo más propensos a padecerlo con el paso del tiempo

*Las mujeres deben reducir considerablemente o en forma total la ingestión de alcohol durante el embarazo. Aunque se sabe muy poco acerca de los efectos del alcohol en el niño en gestación, los expertos opinan que si la madre bebe en exceso afectará el desarrollo del feto, y el niño que nazca podría padecer retraso mental.

SÍNTOMAS DE ABSTINENCIA

El alcohol llega a causar adicción en todas las personas, y si se ingiere en exceso durante un período prolongado, el organismo desarrolla tolerancia a dosis cada vez mayores. El bebedor deja de sentir los efectos placenteros del alcohol, y lo necesita para sentirse normal y enfrentar la vida con menos ansiedad y tensión.

A menudo un problema grave de alcoholismo sólo se descubre si el individuo reduce considerablemente o elimina por completo la ingestión de alcohol. Cuando esto sucede, se desencadena en la persona una crisis de abstinencia cuyos síntomas se asemejan a los de la falta fisiológica de barbitúricos o tranquilizantes.

Un alcohólico puede sufrir ansiedad, estremecimientos y sudoración abundante antes de que empiece la verdadera crisis. Los "escalofríos" matutinos que aquejan a algunos alcohólicos son de hecho síntomas de la abstinencia, que suelen aparecer después de dormir y no se "curan" hasta beber el primer trago del día.

El delirium tremens es una complicación muy grave de la abstinencia alcohólica; empieza dos o cuatro días después de beber la última copa, y puede ser precedido por convulsiones, de 12 a 36 horas después de ese trago.

La persona que sufre delirium tremens empieza con temblores incontrolables, luego se presenta fiebre y un agudo desasosiego, finalmente puede sufrir alucinaciones visuales aterradoras. Se presente o no el delirium tremens en los alcohólicos, la crisis de abstinencia puede durar tres días o más, antes de desaparecer, a veces repentinamente. Si la crisis de abstinencia es muy intensa, aumentan los riesgos de lesiones accidentales y de complicaciones, como una pulmonía, por ello un bebedor crónico no debe de dejar la bebida súbitamente sin antes contar con asesoría médica. La familia y los amigos deben alentarle para -- que se interne en un hospital o una clínica donde pueda recibir de inmediato ayuda especializada.

La acción del alcohol sobre el cuerpo humano explica su importancia universal; más que en la mayoría de las otras drogas, en el alcohol se puede explicar con algún detalle sus efectos. Responde con precisión razonable a ciertas preguntas básicas que acerca de todas las drogas se hacen los farmacólogos. ¿Qué órgano u órganos afecta y cómo? ¿Acelera el corazón o lo frena? ¿Estimula el cerebro o lo deprime? ¿Acelera o retarda la acción eliminadora de desechos de los riñones? ¿Qué cambios permanentes produce? ¿Cómo entra y cómo sale de los tejidos del organismo? Y, lo más importante de todo, ¿Cómo se relaciona cada uno de estos efectos con la cantidad de alcohol consumida? o, usando un término farmacéutico muy común, ¿cuál es la dosis?

Cómo obra realmente el alcohol; en el caso del alcohol, es fácil, como ya dijimos, hallar respuestas generales a estas preguntas. Su acción directa se centra en un órgano, el cerebro, que a su vez controla las demás actividades corporales. Sobre él actúa como depresor, no como estimulante según suele pensarse. A diferencia de los verdaderos estimulantes, como la cafeína o la anfetamina, retarda los mecanismos cerebrales de control. Según la dosis, su

acción depresora causa desorganización mental leve o grave, pérdida del control muscular, sueño, coma e incluso la muerte.

Para un cuadro más preciso de lo que puede ocasionar en el organismo, también debemos tener en cuenta la dosis. Los médicos al prescribir alguna droga, evidentemente deben saber cuánto de ella producirá el efecto deseado en el paciente, cuánto más lo pondrá seriamente enfermo y cuanto lo matará; pero muy rara es la vez que las respuestas a estas preguntas son inequívocas. Los efectos de una cantidad administrada de cualquier clase de droga dependen del peso, fisiología y estado de salud de la persona que la toma, así como de otras muchas circunstancias.

La medida más simple de la dosificación nos la dá la sangre, por que el alcohol, al igual que la mayoría de las drogas, llega a su destino a través de la corriente sanguínea. Además, los efectos que producen sus diversas dosis, se relacionan con la concentración de alcohol en la sangre.

Sus efectos se hacen notables, al menos en la conducta del tomador, con una concentración en la sangre de alrededor de -- 0,05 por ciento: cinco partes de alcohol por diez mil de sangre. Con 0,10 por ciento se produce el hablar con voz fuerte o confusa y la falta de equilibrio; en ese caso, legalmente se dice que la persona está "bajo la influencia del alcohol", o sea que ha disminuido grandemente su aptitud para conducir un auto sin riesgo para él; con 0,20, se tambaleará; con 0,30, quizá no pueda tenerse en pie, y con 0,40, o antes, probablemente quedará inconsciente y, por lo tanto, no podrá hacer que suba más su concentración. Empero, algunos bebedores resueltos han logrado rebasar esta concentración por lo común con resultados mortales. Hace unos años, un viajero alardeó en una cantina de que podría tomar 17 martinis en menos de una hora. Y lo hizo, pero el decimoséptimo fué ciertamente el último: cayó muerto. Una concentración de 0,50 a 0,60 por ciento de alcohol en la sangre es casi siempre mortal. Claro que estas cifras son términos medios. Varía la reacción a las drogas según el peso, inteligencia y temperamento de las personas. Dejando a un lado las idiosincrasias individuales, hay infinidad de factores -

que influyen bastante en las complejas relaciones entre los efectos del alcohol y la dosis. Los resultados de una determinada dosis de alcohol dependen de la ruta que lo lleve a la sangre, la rapidez con que se desplace así como las sustancias que encuentre en el trayecto y hasta el tamaño del cuerpo en que se mueve.

La ruta que sigue el alcohol es, claro está, indirecta. Al ingerírsele llega a la sangre por la vía intestinal, siendo su primera escala en el estómago; parte de él pasa allí mismo a la corriente sanguínea a través de las paredes del estómago; cuánto se absorba así y qué tan aprisa dependerá de lo diluido que esté. Un vaso de cerveza (4 o más por ciento de alcohol) o un highball diluido (10 a 20 por ciento) son absorbidos mucho más despacio que un trago de whisky (43 por ciento) y, por lo tanto, producen un efecto mucho menos inmediato.

Pero la mayor parte no se absorbe en el estómago, sino -- que debe esperar hasta que pasa al intestino delgado, donde su absorción es, según frase de un escritor, "rápida, constante y completa" Por lo tanto, factor principalísimo para que se produzca la embriaguez después de ingerirlo es la rapidez con que pasa del estómago al intestino.

El alimento, en particular las proteínas y las grasas, -- que por su difícil digestión permanecen más tiempo en el estómago revueltas con el alcohol, retarda este paso. Los rusos, que se han hecho famosos por su afición al licor fuerte (algunas variedades de vodka tienen hasta 72 por ciento de alcohol), con frecuencia mitigan su efecto intercalando entre sus explosivos tragos buenos trozos de arenque, salchichas o caviar, que son muy ricos en grasas y proteínas.

No deja de ser singular que a los rusos les brinde protección adicional la misma fuerza de su bebida nacional. En concentraciones arriba del 40 por ciento, el alcohol se absorbe más despacio en el estómago; además, los licores de alta graduación irritan al píloro, válvula que obra como compuerta entre el estómago y el intestino delgado; en contacto con licores realmente feroces, la sensible válvula se cierra e impide su paso al intestino delgado con

lo que se retarda todavía más la absorción por el organismo.

Dado que la dosis de alcohol depende de quién lo toma, la bebida y las circunstancias, los efectos que tendrá sobre un individuo cualquiera no se pueden predecir con exactitud. Más es lo que sabemos sobre la forma en que tales efectos se producen. La acción del alcohol es altamente selectiva. Aún en dosis entorpecedoras, sólo ejerce efecto en el cerebro, e incluso ahí sus efectos son selectivos; en pequeñas concentraciones deprime el sistema reticular activador, la parte del cerebro que alerta la corteza cerebral, o sea la porción del pensamiento y aprendizaje que integra su actividad. Libre de control, la corteza empieza a funcionar en forma menos -- organizada. Aquellas actividades que exigen viveza como conducir -- un automóvil, o concentración, como sumar una columna de números, -- se realizan con menos eficacia; al mismo tiempo, las ideas e imágenes fluyen más libremente, pero con menos coherencia.

Hasta este momento resultan afectadas otras dos porciones del cerebro: las que controlan los vasos sanguíneos, y los riñones. El alcohol hace que los capilares situados debajo de la piel se dilaten a fin de que lleven más sangre; al llegar más sangre, la piel se entibia, el tomador se siente caliente, lo cual, como otros muchos efectos del alcohol, es sólo una ilusión, lo cierto es que la temperatura del cuerpo no sube, sino que baja, dado que mucho del -- calor interno es llevado por la sangre a la piel, donde se disipa. A pesar del clásico perro San Bernardo que con sus frascos de brandy salvaba a los viajeros perdidos en los ventisqueros, el alcohol nunca ha dado calor a nadie; al contrario, en tiempo en verdad frío puede ocasionar un peligrosos enfriamiento.

Concentraciones mayores deprimen partes más resistentes -- del cerebro. Al llegar al cerebelo, que controla la coordinación -- muscular, el habla se vuelve estropajosa y el andar incierto. Sus siguientes víctimas son los centros cerebrales que controlan la conciencia, en cuyo punto y momento se borra la memoria. Las porciones -- del cerebro más profundas y más primitivas, aquellas que mantienen funcionando el corazón y los pulmones, casi no son afectadas por -- las concentraciones razonables de alcohol. Solo los bebedores más --

resueltos y suicidas han ingerido bastante alcohol para morir por un paro respiratorio o cardiaco.

Lo que ocurre en el hígado es la conversión del alcohol en acetaldehído, que es aún más tóxico que el alcohol, por fortuna, en seguida se transforma en un compuesto inocuo, ácido acético (lo que da al vinagre su sabor). Aquí termina la función del hígado, ya que este ácido es utilizado por casi todas las células del cuerpo, Sin embargo, el hígado es un cuello de botella, pues únicamente en él pueden ocurrir los primeros pasos decisivos del proceso. El exceso de alcohol, o sea lo que el hígado no puede transformar, sigue circulando en la sangre.

Así pues, el cuerpo solo elimina lo que el hígado puede transformar, que no es más que unos 7 gramos por hora; si se limitara la ingestión de alcohol a esta cantidad (media copa de brandy o un medio litro de cerveza por hora), se podría beber indefinidamente sin emborracharse. Pero una ingestión mayor que la capacidad del hígado conduce tarde o temprano a la embriaguez.

La lenta química del hígado no puede ser acelerada considerablemente por ninguno de los tratamientos tradicionales de la borrachera, como son el ejercicio vigoroso, duchas frías o baños en que se sude. El único remedio eficaz de la borrachera es el --- tiempo, si bien algunos de los síntomas, como la somnolencia, se alivian contrarrestando los efectos depresores del alcohol con un estimulante, o sea combatiendo un veneno con otro. La cafeína es - el más común de ellos por lo que es habitual tomar café solo, también se usa la anfetamina.

Una vez eliminado el alcohol del organismo sus efectos son relativamente pocos. La llamada "mañana siguiente" tiene, con justicia, muy mala fama. Sin embargo, la mayoría de los trastornos o incluso la resaca más monumental, son sólo parcialmente debidos al alcohol como droga, aunque se deben del todo al beber con exceso.

Aún en en dosis moderadas, el alcohol puede producir efectos graves y a veces mortales si se ingiere en combinación con otras drogas como son los calmantes (barbituratos y muchos tranquilizadores).

B. DROGAS (CONSUMO)

Los árboles, plantas, hongos y en fin todos aquellos - vegetales que contienen sustancias consideradas como drogas, po que pueden alterar el funcionamiento normal de un organismo vivo, han existido en la naturaleza desde antes que el hombre hiciera su aparición en la tierra; pero cuando éste las descubrió, las - empezó a utilizar pues se dió cuenta que lo hacían sentirse bien en algunas ocasiones y en otras podían, inclusive, llegar a provocar la muerte.

"Encontramos antecedentes del consumo de la adormidera y de la cannabis sativa, en el periodo paleolítico (hombre de -- Cromagnon) (homo sapiens), el que hizo su aparición hace veinte mil años o más.

Ya el hombre Cromagnon dejó huella de su paso en la -- tierra, encontrándose pinturas en cuevas sobre actividades que - realizaba, pero es hasta el periodo neolítico que va de unos 7000 a 3 000 años a.C., cuando se tienen antecedentes documentales de la utilización de sustancias que provocaban alteración en la -- conducta del hombre.

La cannabis sativa es originaria de Asia donde se utilizó hace 5000 años con fines curativos, de carácter religioso y para la obtención de fibras.

El emperador chino Chen-Nung, elaboró en el año 2737a. C., un libro sobre farmacopea, donde habla de la cannabis sativa describiéndola como un analgésico.

El tratado chino Rhyya sobre botánica, del siglo XVa.C. menciona la cannabis sativa.

En Egipto tenemos antecedentes de que el médico-mago - Imhotep, prescribía a sus pacientes el jugo de la adormidera, - planta que figuraba en las inscripciones que se localizaron en - Nippur, elaboradas 5000 años atrás.

En Huaca Prieta, costa Norte Peruana se encontraron -- restos de la utilización de la hoja de coca, desde los años de - 2500 a 1800 a.C.

Los hombres que vivían en los palafitos, seguramente -

fueron iniciados en el consumo de opio por comerciantes nómadas - de Asia, aunque ciertamente la existencia de la adormidera ya la conocían desde el periodo mesolítico (800-500a.C.)³. Esto es en cuanto se refiere a la prehistoria.

En la edad antigua encontramos mucha información sobre la utilización de drogas; en China, Egipto, La India, Grecia, Turqufa, Arabia y Persia el consumo de cannabis y del opio.

En América; en Perú y el Ecuador, la utilización de la hoja de coca.

Innumerables literatos, historiadores y médicos entre - otros, hacen alusión al empleo y consumo de las drogas en esta - etapa de la historia.

Homero en la iliada y la odisea frecuentemente hace referencia a que tanto los dioses del Olimpo como los héroes de su obra tomaban sustancias que les hacían olvidar el dolor o el miedo ante el combate.

En Roma y Grecia las sibilas y pitonisas hacían sus revelaciones una vez que ingerían drogas de carácter alucinógeno.

Los chamanes en el alto Amazonas utilizan el yagé, desde hace cientos de años, con el propósito de poder ver lo que sucede a grandes distancias, ésta es una planta con poderes telepáticos.

"Los cretenses veneraban a Mnemósine, madre de las musas y a quien se le identificaba como a la diosa de las adormideras, - según lo relata Hesíodo en el siglo VIIa.C." 4

Heródoto, a quien se le conoce como el padre de la historia(484-425a.C.), relata que los helenistas conocieron el nepente la que era una planta de la que obtenían una bebida que les hacía olvidar las cosas desagradables, conociéndose al nepente como la planta del olvido y el amor.

"También relata Heródoto que en las guerras médicas los - persas contaban con árboles cuyos frutos los utilizaban para que-

(3).-JEAN LOUIS BRAU, Historia de las drogas,ed.Bruguera,S.A. Barcelona España 1973, pág. 18

(4).-YESID RAMIREZ BASTIDAS,Los Estupefacientes,edit.Emresas de - Publicaciones del Huila, Colombia 1985,págs.37 y 38.

marlos y el humo lo aspiraban embriagándose".⁵

El más famoso médico de la antigüedad como lo es Hipócrates, (400a.C.), atribuía al opio acciones farmacológicas, como efectos purgantes y narcóticos.

Diágoras de Melos, quién fué contemporáneo de Hipócrates fue quien primero preparó el opio para los griegos, pero también - fué el primero que expuso lo peligroso de dicha sustancia por su toxicidad.

La adormidera con su derivado, el opio, fue difundida ampliamente como remedio médico por Teofrasto de Efeso(370a286a.C.).

Con el nombre demitridatismo se conocen las investigaciones sobre las sustancias tóxicas y entre ellas se encuentra el opio, experimentos que se iniciaron por Atalo III Y Mitridates VI, - así como sus médicos Cratenas y Nicandro de Colofón.

En México precolombino se consumió el peyote, que es un pequeño cacto, el que contiene una combinación de alcaloides entre los que se destaca la mescalina.

Los médicos del imperio bizantino en los primeros siglos, sirvieron de intermediarios de los conocimientos científicos sobre las drogas hacia los árabes; los médicos hispano-árabes a su vez -- emplearon tales sustancias en la península ibérica.

En el siglo I de nuestra era, Discárides, señaló que las semillas de marihuana restitúan la fuerza genital.

En la edad media el príncipe de la medicina, Galeno de Pérgamo (140a200d.c.), recomendaba narcotizar con opio, mandrágora y beleño cuando el dolor era insoportable, sin embargo apuntaba -- que los narcóticos demasiado fuertes podían ocasionar la muerte. - Galeno fué médico del Emperador Marco Antonio, a quien le preparaba un compuesto para curarle los dolores de cabeza.

"Es reconocido como el médico mas grande de la antigua -- China, Huat T' o, quien nació en el año 115 y murió en el 205 de -- nuestra era, y quien administraba a los enfermos sustancias que -- contenían opio, para calmarles el dolor y adormecerlos, antes de -- operarlos".⁶

(5).--Cfr.ANTONIO BERISTAIN,La Droga (aspectos penales y criminológicos),edit. Temis, S.A.,Bogotá,Colombia 1986,pág.153 y 154
(6).--YESID RAMIREZ BASTIDAS, ob. cit.pág 39 y 40.

"Las obras de Silvestre de Sacy y de José Von Hammer describen las aventuras de los cruzados y el encuentro en ese territorio con los pertenecientes a la orden de los asesinos, a quienes se les conocía con ese nombre por ser adictos al hashís y cuyo líder era Hassan ibn al-Sabbah, a quien se le llamaba el viejo de la montaña".⁷

EDAD MODERNA

Según relata Fernando Colón en el libro que escribió sobre su padre Cristóbal, en el año de 1492; que cuando el llamado descubridor de América llegó a la Hispaniola o Santo Domingo en 1493 - pudo darse cuenta que los médicos de ese lugar aspiraban por la nariz un rapé llamado cohoba, que les permitía tener visiones, diagnosticar las enfermedades y adivinar el futuro.

En el siglo XI, cuando el imperio Inca abarcaba lo que hoy es Perú, Bolivia, Ecuador y Colombia, a la hoja de coca se le daba una importancia muy especial, pues era todo un símbolo religioso y solamente podía ser utilizada por quienes tenían el poder político.

Cuando reinaba el Inca de nombre Topa en el siglo XV las plantaciones del árbol de coca, eran controladas exclusivamente por el Estado y su consumo estaba restringido, ya que el masticarla indiscriminadamente era un sacrilegio. La consumía la clase gobernante y a veces los guerreros y personas meritorias así como los sacerdotes cuando consultaban el oráculo y los novios se adornaban con las hojas de coca como símbolo de felicidad y además como remedio médico.

Cuando llegó Francisco Pizarro al Perú en 1532, el consumo de la hoja de coca ya no era tan restringido y fué Pizarro el primero que envió este vegetal a España.

"El tema del consumo de la hoja de coca fué muy discutido en aquella época, ya que mientras los sacerdotes se oponían a que se utilizara, los comerciantes y soldados opinaban lo contrario. Ante tales discrepancias, el rey Felipe II emitió la ley real de 1569,

(7) JEAN LOUIS BRAU, ob. cit. pág. 24 y 27.

donde se señalaba que el consumo de la coca era esencial para el bienestar de los indios andinos, pero que pedía a los misioneros que pusieran fin al uso idólatra de tal planta.⁸

Más adelante en el siglo XVI encontramos que Juan Nier escribió que el opio es lo más conocido entre los turcos y los persas.

Pedro Belón en esa misma época, cuando visitó Asia Menor en 1546, señaló que los turcos gastaban todo su dinero en comprar opio.

"Efectivamente, los turcos en la guerra, tenían la costumbre de consumir el opio para ahuyentar el miedo en los peligros."⁹

El célebre escritor William Shakespeare en Otelo hace alusión al empleo de brebajes y drogas que trastornan el seso y encadenan el libre albedrío y en Romeo y Julieta, ésta última toma un narcótico que le permite presentar un estado parecido a la muerte.

En España comentaban las personas que habían estado en América, que los indios cuando querían emborracharse masticaban una mezcla de hojas de coca y tabaco que les hacía perder la cordura y la sensatez, así lo narraban Nicolás Monardes en el año de 1569 y más tarde Antonio Julián en el siglo XVIII, opinaban que debería de promoverse una bebida a base de hoja de coca para que fuera consumida en España y substituyera la importación de café y té.

Sin embargo en Europa no prosperó el consumo de la hoja de coca en aquellos tiempos, ya que cuando llegaba a tan lejanas tierras ya había perdido sus propiedades y el cultivo de la misma era imposible dado el clima Europeo.

En el siglo XVII, tenemos que en China el contrabando de opio se empieza a incrementar en forma alarmante y en 1793 la compañía Inglesa de las Indias Orientales obtuvo el monopolio de

(8).--YESID RAMIREZ BASTIDAS, ob.cit. págs.40 a 42

(9).--JEAN LOUIS BRAU,ob.cit. págs.27 a 31.

la importación de dicho producto, por tales motivos se prohíbe su consumo en China y toda vez que los ingleses hicieron caso omiso a tal prohibición, burlando a las autoridades chinas, el Comandante Lin Tse Hsú, llevó a cabo la destrucción de gran cantidad de opio almacenada en las bodegas de Cantón, lo que dió origen a la primera guerra del opio que se llevó a cabo entre China e Inglaterra, por los años de 1839 a 1842. La segunda guerra fué de 1856 a 1858, y la tercera de 1859 a 1860: en todas las guerras resultaron perdedores los chinos y de esta manera los ingleses obtuvieron el monopolio del tráfico mundial del opio, además de otorgárseles la Isla de Hong Kong, y fuertes cantidades por reparación de los daños causados, entre otras prebendas.

Lo anterior, es una triste realidad de lo que se esconde detras del mundo de las drogas y que las declaraciones humanitarias de Gobiernos de las grandes potencias quedan atrás, frente a aspectos económicos y políticos en los que sólo se buscan ventajas para los más fuertes.

"Cabe resaltar que en 1838 autoridades chinas habían prohibido el uso y trafico del opio, en virtud de los malestares físicos, mentales y económicos que producían a la población y al no poderse controlar ese tráfico, el emperador Lin Tso-Sui de dirigió a la Reina Victoria para solicitarle que respetara las leyes contra la importación del opio y la Reina transmitió esa solicitud a la Cámara de los comunes la que a su vez respondió que -- era inoportuno abandonar una fuente de ingresos tan importante -- como el monopolio de la compañía de las Indias en cuanto se refiere al opio." 10

"En la edad contemporánea es donde sin duda existe una mayor movilidad de drogas, pues gracias a los descubrimientos y experimentos realizados con vegetales que las contienen se empiezan a manejar tales substancias, a difundirlas y comercializarlas!"

(10).--YESID RAMIREZ BASTIDAS, ob.cit. págs. 42 a 45
(11).--JEAN LOUIS BRAU, ob.cit. pág. 47

Entre 1799 y 1800 Alejandro Humboldt, lleva a Europa el yagé, bejuco que es utilizado en América por los sacerdotes en el alto amazonas y que les permite ver a grandes distancias.

La marihuana es introducida por la tropas de Napoleón a Francia en el año de 1800.

En 1803 el alemán Frederick Adán Sertuerner, logró aislar el alcaloide del opio denominandole morphium, en memoria del dios del sueño (Morfeo), esta sustancia se presentó con la característica de poder eliminar la dependencia que dejaba el opio. (Lo que evidentemente con el tiempo se demostro que no era así).

El primer eterómano fué el dentista Horace Wells, quien se suicido en 1848, al sufrir un acceso de locura provocado por la intoxicación crónica producida por el consumo reiterado del éter en sus experimentos de anestesia.

En 1805 Fernando Boissieres, junto con otros filósofos literatos e intelectuales, funda el club de los Hachichinos, para discutir sobre arte, literatura y filosofía; utilizaban en sus reuniones el hashish. Uno de sus miembros Teófilo Gautier expresa que cuando consumía el hashish podía oír el ruido de los colores (sinestesia).

Por su parte Charles Baudelaire en su obra Los Paraísos Artificiales que escribió en 1858, hace constantes alusiones a las drogas y sus efectos. Cuando este autor habla sobre la moral y su relación con el consumo de las drogas, explica que al día siguiente sucede algo terrible, pues todos los órganos estan relajados, fatigados, los nervios distendidos, las temblorosas ganas de llorar, la imposibilidad de entregarse a un trabajo continuo y se pregunta como puede uno imaginarse un Estado en que todos sus ciudadanos se embriagen con hashish: se imaginan que ciudadanos? que guerreros!, que legisladores!.

Continua diciendo que por un momento se pudiera admitir que hashish confiriera o, por lo menos, aumentara el genio; pero no por eso se puede olvidar que pertenece a la naturaleza del hashish disminuir la voluntad y que así concede por un lado lo que arrebatara por otro, es decir, concede imaginaciones, sin la facultad

tad de aprovecharlas. El que hecha mano de un veneno para pensar, muy pronto no podrá ya pensar sin el veneno.

El médico inglés Alexander Wood, en 1856 inventó la jeringa y la aguja hipodérmica para poderle administrar por esta vía morfina a su esposa que sufría de dolores por el cáncer que padecía. En un principio logró su objetivo, pero el cáncer siguió su curso y su esposa se convirtió en la primera morfinómana y la primera víctima de la dependencia de esta droga de dos filos.

Se estima que en el año 1860 se introdujo la marihuana en los Estados Unidos, la que provenía de Africa y Sudamérica, utilizándose en el tratamiento del asma, dolores de cabeza y reumatismo; pero fue avanzando su consumo por lo que se declaró como una droga ilegal por parte de la oficina general de narcóticos en 1937.

Adolfo Von Baeyer, logra sintetizar en 1876 el ácido barbitúrico y en 1812 se presenta el fenobarbital para ser expuesto al público, siendo que en la actualidad se calculan más de 2500 barbitúricos, de los cuales se comercializan aproximadamente unos cincuenta.

Desde 1892, Eiinhort comenzó a buscar un sustituto de la cocaína como anestésico y logra sintetizar la procaína a la que se le conoce hoy como novocaína, la cual tiene una aplicación de anestésico en nariz y garganta.

Heinrich Dreser, de la compañía Bayer en 1898 da a conocer que ha descubierto una sustancia semejante a la morfina, pero sólo contenía los efectos positivos de ésta, la cual incluso llegaba a curar la morfinomanía siendo su nombre químico diacetilmorfina, pero él la bautizó como heroína, al considerarla una verdadera droga heroica. Desgraciadamente poco después su tesis fué contradicha, corroborándose, que la heroína también producía dependencia.

En 1942 se aísla e identifica la primera sustancia activa de la marihuana que es el 9-deltatetrahidrocannabinol (T.H.C.). Investigaciones que se realizaron con posterioridad demuestran que con el paso del tiempo este último compuesto se degrada

en cannabinol (C.B.N.).

El químico Alberto Hoffman quien trabaja en los laboratorios Sadoz de Basilea Suiza, logra sintetizar por primera vez el LSD en el año de 1938 y el 16 de abril de 1943, tuvo una experiencia al - consumir tal sustancia cuyos efectos le impedían concentrarse en - su trabajo, tuvo una sensación de vértigo, experimentó cambios ópticos, ya en su hogar cayó en un estado similar a la ebriedad, caracterizado por una imaginación exagerada, después de dos horas, - tal estado fué desapareciendo.

A principios de la segunda mitad del siglo XIX Alberto Niema n extrajo y purificó un compuesto cristalino que llamó cocaína.

Es bien conocido el hecho de que Sigmund Freud era asiduo a la cocaína, y que se interesó por esta substancia cuando leyó algunos artículos en la revista Therapeutic Gazette, donde se apoyaba el consumo de la coca para el tratamiento del hábito del opio y en el tratamiento de unos soldados que sufrían de agotamiento y diarrea.

Freud utilizó la cocaína y quedó satisfecho por los efectos - que le producían, así como la capacidad de trabajo que podía obtener y de esta manera la aplicó a sus pacientes, entre los que se - contaba su amigo y colega Ernst von Fleischl Marxow quien había resultado con adicción a la morfina, luego de emplearla para combatir el dolor que le causaba la amputación que había sufrido del pulgar.

Sin embargo Fleischl se estaba transformando rápidamente en un adicto a la morfina curado por la cocaína, en el primer adicto de cocaína en Europa.

En Atlanta Georgia, Estados Unidos es elaborado por primera vez por John Smyth Pemberton un tónico cerebral y remedio para todas las afecciones nerviosas llamado coca-cola, ocurriendo esto en el año de 1886, pero para 1903 perdió su uso como jarabe a base de cocaína y se transformó en un refresco obteniendo un condimento derivado de las hojas de coca a las que se le habían quitado ese --- principio intoxicante. En la obra de Sir. Arthur Conan Doyle, cuando menciona a su personaje Sherlock Holmes y cuando éste estaba -

aburrido por falta de casos intrigantes, se recreaba tomando esta bebida como estimulante. En la actualidad se utilizan 770 toneladas de hoja de coca trujillo al año, legalmente exportadas del -- Perú para descocainizarla y obtener la substancia conocida como - 7X, que es la que le dá "chispa" a la bebida.

La primera conferencia internacional para controlar el tráfico del opio, fué en Shanghai y en 1911 se lleva a cabo - el primer acuerdo internacional con esos fines en el que se establece una regularización en la fiscalización de estupefacientes, la producción y distribución del opio en bruto, el uso del opio - para fumar que debería ser suprimido y la fabricación, venta y uso de estupefacientes, debería limitarse a las necesidades médicas lícitas exclusivamente, en tanto que los fabricantes y comerciantes a deberían ser sometidos a un sistema de autorización y registro.

En Estados Unidos de Norteamérica al comenzar la década de - los 30', el comisionado Harry Anslinger impulsa la prohibición de la marihuana al considerarla una droga narcótica.

Por los meses de mayo y junio de 1953 se celebra en New York la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Opio, que entra en - vigor el 8 de marzo de 1963, limitante y reglamentaria del cultivo de la adormidera y la producción, el comercio internacional, el co - mercio al por mayor y el uso del opio. Solo autoriza a Bulgaria, - Grecia, India, Iran, Turquía, URSS y Yugoslavia, para exportar opio.

En el periodo actual y en forma sucesiva se han venido lleva - ndo a cabo diversas convenciones a nivel internacional, donde han participado un gran número de países que se ven afectados por el -- comercio y consumo de las drogas y con el objeto de combatir el tra - fico ilícito y regular las actividades lícitas relacionadas con las drogas, además de impedir medidas de seguridad a favor de los adic - tos a tales substancias.

En agosto de 1975, al celebrarse el IV Congreso del Cric, --- Consejo Regional Indígena del Cauca, en el municipio de Toez se -- afirmó:

"Conservar la coca como parte de la cultura indígena: para - la mediquería, para la labranza, para remedio y otros usos. Es ne

cesario acabar el comercio de coca con los blancos, porque ésta es de respeto y los comerciantes le dan un uso que no le corresponde".

La política para el control del comercio de las drogas no ha sido estable, ya que intervienen diversos factores para que tal o cual substancia que es considerada como droga, sea incluida dentro del catálogo de estupefacientes y psicotrópicos cuya comercialización y manejo está penada, así por ejemplo, basta recordar que en los Estados Unidos de Norteamérica del año de 1920 a 1933 se prohibió el tráfico de bebidas embriagantes, bajo la denominada Ley Seca, siendo ésta la droga recreativa favorita en ese país ya que miles de millones de dólares son gastados cada año en cerveza, vino y whisky.

El gobierno Estadounidense afirma que mas de la tercera parte de los adultos que consumen alcohol son bebedores problema o tienen problemas potenciales con él.

El hecho de haber establecido la Ley Seca en los Estados Unidos, fue motivado por los estudios que no dejaban lugar a dudas en cuanto a que el alcohol es un factor criminógeno ya que quienes están bajo los efectos de dicha substancia, tienden a cometer crímenes violentos, hay accidentes de tránsito y muertes.

No obstante lo claro que resulta el daño que ocasiona el consumo del alcohol, durante la época de la prohibición, los norteamericanos continuaron tomando bebidas embriagantes, aunque su calidad era dudosa pues no había normas de control sanitarias e inclusive hubo quienes se inclinaron hacia otras drogas. El contrabando clandestino alcanzó su máximo esplendor y el crimen organizado aumentó en forma alarmante, lográndose abrir rutas para que circulara el alcohol por toda la Unión Americana, mismas rutas que aún siguen siendo utilizadas en la actualidad, pero para el tráfico de otras drogas como la cocaína, la marihuana, la morfina, heroína, barbitúricos, etc.

Así pues, la decisión de suspender la vigencia de la Ley Seca fue debido a razones políticas y no médicas.

Efectivamente, el pueblo norteamericano pedía a sus Legis-

ladores que se pusiera fin a la Ley Seca puesto que un gran número de Estadounidenses adultos consumían alcohol y por ese hecho - no deseaban ir a prisión.

Situaciones algo parecidas se han presentado en relación a la marihuana, a la que se ha catalogado por un buen número de especialistas como una droga menos dañina que el alcohol y de hecho en Estados Unidos de Norteamérica durante la presidencia del señor Carter se despenalizó la posesión de marihuana en pequeñas cantidades, en varios Estados de ese país; por razones políticas y - no médicas.

Tanto la nicotina como la cafeína también son consideradas como drogas puesto que alteran el funcionamiento normal del organismo y además crean una dependencia.

Está comprobado científicamente que el hábito de fumar cigarrillos resulta peligroso ya que la nicotina que es el ingrediente activo del tabaco, es una sustancia tóxica y estimulante del sistema nervioso central, lo opuesto al alcohol que es un depresor.

La combinación de ambas sustancias puede tender a nulificar algunos de sus efectos. Las personas que estan en tensión y que fuman encienden un cigarro para calmar los nervios, puesto que -- los efectos inmediatos del tabaco son una constricción de la capacidad respiratoria.

Por lo hace a la cafeína, ocurre algo similar, no son pocas las personas que al levantarse de su cama lo primero que realizan es tomar una taza de café, sustancia que afecta al sistema nervioso.

El hombre en búsqueda de sensaciones reconfortables, hace caso omiso de su salud y tan es así que desde hace ya varios años hemos visto en México, en Estados Unidos de Norteamérica y otros países, que se han popularizado el oler cemento, tanto este inhalante como otros más representan un riesgo de depresión respiratoria y trae aparejada una muerte de neuronas, lo que viene a constituir un grave problema de la salud en los usuarios de tales sustancias, que por lo general son gentes que viven en la miseria económica y no tienen para comprar otro tipo de drogas que los a-

lejen de la realidad, con la que estan en desacuerdo.

El uso y abuso de las drogas ha obedecido a múltiples circunstancias.

Cuando el hombre hizo su aparición en la tierra, trataba de conocer todo lo que le rodeaba para poderse servir de aquello que le era útil y desechar lo que no le servía, de esta manera probó substancias que podían provocarle la muerte.

Conforme fue evolucionando el hombre, fue dándole un valor a cada una de estas substancias y así llegó a mistificar y apreciar las drogas, las que estaban destinadas únicamente a los sacerdotes, a la clase política o a los guerreros.

Sin embargo, el abuso de estas substancias lo encontramos - cuando las sociedades han crecido desmesuradamente y los gobiernos pierden el control de los gobernados; afectando ese abuso de las drogas a todos los integrantes de la sociedad: en nuestra era ese malestar es a nivel mundial.

Los inconformes con los sistemas establecidos son cada vez más y las formas de protesta varían, lo hippes, los grupos hare - Krishnas, los alunados y otros más durante la década de los 60 manifestaron su descontento con lo establecido y las normas sociales así se vestían de manera extravagante y hacían uso de las drogas.

Muchos artistas reconocidos mundialmente, como los Beatles - y Rolling Stone, consumían marihuana, lo que fue copiado por millones de jóvenes que los admiraban y se unían a una rebelión juvenil en contra de todo lo establecido.

Esa rebelión juvenil y esa inconformidad con lo establecido ya no sirven para justificar el hecho que grandes grupos de personas consuman drogas, pues en la actualidad gente de todas clases - sociales, pobres, ricos, negros, blancos, padres de familia, estudiantes, delincuentes, intelectuales, etc. hacen uso de estas substancias que estan al alcance de cualquiera de ellos.

Podemos afirmar que es la sociedad la que dicta lo que es normal y anormal en cuanto al consumo de drogas, y son los legisladores como representantes del pueblo los que elaboran las leyes para regular las conductas realizadas con ese uso y consumo de es-

tupefacientes y psicotr6picos

En la actualidad en los pa6ses occidentales la gran mayorfa de sus habitantes no consideran como drogas al alcohol, la nicotina ni la cafe6na, y muchos de ellos estarfan de acuerdo en legalizar la marihuana.

Todos estos hechos han traído como consecuencia que el tráfico de drogas vaya en aumento, siendo los Estados Unidos de Norteamérica el pa6s donde mayor número de consumidores existen y -- que hacen que los narcotraficantes de otros lugares quieran colocar su producto en ese mercado.

Existe un gran tráfico de metacuclona que se produce en Europa Occidental y que es traída de contrabando a través de Colombia hacia Estados Unidos.

Los Estados Unidos de Norteamérica son grandes productores de barbitúricos y anfetaminas, que se comercializan en forma legal, exportándose por los canales l6citos pero regresan en forma furtiva a través de México, Canadá y otras vías para formar parte del mercado ilícito.

Barbitúricos y anfetaminas como el diluídido que es utilizado como un sustituto de la heroína, se elaboran en laboratorios clandestinos en los propios Estados Unidos.

No obstante lo anterior, el gran negocio del narcotráfico no está en esos compuestos sintéticos, ya que donde se obtienen -- las mayores ganancias es con los narc6ticos como el opio, la heroína y la morfina, o con el cáñamo como lo es la marihuana, el hashís y el aceite del hashís o bien la coca6na.

El tráfico de estas drogas alcanza sumas inimaginables de -- miles de millones de dólares al año y si bien es cierto que cada vez con el transcurso del tiempo las cifras van en aumento en cuanto a la cantidad de droga decomisada y de arrestos efectuados -- contra narcotraficantes, no menos cierto es que también las cantidades de drogas que llegan a los consumidores son cada vez superiores.

Durante la guerra interna, donde se enfrentó el norte contra el sur de los Estados Unidos, la heroína fué de gran utilidad

para aliviar los dolores de los heridos, algo similar ocurrió -- durante la primera guerra mundial, pero ya para la segunda conflagración mundial eran utilizadas todas las drogas conocidas.

En la guerra de Vietnam los opiáceos y sus derivados fueron materia de tráfico hacia los Estados Unidos.

De lo anterior podemos establecer que las guerras han contribuido en gran medida al tráfico de drogas.

Son múltiples las causas que influyen para que las personas consuman drogas, y para combatir las conductas afines se han elaborado gran cantidad de reglamentos y de organismos gubernamentales para aplicarlos; no obstante esto es tanto en los Estados Unidos de Norteamérica como principal consumidor de drogas y la -- mayoría de los países del mundo, han aumentado el consumo de estupefacientes y psicotrópicos.

En los Estados Unidos de Norteamérica se creó el Instituto Nacional Contra el Abuso de las Drogas (NIDA), con el objeto de rehabilitar a toxicómanos.

En 1971 fue creada la oficina especial de Acción para la -- Prevención del Abuso de las Drogas (SAODAP), la cual dependía directamente de la Casa Blanca; sus actividades estaban orientadas a coordinar los programas para el control de narcóticos.

El antecedente inmediato de la famosa DEA (Administración -- para la Coacción de las drogas) fue la ODALE (Oficina de Coacción Legal contra el abuso de las drogas), ambas formadas entre 1972 y 1973 por el presidente Nixon. La DEA tiene sede en los Estados Unidos de Norteamérica y funciona también en todos los países extranjeros que considera involucrados en el abastecimiento de la -- droga; tiene más de cinco mil empleados y un presupuesto financiero de cientos de millones de dólares.

Su carácter de intemperancia con las Policías Nacionales de los países en que actúa, le han creado fama de antipatía pues se piensa que actúa con mayor rigor en el extranjero que en su propio país.

Todo lo anterior nos muestra una panorámica general de la -- conducta humana en relación al consumo de las drogas.

En los siguientes puntos podremos apreciar la estructura -
origen y efectos de algunas drogas.

1).- MARIHUANA.

El nombre botánico del arbusto leñoso, alto, dioctefno, anual, conocido vulgarmente como marihuana, es *Cannabis sativa* L, -- del género *Cannabis* y de la familia de las cannabáceas. El término "marihuana" tal como lo define la ley, se refiere a todas las partes de la planta, tanto las que crecen como las que no, las semillas de la misma, la resina que se extrae de cualquier parte de la planta, y cualquier producto compuesto; los derivados salinos, mezclas o preparados con esta planta. Este término no incluye el tronco maduro de la planta, las fibras que producen dichos troncos, los aceites o pasteles hechos con las semillas de las plantas, cualquier otro compuesto, producto derivado salino, mezcla o preparado con estos troncos maduros (excepto la resina extraída de los mismos).

La marihuana y el hachís son derivados de la planta de cáñamo que se ha cultivado durante siglos por su fibra, aceite y resina psicoactiva. Se conocen más de 400 constituyentes químicos de esta planta. Más de 60 conocidos como cannabinoides, se encuentran sólo en el cáñamo. Uno de ellos es el delta-9-tetrahidrocannabinol, al que también nos referimos como delta-9-THC. Este es el -- responsable de los mayores efectos psicoactivos de la planta. Hay dos variedades de la planta del cáñamo. Una produce resina y la otra produce fibra. El THC se encuentra más abundantemente en las hojas superiores brácteas y flores de la variedad que produce resina. La marihuana, las hojas secas, puede contener hasta un 5 % de este compuesto; el hachís, las hojas secas y resina secas y prensadas, hasta un 12%, y el aceite de hachís hasta un 60%. La variedad que produce fibra tiene concentraciones de THC mucho menores.

El cáñamo indico se cultiva en todo el mundo. Se supone que su cultivo comenzó en china, desde donde se propagó. Actualmente crece silvestre o se cultiva en América del Norte y del Sur, Asia Africa y en algunos países de Europa, aunque esta planta crece en

muchas áreas del mundo, las variables ecológicas gobiernan la extensión de su crecimiento y son las responsables de muchas modificaciones morfológicas de la planta.

El verdadero origen del nombre marihuana se pierde en la antigüedad. Gray atribuye la derivación griega de la palabra "Cannabis" al nombre persa "Kanab". Otros autores citan muchas palabras en diversos idiomas como posibles orígenes de la palabra "marihuana". La historia nos cuenta que el delirio asesino de los malayos caracterizados por su conducta violenta, era resultado del uso habitual de hachís. También se cuenta que los líderes mahometanos que se oponían a los cruzados, utilizaban los servicios de individuos que estaban bajo los efectos del hachís para cometer asesinatos secretos. El delirio producido por la droga llevó a llamar a estas personas "haschichin", "hashihash" o "hashishi", de donde se deriva la palabra moderna "asesinó".

Las sumidades floridas, hojas y pequeños tallos se recogen, se secan y normalmente se fuman en pipa o como cigarrillos. El uso de cigarrillos es el método escogido con más frecuencia. A veces la resina se exprime o se obtiene aplanando las vainas entre las manos o entre "alfombras", y después se come. Se cuenta que los egipcios recogían la resina poniéndose unas chaquetas de piel y caminando a través de los campos, cuyas plantas les llegaban a la altura de los hombros. La resina pegajosa que se adhería a la chaqueta se sacaba rascando, y se utilizaba de la manera habitual. Sin embargo, la credibilidad de este pesado método carece de referencias oficiales.

Hoy en gran parte del mundo, las sumidades floridas y las hojas trituradas se usan en cigarrillos y se fuman. En la India y en Asia Central se extrae la resina bruta de los extremos superiores y se amasa en barras o se mezcla con diversas especias, recibe los nombres de charos o davamesk, y bien se fuma o se come. Las hojas también se pulverizan y se mezclan con especias, miel o agua, y este brebaje, llamado Bhang, se come o se bebe. En Africa del Norte los extremos superiores secados y triturados se mezclan con tabaco y se fuman en pipas. En Túnez los usuarios lo denominan --

" trakrouri", mientras los marroquíes lo llaman " kif " .En el Mediterráneo oriental y alrededor del Golfo de Arabia la resina bruta de las sumidades floridas se reduce a polvo para fumar (llamado Chira) o se exprime y se amasa en barras para comer (hachís). Mientras en la misma área las sumideras floridas se remojan en mantequilla y agua, se mezclan con almendras y miel, comiéndose luego en forma de pastel. Los turcos llaman a esta mezcla "madjun", "magoun" o "esrar". En África del Sur, fumar "djamba" o "dagga", una mezcla de hojas y sumidades floridas trituradas, parece ser el método elegido.

Desde principios de 1900 hasta 1937, muchos preparados farmacéuticos que contenían extractos resinosos de cáñamo índico estaban fácilmente al alcance de todo el mundo, y se recomendaban extensamente como analgésicos y sedantes. Los expertos clínicos, sin embargo, pronto descubrieron que estos preparados, más que contribuir al tratamiento de enfermedades clínicas, revelaban los síntomas y causaban efectos secundarios tan adversos que se vetó su uso.

La marihuana se cultiva con tres propósitos: por la fibra, con la que se hacen cuerdas, hilos, telas y sombreros; por la semilla, de la que se obtiene un óleo de rápido secado que es usada en arte, también como sustituto comercial de aceite de linaza y como uno de los ingredientes en la mezcla comercial de grano en las comidas para pájaros; y, por último, por el principio activo contenido en la resina de las sumidades floridas secas de las plantas de estambres y de las de pistilos. Ocasionalmente se utilizan soluciones diluidas de los extractos de polen para desarrollar antígenos en aquellas personas que muestran manifestaciones alérgicas a la planta o al polen.

El pelo glanduloso pluricelular de la planta produce una resina pegajosa y un tanto viscosa. Esta resina se encuentra en muchas zonas de la planta, pero es más abundante en las partes reproductoras. Además parece que algunas plantas producen más resina que otras. No se ha determinado si este alto contenido de resina se debe en parte a las condiciones ecológicas o a un mecanis

mo interior de defensa o a una característica genética de la planta. Sin embargo, parece ser que existe una clara correlación entre la altitud, la humedad, la temperatura y la cantidad de resina -- producida. Algunos botánicos mantienen que las plantas que crecen en climas cálidos y secos destilan más resina, como protección -- contra la pérdida de agua, particularmente cuando se trata de las flores de pistilos, asegurando así las condiciones favorables para la propagación de la especie. El cáñamo indico que crece en climas cálidos o en climas húmedos subtropicales normalmente produce más resina, y es la planta escogida para el uso clandestino. Hay una tendencia a creer esta teoría, ya que el cáñamo indico que crece en los climas cálidos y secos del Himalaya, en ciertas partes del Africa, y en las laderas áridas de los Andes en América del Sur, es famoso por su relativamente alta producción de resina.

Bajo condiciones ecológicas ideales, se ha sabido que la marihuana crece hasta 6 mts. sin embargo normalmente no excede de -- 2.5 mts o 3. La planta es fácilmente reconocible por su tallo carnoso, hojas palmado-partidas, de 3 a 7 estípulas libres, toscamente aserradas, y su olor acre. Como el acebo y muchas otras plantas la marihuana es bisexual, esto es, está formada por plantas masculinas y por plantas femeninas. Normalmente la planta masculina tiene una vida más corta, marchitándose poco después de haber tenido lugar la polinización.

Las semillas y las vainas de las semillas son muy características. Las semillas, de la medida de un grano de trigo grande, están rodeadas por un cordoncillo prominente, presentan un aspecto moteado, o tienen unas marcas en forma de lazos, parecidas a las de la semilla venenosa de la planta del aceite de ricino. Primero aparecen de color amarillo verdoso, que al madurar se vuelve pardo y pierde el aspecto moteado. El interior es carnoso, blanco y parecidos al del coco. Las semillas carecen de alcaloides.

El lugar donde están encerradas las semillas o "cápsula" es verde y está cubierto profusamente de un aquenio glanduloso, presentando así un aspecto verrugoso.

Los problemas para controlar el crecimiento silvestre son -

muchos(1) el no reconocimiento de las plantas por parte de los propietarios del terreno; (2) la tendencia de la planta a crecer en pequeñas zonas ampliamente esparcidas y su habilidad para adaptarse a muchos tipos de habitats; (3) la resistencia de las plantas maduras a los herbicidas; y (4) la producción de semillas viables en un período de alrededor de diez a doce semanas, desde mediados de julio a mediados de octubre.

IDENTIFICACION DE LA PLANTA DE MARIHUANA.

La sección siguiente trata principalmente del aspecto general de la planta de marihuana durante el crecimiento. Pretende ayudar al observador a identificar la planta y destaca detalladamente las características más sobresalientes de las siguientes partes:

1. TRONCO
2. RAMAS
3. HOJAS
4. DIFERENCIACION SEXUAL
5. FLOR MASCULINA
6. FLOR FEMENINA
7. FRUTO Y CAPSULAS
8. RAICES

Tronco.- Las hendiduras longitudinales del tronco le dan frecuentemente un aspecto estriado al observarlo en un corte transversal. La capa verde externa contiene la fibra áspera. Debajo de ésta hay una capa de material, leñoso, y dentro de éste la médula. Esta última está generalmente hueca. A intervalos de 4 a 20 pulgadas aparecen en el tronco nudos poco visibles, y de estos brotan las hojas y ramas, una rama inmediatamente encima de cada hoja.

Ramas.- La planta se ramifica en los nudos, apareciendo una rama inmediatamente encima de la hoja, y salen en puntos opuestos del tronco, con pares alternos situados casi en el ángulo recto. - Cerca de la parte superior de la planta, esta distribución de las ramas es de tipo alterno al del tronco principal, produciendo hojas y sumidades floridas. El número y medida de las ramas y hojas se rige en gran parte por la proximidad de otras plantas durante -

el crecimiento. En plantaciones densas para la producción de fibra, no hay ni hojas ni ramas, excepto en las proximidades del extremo superior del tronco. Una planta que crezca en solitario, por otra parte, presentará el aspecto de un arbusto.

Hojas.- Las hojas son compuestas. Cada una de las más largas presenta de tres a más de once estípulas libres. Cada estípula está característicamente cubierta de pelos, es aserrada (Con los bordes dentados) y es venenosa. La parte superior es de un color verde oscura, y la parte inferior es de un verde más pálido. Las hojas se van empuqueñeciendo a medida que se acercan a la parte superior de la planta, y en las hojas de más arriba algunas de las estípulas de la hoja compuesta no llegan a desarrollarse. Así, es posible que parezca que algunas de las hojas superiores posean una única estípula.

Diferenciación sexual.- La marihuana pertenece a la clase de plantas conocidas como diocefnas, es decir, los estambres o función masculina y los pistilos o función femenina se hallan en plantas separadas; así se encuentran plantas masculinas, y separadas (pero iguales) plantas femeninas. No se pueden diferenciar con certeza hasta que aparecen las flores. Después de que la polinización se ha completado, la planta masculina, habiendo cumplido su función, se marchita lentamente y muere.

Flor masculina.- Las flores masculinas aparecen visiblemente en racimos de alrededor de 6 pulgadas de largo al final de los troncos y ramas. Producen gran abundancia de polen. Son de un amarillo verdoso pálido.

Flor femenina.- El racimo principal de la flor sale del tronco inmediatamente encima de una hoja, de la misma manera que las ramas salen de la parte inferior del tronco. Estos racimos contienen las flores y el fruto. Las flores seguidas del fruto, aparecen en el racimo inmediatamente encima de una hoja en las proporciones correspondientes a las ramas en la parte inferior de la planta. El pelo con el que está cubierto característicamente es poco espeso, ya que es el punto de unión del fruto. Las hojas de las sumidades floridas difieren sólo en la medida y posiblemente en el número de

l6bulos de las que se aparecen en cualquier otra parte de la planta.

Fruto y cápsulas.- Cuando la planta femenina se acerca a la maduración, el fruto (comunmente denominado semillas) aparece en las posiciones descritas anteriormente. Las semillas están encerradas individualmente en cápsulas o vainas. Estas son verdes y bastante pegajosas al tacto. El fruto maduro individual es de un color amarillo verdoso pálido a pardo, frecuentemente moteado y de forma ovoide. El pericarpio está dividido en dos segmentos por un cordoncillo bastante prominente que se extiende alrededor del segmento mayor, y está cubierto de unas marcas parecidas a lazos. El interior está lleno de una sustancia aceitosa, blanca y carnosa, que se parece ligeramente a la pulpa del coco. El fruto y las "cápsulas" son una ayuda especialmente valiosa a la hora de identificar la planta de marihuana.

Raíces.- El sistema radical de la planta consiste en una raíz central, que puede llegar incluso a ocho pulgadas de longitud, de la que brotan un número comparativamente pequeño de ramificaciones.

USO Y EFECTOS DE LA MARIHUANA

El consumo de la marihuana produce varios efectos inmediatos mentales y físicos, que generalmente son más pronunciados con el uso crónico. La Organización Mundial de la Salud, creada en los Estados Unidos, describe la intoxicación con marihuana del siguiente modo: "Entre los efectos subjetivos más sobresalientes del cáñamo indico se halla la alegría, falta de atención, euforia, distorsión de las percepciones y de las sensaciones, deterioro del juicio y la memoria, distorsión de las respuestas emocionales, irritabilidad y confusión.

Aún se conoce poco sobre los efectos tóxicos del cáñamo indico, aunque las investigaciones científicas están progresando. Los efectos del principio activo del tetrahidrocannabinol parecen limitarse a los centros neurálgicos superiores. Produce una sensación de bienestar acompañada de una sensación de mayor fuerza física y una euforia general. A la estimulación de la imaginación le sigue

un estado de apacible delirio, caracterizado por visiones calidos cópicas. Juntamente con este estado de delirio aparece la pérdida de las nociones de espacio y de tiempo; las personas y cosas alrededor se ven pequeñas; los segundos parecen minutos y las horas parecen días. Cuando el delirio es más profundo, gradualmente se combina, si la dosis es suficiente, con un estado de debilidad motora general, fatiga, somnolencia y sueño.

Poco después de haber inhalado el humo, el usuario nota una sensación de alegría interior totalmente desproporcionada y sin ninguna causa aparente. A esto se le denomina estar "drogado". Si el usuario se encuentra solo puede sentarse tranquilamente a observar como pasan las imágenes e ilusiones en tecnicolor por su mente. En compañía puede volverse extraordinariamente hablador, extrovertido. Se altera la coordinación, aunque el usuario puede ser que no lo note. Las actividades del cerebro se deterioran, particularmente aquellas que rigen la velocidad y la precisión. La personalidad básica del individuo no sufre ningún cambio apreciable, pero las reacciones de conducta pueden modificarse. Una de las reacciones habituales es una mayor confianza en sí mismo, a menudo injustificada. El usuario se desinhibe en mayor o menor medida.

Mientras el "viaje" continúa, el juicio y la memoria se van deteriorando. El usuario se irrita fácilmente y puede llegar a estar confundido o atemorizado. El comportamiento es impulsivo, y las reacciones de humor son variables. Con no poca frecuencia, el usuario experimenta fantasmagoría: la sensación de que hay figuras avanzando hacia él a velocidades desorbitantes aumentando de tamaño al ir acercándose. Como lo describió el usuario: "es como el zoom de una cámara de televisión". Los efectos totales de un "viaje" con marihuana duran de tres a cinco horas, después de las cuales el usuario se siente ligeramente aletargado y hambriento.

La naturaleza inestable del ingrediente activo de la planta hace totalmente imposible la identificación del nivel de dosificación, fuera de los análisis cuantitativos en el laboratorio. La química corporal, receptividad psicológica, estabilidad emocional personalidad y condiciones socio ambientales juegan un papel im-

portante en el tipo de comportamiento que produce esta droga y la duración de su efecto. Por este motivo, se debe ser conciente de que la información siguiente es de tipo general y está sujeta a todas las variaciones descritas anteriormente. Se describen tres intensidades del efecto de la marihuana: (1) la marihuana de bajo grado (de 0 a 1% de THC); (2) marihuana de grado y medio (de 1.1% a 2.8% de THC); (3) marihuana de alto grado (de 2.9% a 4.8% de THC). Los efectos producidos al fumar pueden ocasionar una reacción casi instantánea o pueden tardar hasta 20 minutos en aparecer, durando generalmente de una a cuatro horas.

La "dosis" habitual varía según cada uno, y depende de si la persona se considera un fumador "experimental/social" y solo fuma en fiestas para ser "sociable" o para "probar" variedades nuevas de marihuana, un fumador "de fin de semana" un fumador "habitual", o un fumador "empedernido".

2) COCAÍNA.

La cocaína, es un alcaloide cristalino blanco (uno de una clase de bases orgánicas nitrogenadas, especialmente de origen vegetal, que tiene un efecto fisiológico sobre animales y seres humanos) que se encuentra en las hojas de arbusto de coca y que actúa como un estimulante sobre el sistema nervioso central.

La planta de la coca es de hoja perenne, originaria de América del Sur, sobre todo de Perú, Bolivia, Brasil, Chile y Colombia, y no debe ser confundida con la planta del cacao, de la cual se extrae el chocolate. A pesar de que la planta de la coca es originaria de América del Sur, ha sido cultivada con éxito en Java, las Indias Occidentales, India y Australia.

La planta de la coca se cultiva en las laderas de montañas o terrazas de mesetas que tienen un clima tropical o semitropical. La planta en sí crece bajo condiciones que no se prestan para otra clase de cultivo. Estas regiones montañosas de América del Sur varían de altitud de 300 a 1.800 metros sobre nivel del mar con temperaturas de 20 a 30 grados centígrados. Las mejores condiciones para el desarrollo de la planta de la coca son tierras -

con mantillo de arcilla, ricas en humus y hierro, situadas en valles de meseta protegidos, donde se mantiene una humedad constante y lluvia persistente. La planta normalmente vive y produce durante 30 a 40 años bajo condiciones ideales, pero puede sobrevivir 100 años o más aumentando cada vez más su resistencia. Para el cultivo de la planta, se usan generalmente semillas de una planta que tiene tres o más años de edad. Las semillas se colocan en recipientes y se hacen germinar en viveros protegidos y húmedos. Las semillas se riegan abundantemente durante cinco días hasta que empiezan a hincharse para luego ser plantadas en una mezcla de humus de arena y tierra en proporciones iguales, a la sombra y con abundante riego. Después de aproximadamente una semana y media, aparecen los brotes, y las semillas germinadas pueden ser trasplantadas dentro de dos meses. La planta tiene escasas hojas y generalmente mide de seis a diez pulgadas y puede ser trasplantada al aire libre puesto que ahora está en condiciones de resistir la mayoría de las variaciones climáticas. Las plantas nuevas generalmente se plantan en pequeñas trincheras que varían en densidad de una a cuatro plantas por metro cuadrado.

Una vez que las plantas jóvenes han sido trasplantadas (generalmente en invierno) en campos abiertos, no necesitan ser cultivadas y crecen por sí solas. Ahí donde hay humedad constante y precipitaciones pluviales regulares, no se necesita irrigación. Después de aproximadamente un año de ser trasplantadas, la planta de la coca produce su primera cosecha de hojas que es la razón principal para cultivarla. Normalmente se obtienen cuatro cosechas de hojas al año. La coca es un arbusto que crece de cinco a diez pies de altura con troncos que se extienden ampliamente y que tienen un ramaje muy frondoso hacia los extremos. Las hojas verdes con bordes lisos varían de una a tres pulgadas de largo y huelen como hojas de té. Normalmente, para que la cosecha de la hoja de coca sea lucrativa, tiene que haber un mínimo de 72.000 plantas por cada diez mil metros cuadrados y la planta tiene que vivir por más de 30 años. Aproximadamente diez millones de plantas de coca producen 700.000 kilos de hoja de coca mediana contiene de 1/2 a 1% de alcaloide de

cocaína, aunque hay varios factores que influyen en el contenido de cocaína, así como las condiciones atmosféricas, la edad y condición de la planta, la calidad de la tierra, los abonos que se usan, la época del cultivo y de la cosecha, el proceso del secado, etc. Se calcula que un hombre puede cosechar aproximadamente 30 - kg. de hojas al día. El proceso de secado es muy importante y toma aproximadamente dos días de por lo menos tres horas de sol diario. Durante el proceso, las hojas tienen que darse vuelta para un secado parejo. Si es demasiado intenso, las hojas se secan demasiado y pierden su valor comercial. En el proceso del secado, la hoja de coca pierde más del 75% de su peso original. La hoja se divide en tres categorías básicas:

1.- Hojas de un verde profundo que se secan por métodos mecánicos o al aire y que luego se comprimen en fardos. Esta manera es la que más se presta para la exportación.

2.- Hojas oscuras que resultan de un secado defectuoso son golpeadas a propósito con el fin de satisfacer una alta demanda de consumo.

3.- Hojas que por descuido, humedad, atraso en el secado o enfermedad, han perdido parte de sus alcaloides y que prácticamente no tiene ningún valor comercial. Este tipo de hoja de coca se usa a menudo como abono local.

Una vez que las hojas están secas, se prensan y se embalan en paquetes de 30 a 50 kilos. Los nativos de los Andes de América del Sur gustan de masticar la hoja de coca. Dicen que la hoja de coca disminuye el hambre y aumenta su fuerza. Las hojas son muy amargas al masticarlas y a menudo se condimentan con otras sustancia tal como el limón. Se calcula que más del 90% de los indios -- mastican la hoja de coca. Los Indígenas mastican un promedio de dos onzas (57 gramos) de hoja de coca diariamente y característicamente sus dientes tienen manchas rojo negruzcas. La hoja de la coca es consumida ya sea por los indígenas de los Andes de América del Sur o se exporta a otros países para su consumo. Otro uso de la hoja de coca consiste en la extracción de cocaína ya sea para fines ilegales o legítimos. La mayoría de las fábricas de cocaína,

ya sea legales o clandestinas, se encuentran en América del Sur - debido al alto costo y volumen del transporte de la hoja entera. La cocaína alcaloide se extrae de la hoja de la coca básicamente con tres procedimientos químicos diferentes. Estos procedimientos se usan tanto en los laboratorios lícitos como ilícitos para la - producción de la cocaína.

FABRICACION DE LA COCAINA.

De acuerdo con un químico que tomo parte en la fabricación legal de cocaína, hay tres métodos básicos para la extracción de coaína de la hoja de coca:

1. Se procesa la hoja seca de coca por medio de un procedi- . miento químico con una solución ácida, tal como por ejemplo ácido sulfúrico, lo que produce una cocaína cruda o pasta de coca. La - pasta de coca que contiene aproximadamente 70% de cocaína pasa por otro proceso químico con ácido clorhídrico del cual se obtiene una sal clorhídrica o clorhidrato de cocaína que es soluble en agua. Este proceso requiere mucho tiempo y puede tomar de una a dos semanas para ser terminado. Se usa tanto en la manufactura de cocaí na legítima como ilegítima.

2. La hoja seca de coca pasa por un proceso químico con una solución base, tal como carbonato de sodio, que produce una cocaí na cruda. Esta luego se somete a otro proceso químico con ácido - clorhídrico del cual se obtiene una sal clorhídrica o clorhidra to de cocaína. Este método toma menos tiempo que el proceso núme ro uno y probablemente es preferido en la manufactura ilícita.

3. El tercer proceso es más avanzado y técnico que los dos anteriores. La ventaja principal de este proceso es que produce - mayor rendimiento. La hoja seca de coca, incluye los diferentes - alcaloides, se descompone en ecgonina que es una base química o - núcleo de la molécula de cocaína. Luego se trata la ecgonina en - yoduro de metiló y anhídrido benzóico en un proceso químico que - produce cocaína pura.

METODO DE USO.

La cocaína es un vicio muy caro que muchas veces se llama -

"el vicio de los reyes". La popularidad de la cocaína ha aumentado recientemente, pero siempre ha sido popular entre "chulos", prostitutas, músicos, gentes de alto mundo y gente adinerada. La cocaína puede ser usada oralmente, por aplicación, inyección e inhalación por las fosas nasales.

Oralmente. Cuando se toma la cocaína oralmente puede mezclarse con un líquido o semisólido para ingerirla, o puede ser ingerida en forma de cápsula. Los que la usan dicen que al tomar la cocaína oralmente, toma de tres a cinco minutos antes de surtir efecto, y que la ráfaga o sentimiento eufórico inmediato no es tan grande como cuando se inyecta o se aspira. Los usuarios también dicen que aunque la euforia no sea tan intensa como cuando se administra la cocaína por otros medios, ésta dura de quince a treinta minutos más.

Aplicación. Algunas veces los usuarios de cocaína la aplican directamente a las encías, debajo de la lengua o al lado del párpado. Los hombres a veces aplican la cocaína directamente al pene y las mujeres la aplican directamente a la vagina para evitar una cuminación sexual prematura.

Inyección. Algunos usuarios inyectan la cocaína directamente en las venas y este proceso es muy similar a la inyección de heroína. Dicen que al inyectar cocaína no se aconseja calentar la solución acuosa porque el calor y ebullición tienden a evaporar la cocaína. La cocaína además, es muy soluble en agua y no se necesita calentarla a menos que se use un agente de corte que no sea muy soluble. Al inyectar la cocaína, se siente el arrebató o euforia inmediata dentro de pocos segundos con una sensación muy intensa. Los usuarios dicen que la euforia causada por la cocaína inyectada dura de cuarenta y cinco a noventa minutos. La única diferencia -- entre la inyección de cocaína y de heroína es que los usuarios dicen que la cocaína tiende a dejar una marca azul en el brazo donde ha sido inyectada en la vena, debido a una reacción química entre la cocaína y el agua. Puesto que la cocaína no debe ser cocida, el usuario usa generalmente agua tibia del grifo y revuelve la solución hasta que ésta se disuelve. Algunos usuarios ponen la cocaína

en un frasco con agua tibia y lo sacuden hasta que el polvo se disuelve en el agua tibia. Algunos usuarios también ponen en duda el uso del algodón como filtro al inyectar la cocaína y afirman que - esto no es necesario. Al inyectar la cocaína, tal como ocurre con la heroína, el usuario espera hasta que la sangre comienza a entrar en la jeringa antes de inyectar para estar seguro que ha ubicado una vena. Los usuarios dicen que en ese momento la inyección tiene - que hacerse inmediatamente porque la cocaína tiende a coagular la - sangre.

Inhalación de cocaína. El método más común que se usa hoy en día para la cocaína es la inhalación, es decir la aspiración de la cocaína por las fosas nasales. Al inhalar la cocaína el efecto eufórico inmediato o arrebató ocurre dentro de unos treinta segundos y el usuario se siente bajo su influencia de treinta a noventa minutos. La euforia obtenida por la inhalación de cocaína parece no - ser tan intensa como aquella por inyección pero no disminuye lo ba tante como para hacer que la inyección sea un método preferido.

Al inhalar cocaína el usuario pone el polvo de cocaína contra una fosa nasal mientras mantiene la otra cerrada y aspira la cocaína por la nariz. También puede cambiar de una fosa nasal a otra pero generalmente mantiene una fosa nasal cerrada para aspirar mejor. El efecto inmediato al inhalar cocaína es una sensación de quemazón o de congelación de la fosa nasal según la pureza de la cocaína y - la sustancia con la que ésta ha sido cortada. Si ha sido cortada -- con procaína habrá una mayor sensación de congelación. El usuario puede inhalar un décimo a medio gramo a la vez; algunos usuarios - que desean mantener un estado eufórico constante pueden inhalar cocaína durante todo un día. Al inhalar cocaína una porción pasa por las fosas nasales y pequeños fragmentos bajan por su garganta. Otras porciones son absorbidas por los tubos capilares de la membrana - mucosa y son llevados a través del cuerpo hacia el cerebro. A veces sin embargo, parte de la droga queda depositada en los vellos de la nariz y si permanece bastante tiempo empieza a irritar la membrana de la nariz causando llagas que sangran. Pequeñas cantidades de la droga también pueden depositarse en los senos del cráneo lo que cau

sa congestión y malestar. Para prevenir tales problemas y mantener las fosas nasales abiertas y no irritadas, muchos usuarios tratan de usar una cocaína muy finamente granulada. Esto se obtiene al picar la cocaína con una hoja de afeitar u otro instrumento afilado, o al moler el polvo con un mortero y almirez. Se dice que cuanto más fino es el grano menos posibilidad existe que éste se deposite en la nariz o en los senos del cráneo. Algunos usuarios aspiran -- agua o depositan gotas de agua en la nariz para tratar de desalojar y disolver una partícula que haya sido retenida por los vellos.

A veces el usuario usa un cuentagotas o pulverizador nasal para tratar de proteger las delicadas membranas nasales. Los usuarios también se enjuagan las cavidades nasales con agua tibia después de haber inhalado, y cuanto más alta es la pureza, mayor es la irritación que causa. La mayor parte de los usuarios que inhalan cocaína no toman ninguna medida de protección para sus fosas nasales inmediatamente después de haber inhalado, puesto que están demasiado absorbidos por el goce de la euforia. Algunos usuarios se aplican vaselina en la nariz para tratar de proteger las membranas nasales.

El método exacto de inhalación depende de la imaginación individual. Alguno de los métodos más comunes son los siguientes:

1. El usuario coloca una pequeña cantidad de cocaína sobre una lima de uñas, un cuchillo etc. y lo pone contra una fosa nasal mientras mantiene la otra cerrada y aspira.

2. Muchos usuarios usan cucharas de coca que se pueden comprar en el comercio. La cuchara de coca es generalmente una cucharita muy ornamentada que contiene menos de un décimo de gramo o aproximadamente 30 a 50 miligramos y que se usa exclusivamente para aspirar cocaína. La cuchara con la cocaína se pone contra la fosa nasal y se aspira. A menudo los usuarios de cocaína llevan la cuchara de coca colgada de una cadena alrededor del cuello. Algunas cucharas tienen dos pequeñas paletas para que la cocaína pueda ser inhalada por ambas fosas nasales al mismo tiempo.

3. Los usuarios emplean frecuentemente una pasta o un instru

mento semejante a una paja para aspirar cocaína. Muchos usuarios echan la cocaína sobre la mesa o una superficie no porosa como un espejo en lo que ellos llaman una "línea". La línea varía según la preferencia individual. A menudo es una línea fina de tres a cinco centímetros de largo. El usuario coloca un extremo de la paja en la fosa nasal y luego aspira la cocaína a lo largo de la línea. Algunos usuarios —sobre todo los chulos y los del alto mundo social— enrollan billetes de dólares y los usan como paja. Cuanto mayor es, tanto mayor es su elegancia. Un gramo de cocaína produce normalmente entre treinta a cuarenta líneas. Cada línea contiene aproximadamente 25 a 30 miligramos.

4. Otro método para aspirar cocaína consiste en colocarla en un billete para dejar los dos extremos cerrados. El usuario de cocaína lleva este billete consigo y cuando desea inhalar cocaína, abre uno de los extremos y aspira por una de las fosas nasales usándolo como una paja.

5. Otros métodos para aspirar cocaína consiste en una pequeña botella con un pico. Se coloca la cocaína en la botella y el usuario simplemente aspira la cocaína dentro de la fosa nasal a través del pico de la botella. Estas botellas se llevan frecuentemente colgadas del cuello con una cadena y pueden comprarse en la mayoría de las tiendas que se especializan en la venta de aparatos para el uso de narcóticos.

6. En ciertos sitios una uña de dedo larga y bien arreglada puede servir de "cuchara de coca"

Puesto que la inhalación de cocaína es el método más común que se usa, los agentes de policía deben de estar al acecho de aparatos que se usan con este propósito.

EFFECTOS DE LA COCAINA

Casi inmediatamente en cuánto un individuo ingiere cocaína, ya sea por inhalación o inyección, y tres o cinco minutos después de haber ingerido cocaína oralmente, un individuo siente lo que se llama un arrebato. Esta euforia comienza casi inmediatamente al inyectarse, un poco más tarde al inhalarse, y bastante más tarde al ingerirse oralmente. El tiempo de duración de la euforia --

también varía ya que con inyección la euforia dura menos tiempo - que con la inhalación o ingestión oral. Inmediatamente después de la euforia, que puede durar un par de segundos a medio minuto, el usuario pasa por un período que puede durar de treinta minutos a una hora de estar "enchufado" es decir bajo la influencia de cocaína.

EFFECTOS PSICOLÓGICOS.

1. Los usuarios de cocaína tienen sensaciones de estimulación mental y física, euforia, auto-satisfacción, y bienestar mental y del cuerpo. El usuario siente frecuentemente que es capaz de emprender cualquier cosa por muy difícil que sea.

2. El usuario se pone hiperactivo, locuaz y sufre de falta de memoria. A menudo siente un aumento de sus capacidades. Muchos músicos sienten que tocan mejor sus instrumentos cuando están bajo los efectos de la cocaína. Los experimentos han demostrado que a menudo ocurre precisamente lo contrario.

3. La cocaína tiende a dar salida a inhibiciones reprimidas lo que hace que el usuario cometa actos que normalmente son indeseables, tales como actos criminales y actos sexuales extraños.

4. Algunos usuarios dicen que su capacidad de audición de los sonidos alcanza un alto grado de sensibilidad.

5. La mayoría de los usuarios de cocaína dicen que la cocaína no es sólo un estimulante del sistema nervioso central, sino que también un estimulante sexual. La mayoría de los estudios hechos sobre la cocaína indican que no existe ninguna razón física real para la estimulación sexual, y que ésta es más bien psicológica.

Tal como se ha ido mencionando anteriormente, la cocaína tiende a dar salida a inhibiciones reprimidas de una persona y por lo tanto aumenta el deseo sexual y el de actividades sexuales variadas. Muchos usuarios dicen que sus goces sexuales se intensifican dos o tres veces más que los goces sexuales normales, lo que indica de nuevo un efecto psicológico.

6. Frecuentemente los usuarios de cocaína sienten una paranoia semejante a la de los usuarios de metaanfetamina lo que los hace muy celosos y desconfiados.

7. Muchos usuarios de la coca tienen alucinaciones que pueden describirse más bien como ensueños intensos. Hay aquellos que dicen que algunos usuarios de coca sufren de sensaciones paraestéticas o sea una sensación de hormigueo de insectos, culebras o piojos en sus cuerpos o debajo de la piel lo que los lleva a rascarse constantemente.

8. Algunos usuarios de coca describen la sensación de estar bajo la influencia de cocaína como una sensación más intensa a la de estar bajo influencia de anfetaminas pero de mucho menor duración. Otros la describen como estar bajo la influencia de alcohol sin tener los reflejos lentos, mareo o malestar después de una borrachera.

9. La cocaína causa una dependencia psicológica y por lo tanto es una droga sumamente adictiva. Cuando los efectos de la cocaína empiezan a dispersarse, el usuario frecuentemente se siente agitado incapaz de concentrarse, pendenciero, deprimido, cansado y perezoso. A veces tiene efectos físicos adversos tales como estreñimiento, calambres y náuseas. Ocurre a menudo que la depresión es muy seria y el usuario pierde interés en la vida y desarrolla tendencias suicidas o mórbidas. Esta depresión ha sido descrita como una sensación en la que el usuario se siente morir. Se siente sin vida, descorazonado, prefiere estar solo y a veces siente que la muerte es inminente. En este momento también sufre de alucinaciones paranoicas que consisten en un sentimiento de persecución por parte de las autoridades. Para contrarrestar estas sensaciones negativas el individuo a menudo usa más cocaína. El sentimiento de supremo placer que se obtiene con el uso de la cocaína crea un deseo muy fuerte para continuar usándola. Esto desarrolla un círculo vicioso de grandes euforias seguidas de depresiones, y luego el deseo de restablecer la gran euforia. Como consecuencia se desarrolla una dependencia psicológica extremadamente fuerte en esta droga. La depresión que sigue después de los efectos de la cocaína se llama la morriña de la coca o "la tristeza de la coca".

EFFECTOS FISICOS

La cocaína es un estimulante del sistema nervioso central, es decir de la médula espinal, del cerebro etc. La cocaína tiene -

la tendencia de entumecer los extremos de los nervios sensorios y motores. También tiende a contraer los vasos sanguíneos lo que resulta en una disminución de sensaciones. La cocaína como estimulante, aumentó las sensaciones y, como anestesia, las entumece, y por lo tanto el usuario experimenta una interacción de estimulación y sensaciones de entorpecimiento. Los efectos de la cocaína varían según la pureza de la cocaína, el corte que se usa, el individuo y la cantidad usada.

1. La cocaína tiende a acelerar el pulso, aumenta la presión de la sangre y el ritmo de la respiración. Fomenta la actividad física, la energía y aumenta los reflejos.

2. La cocaína dilata las pupilas de los ojos y las hace reaccionar muy lentamente.

3. Los usuarios de cocaína se sienten completamente desgastados cuando están bajo su influencia. Los individuos que están acostumbrados a usar cocaína a menudo parecen estar desnutridos porque no comen.

4. Los usuarios de cocaína sufren de insomnio, o la incapacidad y falta de necesidad o deseos de dormir.

5. Algunos usuarios de cocaína dicen que después de haber usado cocaína sienten que los niveles de los ruidos se intensifican altamente a pesar de que hay cierta indicación que el uso de la cocaína contribuye a cierto grado de sordera. Otros usuarios se quejan de sentir un zumbido en sus oídos.

6. A menudo los usuarios de cocaína dicen que sienten un deseo de evacuar el intestino inmediatamente después de haber usado cocaína, a pesar de que a largo plazo, ésta causa estreñimiento.

7. Los usuarios de cocaína sufren a menudo de sed intensa.

8. Los usuarios de cocaína sienten la necesidad de rascarse en diversas partes de su cuerpo a pesar de que aún no se ha determinado si esto es un efecto psicológico o físico.

9. Hay pérdida de percepción del tiempo y de la distancia.

10. El uso de la cocaína frecuentemente causa sequedad de la lengua y de los labios, así como sudor de la frente y del cuello.

11. Cuando se usa la cocaína oralmente hay una pequeña sensa-

ción de normíqueo en la lengua y los labios se sienten hinchados, secos y gruesos. La cocaína también puede causar cierta irritación de la garganta. Durante corto tiempo hay pérdida de sensación en las cavidades orales, la lengua y los labios que dura aproximadamente diez minutos. Los individuos que usan la cocaína oralmente por largos períodos de tiempo presentan a menudo depósitos de color pardo oscuro o chocolate sobre la lengua y los dientes. Tienen los labios quebrados y presentan llagas alrededor de la boca.

12. Los inhaladores de cocaína frecuentemente presentan lesiones abiertas alrededor de la nariz con un tabique rojo y adolorido. La inhalación continua de cocaína tiende a podrir el tabique o la porción de la nariz que separa las dos fosas nasales. La cocaína da un color amarillo pálido a las paredes de las ventanillas de la nariz.

13. Cuando se inyecta cocaína en las venas, la aguja deja -- marcas y huellas alrededor del punto de la inyección semejante a las huellas y marcas de aguja de los adictos de heroína.

14. Al dejar de usar la cocaína no se experimentan fuertes -- síntomas de malestar físico, náuseas o síntomas sufridos por el toxicómano al carecer de la droga que solía tomar, tal como es el caso al dejar de usar heroína. Después de que los efectos de la cocaína han pasado, muchos usuarios sienten síntomas físicos de cansancio, estreñimiento, calambres etc. Existe cierta duda sobre si se desarrolla tolerancia con el uso continuo de cocaína; existen indicaciones que desarrollan tolerancia pero mucho más leve que aquella de los adictos de heroína.

15. El usuario habitual de cocaína a menudo llega a un estado de envenenamiento crónico de la sangre lo que causa debilidad y anemia. Presenta un aspecto enfermizo, con expresiones faciales apagadas, desaliñado, semblante pálido, ojos hundidos, etc.

16. La cocaína produce indisposición, náusea, vómito y retorcijón del estómago. El usuario puede quedar semiconsciente y sufrir contracciones nerviosas de los músculos de la cara. Los efectos de la cocaína sobre uno que la usa por primera vez son: fuerte sudor de la frente y en el cuello con una sensación de frío en la

punta de la nariz y mejillas pálidas. Este enfriamiento se llama congelación. La inyección de cocaína produce una sensación de en cerramiento, falta de aire, depresión del pecho y una cabeza pesada. Frecuentemente después del uso de cocaína se tienen dolores de cabeza y tristezas extremas, así como depresión y agotamiento.

17. Una dosis excesiva de cocaína puede hacer que el efecto placentero se convierta en agresividad, insomnio, dolor de cabeza y un sentimiento de pesadez de las extremidades. Estos son los síntomas del comienzo de un envenenamiento de cocaína después de una dosis excesiva. La dosis fatal de cocaína varía de 20 miligramos a 1.2 gramos de cocaína pura. Los síntomas de dosis excesivas incluyen convulsiones, desmayo, e interrupción de la respiración, etc.

3) HEROINA.

La heroína es el narcótico más comúnmente abusado. Para producir la heroína, el químico combina partes iguales de morfina y de anhídrido acético y las calienta durante aproximadamente seis horas a una temperatura exacta de 185 grados. La morfina y el ácido se unen químicamente y el químico trata entonces de eliminar las impurezas del compuesto químico, utilizando agua y cloroformo. De esta manera se produce una morfina diacetilica de pureza ligeramente mayor. La solución se invierte a otro envase, se le agrega carbonato de sodio y las partículas de heroína que resultan se filtran usando un método a presión. Estas partículas se purifican, aún más, con una solución de alcohol y carbón activado, La mezcla se calienta luego hasta que el alcohol comience a evaporarse, dejando en el fondo del envase una forma relativamente pura de heroína.

La etapa o paso final produce un polvo blanco fino y requiere talento considerable de parte del químico. La heroína se coloca en una redoma grande y se disuelve con alcohol. Conforme se va agregando éter y ácido clorhídrico a la solución, se van formando pequeñas escamas blancas. Luego estas escamas se filtran a presión

y se secan usando un proceso especial. La substancia que resulta es un polvo blanco con una pureza del 80 al 100%. La heroína que se produce del opio cultivado en el Triángulo DORADO y en la Media Luna Dorada, alcanza generalmente este grado de pureza. La heroína producida del opio cultivado en México, raramente alcanza esta pureza. Generalmente se encuentra con una pureza hasta de 60%.

La heroína puede ser usada en casi toda manera imaginable. - Puede ser ingerida oralmente, inhalada, inyectada o fumada. Recientemente, los investigadores de narcóticos han descubierto que se ha popularizado entre los adictos adinerados, quienes algunas veces usan heroína blanca para "Bajar" del efecto de la cocaína. La heroína fumada también ha sido popularizada entre los miembros del "jet-set" y las personalidades de Hollywood quienes creen que es menos adictiva que otras drogas.

El método más común es el método de inyección. El adicto generalmente comienza su carrera, inyectándose en las venas en la parte interior del brazo (del centro del bicep hasta la mitad del brazo). Conforme las venas se van deteriorando y sufren colapso, - el adicto usa las venas en la parte inferior del brazo y en la parte posterior de la mano. Al ocurrir mayor deterioro y tratando de ocultar su adicción, el adicto utiliza las venas de los pies y se mueve hacia arriba, usando las de las piernas, los muslos y la ingle. Algunos adictos han utilizado las venas del cuello. Algunas mujeres se inyectan bajo el seno. Se ha sabido de adictos que se han inyectado bajo la lengua y en ocasiones, se encontrará el adicto que se inyecta en la vena dorsal del pene.

El equipo de los adictos (algunas veces llamado implementos, juguetes, etc.) incluye varios artículos: una cuchara, una tapa de botella de vino o un dispositivo similar llamado "olla" que se usa para mezclar la heroína con una pequeña cantidad de agua y calentarla. La jeringuilla o punzón como se le llama algunas veces, puede ser una jeringuilla obtenida comercialmente o un gotero con un dispositivo de succión. La aguja se encaja en el gotero, lo cual algunas veces requiere el uso de un empaque para que encaje justamente. Algunas veces el equipo puede incluir una funda o cubierta para la

aguja, pero por lo general, ésta se fabrica de una cajita de fósforos. En ocasiones el equipo incluye un algodón sucio que usa para filtrar las impurezas. Estos algodones se usan repetidas veces, ya que cuando la situación se pone difícil, el adicto se inyectará la droga de sus algodones. El torniquete o trapo de amarre puede ser una corbata vieja, un cinturón, un trapo o un tubo de caucho. Algunos adictos dicen no necesitar un tubo de amarre, mientras que otros alegan que aumenta el aflujo de droga en el organismo y aumenta el efecto eufórico. Fósforos y navajas o cuchillas son parte del equipo algunas veces, y en ocasiones el adicto convierte su equipo en un artículo más personal, haciéndole una cubierta o envase de metal o de cuero. Sin embargo, generalmente, pone todos los implementos en una cajetilla vacía de cigarrillos, lo amarra con una liga o lo esconde en el lugar más sucio de la casa o del vehículo del adicto. El motivo de esto es aprovecharse del hecho que a la mayoría de los investigadores no les gusta ensuciarse las manos durante los registros.

El adicto comienza los preparativos para la inyección vaciando el contenido del globo o de la bolsita en la "olla". Después de agregar suficiente agua para licuar la substancia, coloca una fuente de calor debajo de la "olla" y observa la substancia atentamente hasta que aparezcan burbujas. (El objeto del adicto es tratar de alcanzar aproximadamente la temperatura del cuerpo). Succiona, entonces, la substancia de la "olla" a la jeringuilla, utilizando el algodón como filtro para las impurezas. Esta práctica algunas veces produce desventajas para el adicto, ya que puede involuntariamente succionar fibras de algodón con la jeringuilla e inyectarlas en las venas. Por lo general, en este punto el área sobre el sitio de la inyección ya ha sido amarrada. Se inserta la aguja lentamente en la vena hasta que aparezca sangre en la jeringuilla. El adicto debe tener cuidado de no atravesar la vena pues en ese caso debe interrumpir la punción.

Si el adicto es viejo, con experiencia y no está sufriendo síntomas muy pronunciados de abstinencia, puede inyectarse una cantidad pequeña de heroína para ver únicamente cual es el efecto. Es

to es de particular importancia cuando el adicto tiene un suministrador nuevo o cuando desconoce la calidad de la heroína. Sin embargo, si el adicto está sufriendo mucho, se puede inyectar toda la cantidad de heroína inmediatamente. En ocasiones el adicto puede jugar con el proceso de inyección, inyectándose un poquito de heroína, sacando sangre en la jeringuilla y llevando a cabo el proceso repetidamente. Diferentes elementos pueden afectar el proceso entero, algunos de ellos son el estado físico del adicto por falta de droga, el uso de una aguja con o sin punta, el estado de callosidad de las venas en el sitio de la inyección y la seguridad -- del lugar que se ha escogido para la actividad. En ocasiones el adicto no puede encontrar una vena o le faltará la vena totalmente. Las venas pueden estar tan cicatrizadas que una aguja sin punta, tosca o defectuosa no puede penetrar. Algunos adictos lavan el equipo pero la mayoría lo guardan sucio.

La heroína es un depresor del sistema nervioso central; es uno de los mayores depresores. Casi inmediatamente, el cuerpo comienza a reaccionar a la heroína y todas las funciones del organismo comienzan a deprimirse. El adicto siente una sensación intensa de placer o de euforia (descrito frecuentemente como un climax sexual) que dura varios minutos y que generalmente se localiza en el abdomen. En este momento, entran en juego un número de factores -- que determinan últimamente el estado de euforia resultante, tales como la potencia y la cantidad de la droga utilizada. Si el adicto está acostumbrado a inyectarse heroína de 5% y ahora se inyecta heroína de 1% la reacción general será menor. Si el adicto está acostumbrado a heroína de 1% a 3% y ahora se inyecta heroína de 5% o de mayor pureza, la sensación será más intensa. Si el adicto está en las etapas iniciales de adicción, la experiencia será más intensa que la de un usuario seriamente adicto. En el caso de adicción severa puede tenerse éxito evitando los síntomas causados por la falta de droga, pero posiblemente, no se gocen las fuertes sensaciones eufóricas. Sin embargo, en casi todos los casos, el adicto experimentará alivio del dolor y escape de los problemas personales y de las responsabilidades. Algunos adictos, al encontrarse en

paz con el mundo, se vuelven comunicativos y experimentan sentimientos cálidos y libres de preocupación.

Efectos fisiológicos.

Existen tres elementos principales en la adicción y estos son: la tolerancia, la dependencia física y la dependencia psicológica. La tolerancia se define como la disminución del efecto con el uso repetido de la misma droga. Esto requiere un aumento en la dosis para obtener el mismo efecto o efecto similar.

La dependencia física se refiere a un estado físico alterado que ha sido causado por el uso repetido de la droga durante un período de tiempo, haciendo necesario el uso continuo de la droga para evitar la reacción causada por la falta de droga.

La dependencia psicológica se refiere sencillamente a la necesidad emocional que se tiene de la droga; se le conoce comúnmente como hábito.

A continuación presentamos una lista de los efectos fisiológicos más comunes del uso de heroína.

- *1. Surcos (marcas o cicatrices dejadas por la aguja hipodérmica y por la esclerosis de las venas).
- *2. Contracción de la pupila (Miosis).
- *3. Lentitud en la actividad física y en los reflejos.
- *4. Pronunciación confusa y generalmente lenta.
5. Piel con coloración azul por falta de oxígeno en la sangre (Cianosis).
6. Piel reseca con uñas pálidas y quebradizas.
7. Boca reseca (disminuye la excreción de los fluidos del cuerpo).
8. Párpados caídos.
9. Insuficiencia de aire a la sangre, dificulta la compresión de la sangre (Anoxia).
10. Picazón en la piel (Urticaria)
11. Baja temperatura de la piel (Hipotermia).
- *12. Respiración lenta (supresión del sistema respiratorio).
13. Voz profunda (Polorospasmo).
14. Enrojecimiento de la piel (dilatación de los vasos sanguí

neos en la cara).

15. Reducción en la actividad evacuadora de los intestinos - (Estreñimiento)
16. Urinación infrecuente (efecto antidiurético).
17. Latidos del corazón lentos.
18. Reducción en la presión arterial.
19. Falta de aire a los pulmones (Ventilación pulmonar).
20. Aumento en la permeabilidad de los vasos capilares pulmonares (Edema pulmonar).
21. Pulso anormal (Bradycardia).
22. Exceso de azúcar en el organismo (Hipoglicemia).

*Las más comunes.

Marcas.

La mayoría de los adictos tienen cicatrices distintivas, abscesos o úlceras sobre las venas como resultado de las repetidas inyecciones de heroína, administradas bajo condiciones sin higiene y no estériles. Inmediatamente después del "plomazo" aparece un punto rosado e hinchado en el lugar de la inyección. Frecuentemente este punto hinchado tiene la apariencia de un augerito rosado rodeado de sangre fresca. En las 24 horas próximas comienza la infección y después de transcurrir uno o dos días, la sangre coagulada se combina con los sueros del cuerpo y forman una costra. La edad aproximada de la costra puede calcularse por su color y por la condición del tejido que la rodea. Después de tres o cuatro días la costra tiene color predominantemente anaranjado. Conforme envejece, el color oscurece. La costra puede permanecer hasta dos o tres semanas. Algunas veces la marca incluye un moretón en el área circundante. Este es el resultado del descuido del usuario en el uso de la aguja hipodérmica y/o del uso de una aguja despuntada o roma. -- (un moretón es simplemente sangre debajo de la superficie de la -- piel). Algunas marcas tienen una apariencia de tatuaje o un color azul o negro. Esto puede ser causado por impurezas en la aguja, -- tales como sucio, hollín o depósitos de carbón. Esta decoloración se conoce, algunas veces, como "tatuaje". Con frecuencia, el inves-

El investigador descubre varias cicatrices que aparentan tener la misma edad, lo cual puede ser causado por múltiples inyecciones diarias o por varios intentos de localizar la vena. Un exámen cuidadoso es necesario para determinar el número de inyecciones. Después de inyectadas repetidas, las marcas que rodean los tejidos se cicatrizan y en algunas ocasiones se desarrollan abscesos o callos. Las inyecciones repetidas también causan el colapso de las venas o cicatrices que cubren totalmente las venas. Cuando un adicto no puede usar una vena en colapso para inyectarse, comienza la búsqueda de otra vena.

La adicción severa hara que el adicto llegue a una planicie - donde se pueden observar pocos o ninguno de los síntomas objetivo - arriba mencionados. La regla general es que los opiatos contraen la pupila y casi todas las otras drogas tienden a dilatarla. Sin embargo, ésta como cualquier otra regla, no es absoluta.

Reacción de la pupila: el diámetro normal de la pupila varía entre 2.9 milímetros y 6.5 milímetros. Las pupilas normales se dilatan y contraen de acuerdo con las condiciones de luz. Con luz brillante, la pupila se contrae. En la obscuridad o con poca luz la pupila debe dilatarse. Si el individuo está usando heroína, sus pupilas se contraerán hasta llegar a un diámetro menor de los 3mm, lo cual sirve para confirmar si se encuentra bajo la influencia de la droga. Hay una variedad de condiciones, además del uso de opiatos, - que puede causar contracción de la pupila. La pupila contraída, en un adicto a heroína, reacciona lentamente y en algunos casos no reacciona en lo absoluto en forma visible. Esta condición puede demorar tiempo variado, dependiendo de factores tales como la calidad de la heroína, el método de uso y la tolerancia.

En la reacción muscular, debido a que los opiatos generalmente deprimen el sistema nervioso central, los movimientos del adicto son más lentos que lo normal. Además de esta lentitud de acción, la piel puede picar o cosquillear, especialmente en el área de la nariz causando que el adicto se rasque.

Los opiatos afectan el sistema gastrointestinal, produciendo estreñimiento. Además, hay pérdida de apetito y generalmente pérdi

da de peso. La mayoría de los adictos son flacos y mal nutridos, - sin embargo, de vez en cuando se puede encontrar uno que parezca - estar bien alimentado. Generalmente, el sistema reproductor funciona lentamente o deja de funcionar y el ciclo menstrual femenino se desorganiza o interrumpe. Por lo general los opiatos tienden a disminuir el deseo sexual.

Síntomas producidos por la abstinencia(o falta) de la droga

Los síntomas producidos por abstinencia ocurren en tres etapas separadas.

ETAPA 1a.- A las cuatro o seis horas, el adicto empieza a sentir - síntomas leves. Generalmente, esta incomodidad es más psicológica que física. De ocho a catorce horas se presenta inquietud, sudores, ojos llorosos, nariz moqueante, bostezos y estornudos. Estos síntomas se parecen a los de un resfriado común. De catorce a veinticuatro horas, los síntomas aumentan y el adicto pierde el apetito, sufre temblores leves en el cuerpo y ráfagas recurrentes de "piel de gallina". La piel de gallina que se asemeja a un pavo desplumado ha dado lugar a la expresión, en inglés, "going cold turkey" que se traduce a "rejo limpio".

ETAPA 2a.- De 24 a 36 horas sufrirá de insomnio, vómitos, diarrea, - debilidad, y depresión además de una intensificación de los síntomas ya presentes.

ETAPA 3a.- De 48 a 78 horas los síntomas llegan al punto máximo y se agregan fuertes calambres musculares y estomacales y fuertes temblores y sacudidas espasmódicas. Empeoran los vómitos y la diarrea y sube la temperatura. Las sacudidas espasmódicas empeoran y esto - ha sido el origen de la expresión "darle patada al hábito".

No es raro que el adicto pierda de diez a quince libras en - un período de 24 horas. Después de la tercera etapa, los síntomas - disminuyen gradualmente pero el adicto puede quejarse, hasta por - seis meses, de nerviosidad, debilidad e insomnio. El adicto creerá que ha vivido una experiencia infernal.

Una vez que el adicto ha pasado por las tres etapas causadas

por la abstinencia, habrá perdido la dependencia física pero los otros factores que crearon la necesidad de la droga en el primer lugar, tales como tensiones, mala imagen de si mismo, etc. continuaran. Esta necesidad psicológica de la droga probablemente hará que el individuo vuelva a ser víctima de otro ciclo de dependencia.

La heroína se convierte en morfina casi instantáneamente, una vez que se ha inyectado en la corriente sanguínea. Como resultado, su muestra saldrá positiva o negativa para morfina, no para heroína. Una muestra de orina es la mejor muestra que se puede obtener. Durante las primeras 24 horas, el 85% de la heroína es eliminando -- por el organismo. Habrá rastros en la orina hasta 72 horas más tarde. En el caso de sangre, solamente con muy buena suerte se logrará obtener una muestra positiva después de las primeras veinticuatro horas de que el adicto ha estado bajo la influencia.

4) MORFINA.

El opio crudo contiene aproximadamente 10% de morfina. La -- palabra morfina proviene de la palabra Morfeo, el dios griego de los sueños. El proceso de extracción de la morfina del opio requiere calentar el agua a la temperatura apropiada y mezclar el opio con el agua. La goma de opio que se produce se vuelve a mezclar -- cinco o seis veces. Toda el agua se mezcla y se condensa. En esta etapa se agrega un abono químico y la morfina aparece en estado coloidal o de suspensión en una substancia cretácea cerca de la superficie del agua. El químico vierte esta solución a otro envase, filtrándolo con un paño de gasa. Esta base de morfina se seca y se empaqueta para el transporte. Es muy común encontrar esta morfina en bloques de tres por cuatro por una pulgada de tamaño y con un peso de 10 a 12 onzas. Se requieren aproximadamente 10 kilogramos de -- opio crudo para producir un kilogramo de morfina.

La morfina se transporta entonces a un laboratorio mucho más complejo donde el químico comienza la conversión de morfina a heroína, utilizando otros productos y procedimientos químicos, que -- se mencionan en el punto anterior. Una onza de morfina produce una onza de heroína.

La morfina y codeína producidas legalmente son drogas necesarias que se hayan disponibles y son usadas ampliamente en el campo médico. Son usadas para reducir el dolor serio, para calmar a personas nerviosas, para controlar los vómitos, para contrarrestar dolencias cardíacas y en muchos otros usos.

5) L.S.D.

Esta es la droga más poderosa y, posiblemente, la más ampliamente consumida de todas las que "expanden la mente", se trata de una sustancia alcaloide semisintética extraída de un hongo que crece en el centeno, el trigo y otros tipos de grano. Es un narcótico extremadamente potente que requiere solo una pequeña cantidad para provocar un "viaje". Los efectos de una dosis media (alrededor de 100 microgramos) duran habitualmente de seis a doce horas. Una onza es suficiente para proporcionar 300 000 dosis. El L.S.D. se encuentra en forma líquida o como polvo. En su estado natural es incoloro, inodoro e insípido. A menudo se pone en terrones de azúcar mondadientes, aspirinas, galletas, sellos de correo o en el pan.

Los efectos físicos del L.S.D. incluyen pupilas dilatadas, cara sofocada, aumento de la presión sanguínea, descenso de la temperatura, abundante sudoración, náuseas y rápidos latidos del corazón. Estos efectos desaparecen al disminuir la acción de la droga.

Sin embargo, con la ingestión de LSD aparecen muchos efectos psicológicos, los cuales son altamente subjetivos ya que dependen del estado de ánimo, ansiedades, tensiones, dosis ingerida y las condiciones en las que se toma la droga.

Se experimentan intensas alucinaciones, como también sensaciones confusas e imprecisas en el sonido, el gusto, el tacto y el olfato. El fenómeno conocido como "sinestesia" se produce cuando las sensaciones se "cruzan", esto es, la música se puede experimentar como uno o varios colores y puede parecer que posea sabor. El usuario puede padecer pérdida de las sensaciones de profundidad y tiempo, disminuyendo su capacidad de percibir algún peligro o de emitir algún juicio sensato. El control que se tiene habitualmente sobre las propias emociones disminuye o desaparece. El usuario puede experimentar sensaciones que van desde el éxtasis hasta el ho-

ror e incluso puede experimentar dos sensaciones fuertes y opuestas dentro del mismo período. No se puede predecir si la reacción ante la droga será un "buen viaje" con sensaciones agradables o un "viaje fracasado" con percepciones aterradoras.

Las pautas de la mente del individuo pueden sufrir transformaciones que desfiguren la distinción entre los pensamientos conscientes y los inconscientes. Es debido a este efecto que el LSD tiene fama de ser una droga que expande la mente. El viajero puede verse a sí mismo dividido en dos partes, el "yo-observador" y el "yo-experimentador"; puede sentirse místico o extremadamente filosófico, teniendo la sensación de haber vuelto a nacer, con profundas penetraciones psicológicas de personalidad, o una mayor conciencia de la vida y la naturaleza. Debido a estos efectos de "expansión de conciencia", el LSD ha sido probado extensamente como posible tratamiento para enfermedades mentales. En los estudios hechos hasta el momento se ha visto que no ayuda en los casos de enfermos graves, aunque se ha notado una mejora en casos menos extremos. Estudios posteriores, sin embargo, sugieren que estas mejoras son breves y que su valor terapéutico es muy limitado.

No se considera una droga que causa adicción física porque el cuerpo no desarrolla una necesidad de ella ni experimenta ninguna enfermedad física cuando no se le suministra. Por el contrario, sí se puede desarrollar una dependencia psicológica. En el usuario regular también se creará tolerancia de esta droga, necesiándose dosis más altas para producir el efecto deseado. También puede padecer períodos de profunda ansiedad o depresión de duración variable después del "viaje". Algunos días, meses o incluso años después de la última dosis, pueden aparecer repeticiones de las alucinaciones. Reacciones de pánico a este fenómeno han culminado en ocasiones en el suicidio.

En resumen, el LSD todavía no se ha comprendido totalmente. Un posible efecto del LSD es que puede causar una cantidad anormal de roturas de los cromosomas de los leucocitos de la sangre. Los cromosomas contienen los genes que transmiten los rasgos hereditarios de padres a hijos. Si hay un daño cromosómico anormal hay

la posibilidad de que se produzcan abortos o defectos de nacimiento en los hijos, aunque esta teoría todavía no se ha confirmado definitivamente. Se ha demostrado que el consumo excesivo puede causar deterioros en la memoria, confusión mental y dificultad de abstracción. No se sabe si estas situaciones pueden revocarse al abandonar el consumo de esta droga.

El LSD fué sintetizado por primera vez en 1938 por el químico suizo Albert Hoffman. Cinco años más tarde, Hoffman descubrió - accidentalmente sus propiedades de alteración de la mente mientras realizaba un experimento. Su consumo se extendió rápidamente, tanto a través de las investigaciones científicas legales como por el tráfico ilícito, alcanzando su apogeo en los años 60.

CAPITULO III

CONDUCTAS ANTISOCIALES DERIVADAS DEL ALCOHOLISMO Y LA DROGADICCIÓN.

A. ALCOHOL Y DELITO.

La relación del alcohol con la criminalidad, problema de honda tradición criminológica ha sido objeto de numerosas investigaciones.

El alcohol actúa de liberador de impulsos reprimidos que pueden desembocar en conductas delictivas. La embriaguez aislada da lugar por sí sola al delito, porque arma el brazo y enciende las pasiones. Es preciso distinguir entre la embriaguez incompleta o semiembraguez y la completa. Es en esta última fase de la intoxicación alcohólica cuando el poder de inhibición se encuentra notablemente disminuido, siendo entonces cuando el individuo puede cometer delitos que van desde la simple injuria hasta el homicidio.

La embriaguez epiléptiforme es otra de las especies de intoxicación aguda producida en individuos con tendencia a las psicopatías que da lugar a impulsos homicidas o suicidas, accesos de furor, estados crepusculares de seminconsciencia en los cuales el embriagado realiza acciones torpes o criminosas, violencias carnales, exhibicionismo, lesiones, incendios, con amnesia completa de lo ocurrido.

El alcohol puede obrar en la génesis del delito como un elemento causal directo. Las alteraciones psíquicas provocadas por el alcohol podría ser causa de delitos. Cuando el alcohol actúa como elemento coadyuvante como ocurre cuando obra sensibilizando y revelando tendencias criminales latentes o acentuando una predisposición a la criminalidad.

Dí Tulio considera, sin embargo, que la embriaguez sólo lleva al crimen cuando llega a transformar tendencias antisociales o delictivas en fuerza vivas, de ahí la frecuencia en que ciertos sujetos son impulsados al delito bajo la influencia incluso de pequeñas dosis alcohólicas debido a que la ebriedad presenta variaciones caracterológicas del individuo muy diversas. Lombroso en sus escri-

tos de polémica ofrece estadísticas de las que deduce la proporcionalidad que existe entre el incremento del uso del alcohol y el aumento del delito.

El informe de la Comisión Antialcohólica de 1907 da como resultado que de unas 5.000 personas condenadas en 1904, el 50 por ciento de los hombres habían cometido el delito bajo la influencia del alcohol. RIMBERG afirma que el 85 por ciento de los homicidios cometidos en Suecia son realizados por individuos que se hallan bajo la influencia del alcohol. Analizando el caso de 31.648 condenados, llega a establecer porcentajes demostrativos de la influencia del alcohol como factor criminógeno. BADONNEL examinó 527 casos en la prisión de Fresnes en 1953 deduciendo que el número de sujetos - condenados, que en el momento del hecho actúan bajo los efectos del alcohol es de 19%.

ROSSI al estudiar la génesis del delito en Rusia afirma que - más del 50 por ciento de la delincuencia juvenil procede de hogares en los que se embriagan los padres. SEELING al estudiar al delincuente agresivo afirma que la mayoría de estos delincuentes cometen - sus actos bajo la influencia del alcohol o a consecuencia de una -- descarga motórica acrecentada por el abuso permanente del alcohol.

En la comisión de ciertos delitos desempeña un importante papel la embriaguez de la víctima. VON HENTING afirma que el alcohol se encuentra a la cabeza de los factores que crean víctimas, ya que el bebedor es la víctima ideal de todos los delincuentes contra la propiedad, de los autores de robo con violencia o intimidación en las personas y de los de hurto y estafa.

La embriaguez constituye en general un factor criminógeno de primer orden como elemento que favorece la aparición de conductas - delictivas de tipo creacional bien referida al factor constitucional primario revelando en este caso tendencias o impulsos existentes en el agente o acentuándolas, si bien no puede afirmarse una - influencia de la embriaguez en sí misma, considerada en la apari-- ción de conductas antisociales, tampoco es posible negar su importancia decisiva en la causalidad del crimen. La personalidad del - individuo unida a los factores ambientales ocupan un destacado lu-

gar en la relación alcohol-delito, siendo necesario determinar en cada caso el papel que realmente desempeña el alcohol en la génesis y dinámica del fenómeno criminal.

DI TULLIO, manifiesta que no es tema fácil decidir en cada caso si la embriaguez facilitó, dió lugar o dificultó un delito. El sujeto podrá saber que el alcohol facilita las reacciones violentas, lo libera de la descarga de la censura y lo coloca en situación de fácil delincuencia, pero no se puede afirmar que ésta se realice en un determinado sentido.

FRANCHINI, afirma que la ingestión habitual del alcohol puede dar lugar a la aparición de un cuadro patológico llamado alcoholismo crónico traducido en graves alteraciones viscerales, nerviosas y psíquicas como se mencionó en el capítulo anterior.

La alteración producida en la conducta del alcohólico inicia el proceso que puede terminar en la demencia alcohólica y en la misma muerte. La celotipia es una de las formas delirantes que reviste un - - especial interés criminológico. El temor a la infidelidad del cónyuge cristaliza en un cuadro de gran intensidad: malos tratos, torturas, lesiones que suelen terminar en el homicidio, triste epílogo del alcoholismo crónico. Otro de los síndromes que pueden aparecer en el curso del alcoholismo crónico es el delirio tremens caracterizado por alucinaciones y crisis convulsivas, pudiéndose cometer durante el mismo, agresiones y llegar incluso al homicidio a causa de - la angustia inducida por el delirium

La criminalidad se presenta en distintas formas: los delitos contra la propiedad son frecuentes entre los alcohólicos, ya que la necesidad de ingerir alcohol justifica la comisión de ciertas clases de robos, hurtos, etc. BRADFER, dice que el sujeto prisionero del alcohol asiste imponente al drama de su propio desfallecimiento, la - bebida le arrastra inexorablemente hacia la prisión, asilo o hacia la muerte. No obstante hay delitos que escapan a toda vinculación con el alcoholismo y son aquéllos que requieren una cierta especialización, dominio de sí mismo...etc. que no son adecuados a las posibilidades del alcohólico.

Suelen citarse entre los delitos cometidos bajo la influencia

del alcohol; los incestos realizados por personas alcohólicas con sus hijos y son así mismo frecuentes otros delitos sexuales en que la embriaguez da lugar a que se realice un estado instintivo reprimido.

La juventud suele con frecuencia mezclar bebidas alcohólicas con drogas anfetamínicas, buscando una mayor excitación sexual y - aunque en un principio ésta aparece, va seguida de una gran impotencia.

En su degradación social el alcohólico llega a vagar y mendigar, asociándose a toda clase de delitos contra la propiedad, que - en muchas ocasiones se inician en el seno familiar vendiendo o empeñando objetos familiares. En la vida del alcohólico suele darse la estafa y el engaño.

En definitiva, el alcoholismo globalmente considerado, basándose en la progresiva transformación caracterológica que va operando en el individuo, conduce a los comportamientos que pueden alcanzar formas graves de delincuencia. La desinhibición unida a la frecuente excitabilidad, a la violencia y fuerte emotividad que caracterizan el modo de ser del alcohólico, explican su constante peligrosidad.

Dos aspectos se destacan en la historia del alcoholismo en cuanto a la actitud que adopta el Estado Mexicano; por una parte, la preocupación sentida socialmente de que debe ser combatido este vicio por ser notorios los males que motiva y, por otra parte; que los medios que se escojan sean adecuados, para que puedan realmente ponerse en práctica y sean eficaces al mismo tiempo.

Abundan los ejemplos de resultados estériles de muchas campañas antialcohólicas y las medidas contraproducentes que agravan el mal que se trata de corregir, o porque recrudescen otro diverso. La prohibición absoluta ha fracasado en diversos países; así bien conocida la historia y resultados de la Ley Volstead en los Estados Unidos de Norteamérica.

La literatura de propaganda antialcohólica es múltiple y variada, tan variada y múltiple como lo es la propaganda alcohólica, pues una y otra siguen más o menos el mismo ritmo de desenvolvimi-

ento y podríamos afirmar que, en este aspecto, de la propaganda en un sentido o en otro se advierte la acción del Estado, la cual, -- por cierto, carece de permanencia y de objetivos pragmáticos; por un lado, realiza acciones de represión y, por otra, permite una -- propaganda alcohólica de funestos resultados que provocan o incitan, a través de los medios masivos de comunicación, a ingerir sin -- control bebidas embriagantes. La propaganda antialcohólica, que debe realizarse ampliamente a pesar de su escaso rendimiento en resultados tangibles, analiza y debe hacer resaltar hasta donde sea posible, objetivamente, los efectos de la embriaguez: que produce enfermedades, motiva accidentes de trabajo, afecta especialmente el sistema nervioso, degrada la personalidad, crea ciertas enfermedades mentales y en el aspecto que tratamos, el criminalístico, por lo menos es factor causal preparatorio del delito; en suma, que el alcohol acaba con el bienestar familiar, el honor, el amor y los - negocios.

La propaganda alcohólica a su vez, refuta y dice "Una o varias copas antes de comer no perjudican a nadie y en cambio traen alegría y buen humor; las borracheras en las reuniones crean alegría y desahogo, que el alcohol es necesario al organismo y no olvidan atribuirle virtudes curativas y un argumento más, quizá el - definitivo: por algo existe el alcoholismo a través de los siglos y de las edades, desde que Noé regó la vid con tres clases de sangre: de mono, de león y de cerdo, creándose así los tres momentos de la embriaguez, el gracioso, el bravo y el depresivo, que en lenguaje popular corresponden a las etapas: soy tu amigo, soy tu hermano, soy...tu padre; ante estas dos corrientes debemos de no caer en actitudes extremas, ni la del pseudo científico que considera - como originadas por el alcohol todas las enfermedades de la mente, todos los males físicos y todos los crímenes, pero tampoco la del bon vivant para quien el alcohol, bueno en sí no puede producir -- trastornos y sólo engendra noches alegres.

Ahora bien, ¿Que relación existe entre el alcohol y las conductas antijurídicas?

No debemos caer en deducciones inexactas por absolutas, bas

das en generalizaciones precipitadas; es evidente que existe influencia del alcoholismo sobre la peligrosidad criminal, pero ello no nos autoriza a afirmar que el alcohol sea siempre la causa necesaria y determinante del delito, pues debemos distinguir sus efectos diferentes en sujetos diferentes.

Benigno Di Tullio, citado por el maestro de toda una generación de penalistas, -Luis Jiménez de Asúa-, en su obra Alcoholismo y Criminalidad, afirma "cuando se habla de relaciones entre alcohol y criminalidad, es necesario advertir que la acción del alcohol sobre la personalidad humana está, en general, estrictamente subordinada a la particular sensibilidad y tolerancia individual y que todo juicio sobre valor alimenticio, higiénico o social que el alcohol pueda tener en orden del individuo y también en referencia a la criminalidad no puede hacerse más que con un criterio relativo".

Afirmación que se completa con el hecho observado de que el alcohol no provoca el desarrollo de la criminalidad mas que cuando encuentra en el individuo el terreno orgánico y psíquico favorable a las reacciones delictivas.

Pero no obstante lo anterior, por valiosas que sean las afirmaciones técnicas, hay una realidad cruda que no sólo han percibido los que manejan las estadísticas, sino que ha captado la intuición popular: un gran porcentaje de los delitos que se cometen se realizan bajo la influencia del alcohol.

En otras palabras, el alcohol descubre al delincuente, revela y acentúa las tendencias y actitudes antisociales delictivas que yacen en los individuos.

El alcohol y las estadísticas en la conducta antijurídica.

Como en todo esfuerzo que se utiliza en el procedimiento de elaboración de estadísticas, por muy bien estructuradas que sean -éstas, sus resultados los debemos de tener en cuenta con las reservas que en cada caso recomienda la prudencia de la técnica. Sin embargo, estas estadísticas les han servido a los estudiosos para sus tentar una serie de criterios que conducen a afirmar que la ingestión de bebidas embriagantes, en forma consciente e individualmente aceptadas, resultan un problema social que todos debemos combatir,

desalentar y pugnar por el establecimiento de medidas preventivas.

En efecto, lo mismo que España, Italia, Argentina que en -- nuestro propio país; por señalar algunos de todos los países del - planeta, las estadísticas demuestran la forma como en el pasado, - en el presente y seguramente en el futuro, el problema del alcohol sigue repercutiendo constantemente, y permanentemente en nuestras conciencias.

Por ejemplo en España, Constancio Bernaldo Quiroz manifestaba: "La embriaguez en España es un factor de delincuencia" anualmente mueren 10 personas por cada cien mil habitantes (datos desde hace 60 años); según estadísticas recientes este dato se eleva a 50 homicidas por cada 100 mil habitantes.

Respecto a nuestro país y según datos recogidos por el maestro Alfonso Quiroz Cuarón afirma: "Después de analizar las manifestaciones más ostensibles, psicológicas, producidas por la intoxicación alcohólica, de alteración de la personalidad del individuo, - lo mismo del borracho "triste", que del "alegre, el "discutidor", - del "callado", "del tranquilo", hasta llegar al "agresivo" y de estudiar a la cantina como centro para tratar negocios, ilícitos e ilícitos, con absoluta seguridad tanto en los asuntos cuanto en -- los presuntos delincuentes, existe una relación entre el estado de intoxicación al cometer el delito y la naturaleza del mismo delito"

Esta constante se puede afirmar, se verifica en un 77% en los hombres y en un 98% en las mujeres. En la inteligencia que en la - comisión de los delitos de homicidio, lesiones y violación, estos ilícitos se cometen por su agente activo en un 45% estando bajo la influencia del alcohol; lo cual amerita en cada país una acción -- preventiva antes que represiva, tan amplia y meditada para contrarrestar sus funestos resultados, con medidas que tengan aplicación y por lo mismo resulten eficaces.

El mismo maestro Quiroz Cuarón en su obra El Costo Social -- del Delito en México (Edición Botas, México) afirma: "La mortalidad en el país, tomando en cuenta cada 100.000 habitantes y por el período 1952-1966, el homicidio representa el 26.5%, hepatitis y - cirrosis el 23.6%; en ambos casos la influencia del alcohol es im-

portante causa de su acontecimiento".

Por otra parte, el Dr. B.J. Logre en su obra Psiquiatría-Clínica (Editorial Troquel-Buenos Aires) sostiene: "de 100 tentativas de crimen 60 se producen en las tabernas, contra 7 en el taller, 17 en el domicilio y las otras en la calle; de 100 crímenes, 56 se -- producen en los domingos y días feriados".

La Legislación penal mexicana y la ebriedad.

a) El primer elemento de juicio lo podemos encontrar en el Código Penal de 1871 que, fundado en los principios libero-arbitrista, -- era lógico que considerase como circunstancia de excluyente de responsabilidad criminal la embriaguez completa, que priva enteramente de la razón, si no es habitual, ni el acusado ha cometido antes una infracción punible estando ebrio; pero ni aún entonces quedaba libre de la pena señalada a la embriaguez, ni de la responsabilidad civil. Al mismo tiempo el Código de 81 reglamentaba como atenuante de tercera clase de embriaguez incompleta y accidental y consideraba como delito especial la embriaguez habitual con escándalo, si el ebrio hubiere cometido en otra ocasión, algún delito grave.

b) El Código de 1929 se limitó a reglamentar como delitos especiales la notoria embriaguez en lugar público y el alcoholismo crónico.

c) La Legislación Penal de 1931, al adoptar el principio de la Defensa Social y la necesidad de inocular a los delincuentes peligrosos para los intereses colectivos, suprimió la antigua excluyente de ebriedad incompleta, limitándola exclusivamente al caso en que la -- intoxicación alcohólica, provocadora de un estado de inconciencia de los actos, hubiera sido determinada por el empleo accidental e involuntario de las substancias embriagantes.

De igual manera, para dar cabida al arbitrio judicial, dejó a la apreciación del juzgador la valoración del alcoholismo accidental o crónico como circunstancia atenuante o agravante, sosteniendo -- el criterio que la lacra social del alcoholismo debe ser combatida, más que en procedimientos represivos, con medidas de carácter social, como la disminución de tabernas, el aumento de impuestos al consumo de embriagantes, propaganda antialcohólica hospitalización de alcohólicos crónicos, educación escolar, etc., todo lo cual da mejo

res resultados. Aunque la relación entre alcohol y violencia es algo fuera de toda duda, aquél no debe ser visto como "la causa" de ésta, ya que los rasgos de personalidad tanto del ofensor como de la víctima y la circunstancia en la cual ocurren los hechos son factores nada despreciables. Esto para hablar de los casos en que hay agresión verbal o física de parte de un sujeto intoxicado, no necesariamente alcohólico. La verdad es que ambos problemas, la violencia y el consumo excesivo de bebidas alcohólicas son sólo -- síntomas o expresiones de otros desórdenes relacionados entre sí -- de una manera compleja. Lo que en la práctica se puede observar es tanto al bebedor que comete su primera falta después de muchos años de verdadero alcoholismo, como al contumaz infractor de las normas y costumbres que se inicia en la dependencia del alcohol después de reiteradas acciones ilegales.

Sin exagerar, diremos que no existe una sola forma de transgresión de la ley que no se pueda relacionar en determinado momento -- con el problema del consumo excesivo de alcohol. Desde las faltas relativamente pequeñas como orinar en la vía pública, cometer pequeños hurtos, consumir alimentos sin tener fondos para pagarlos, etc., hasta otras mayores como las ligadas a ciertas actividades -- de contenido sexual: faltas a la moral pública, abuso de menores, violaciones.

Existe una forma de comportamiento durante el estado de ebriedad que casi de necesidad lleva a la criminalidad, principalmente la que se deriva de la violencia. La Psiquiatría clínica la ha descrito desde hace ya mucho tiempo, aportando conocimientos importantes para las ciencias jurídicas, en particular para el derecho penal. Vale la pena detenernos un poco en la descripción de este cuadro que no es tan excepcional como generalmente se cree, y cuyo mejor conocimiento se debe indudablemente a la observación clínica -- dentro de la práctica psiquiátrica de todos los días. En nuestro medio lo llamamos "ebriedad patológica", término equivalente al de pathological intoxication de la clasificación internacional y al -- más usado de la American Psychiatric Association: Alcohol Idiosyncratic Intoxication. El hecho esencial es un marcado cambio de la

conducta, generalmente hacia la agresión, debido a la reciente ingestión de una cantidad de alcohol que normalmente es insuficiente para inducir a la intoxicación a la mayoría de las personas. Se -- presenta posteriormente amnesia completa para el período del estado de embriaguez, durante el cual la conducta del sujeto es totalmente diferente a la que se exhibe normalmente. Por ejemplo, una -- persona que se conduce siempre tímidamente, puede convertirse en -- altamente beligerante después de un simple "trago" de bebida alcohólica. Durante el episodio puede parecer "fuera de contacto con -- los demás" e incapaz de controlar sus acciones, todo lo cual plantea problemas legales de difícil solución cuando se llegan a cometer actos violentos como lesiones u homicidios.

El cuadro que estamos considerando puede tener una duración -- de varias horas, aunque lo más frecuente es que sea breve, retornando el intoxicado a su comportamiento habitual conforme desciende el nivel de concentración del alcohol en su sangre. Es muy importante señalar que los estudios de diferentes autores mencionan como -- factores predisponentes ciertos trastornos orgánicos del cerebro, -- puestos de manifiesto principalmente en los trazos electroencefalográficos (ondas anormales en los lóbulos temporales y otros cambios) Pareciera como si los individuos que tienen alguna forma de daño -- cerebral (traumatismos, encefalitis, etc.) manifestaran una notable baja de la tolerancia al alcohol y una respuesta atípica a su acción sobre las células nerviosas. Comparando las cifras que se conocen sobre la prevalencia de la intoxicación patológica en la población de países desarrollados como el Reino Unido, da la impresión de que el cuadro típico es más frecuente en México.

Por último para terminar este punto diremos; la política criminal del Estado Mexicano aparentemente esta basada en perseguir -- antes que prevenir los delitos, situación que estimamos infundada y nada congruente con la realidad social del país.

En efecto, consideramos que una política que tiene su origen en la represión no conduce a soluciones para ningún problema.

Mientras sigamos esforzándonos en construir más y mejores centros de ejecución de sanciones y nos preocupemos menos por evitar

que el delincuente llegue a dichos centros, estaremos invirtiendo recursos del pueblo en forma estéril.

En consecuencia, debe estructurarse una política integral de tal manera que la prevención del delito sea el esfuerzo primordial del Gobierno y en ese camino abordar el problema del alcoholismo - en México.

B. ALCOHOLISMO Y CONDUCCION.

Dentro del tema de la delincuencia ligada al alcoholismo, un capítulo especial lo constituye la falta gravísima (por sus consecuencias) de conducir vehículos en estado de intoxicación. Los accidentes automovilísticos en esas circunstancias no sólo proveen a la sociedad de una alta cuota de muertes e invalidez, sino que representan un elevadísimo costo económico (gastos médicos, daños físicos, etc.). Por ello es lamentable que la sociedad en general tienda a considerar como una falta de poca importancia la de conducir en estado de ebriedad. Parece que esa actitud no sólo se ve en los países en desarrollo, a juzgar por lo que "Griffith Edwards señala en una reciente publicación".¹² Por otra parte debemos llamar la atención sobre el significado clínico que tiene el hecho de beber irresponsablemente, puesto en evidencia por la conducta de conducir un vehículo mientras se está intoxicado. Dependiendo de los antecedentes, muy bien puede traducir un estado de adicción al alcohol, o bien un síntoma de alarma ante tal posibilidad sobre todo si el hecho se ha convertido en una conducta frecuente. Las estadísticas están en favor de un diagnóstico de alcoholismo cuando una persona acostumbra a conducir su vehículo mientras el alcohol alcanza niveles de 150 mg. por ciento en su sangre. Oviamente, un dato como éste no es suficiente para hacer el diagnóstico de síndrome de dependencia, pero con insistencia forma parte del cuadro cuando se trata de sujetos de las clases media y alta.

Estudiando las estadísticas de accidentes de tráfico se observa que los días de mayor porcentaje de accidentes son las vísperas

(12).-EDWARDS G: The Treatment of drinking problems, a guide for the helping professions. Grant McIntire, Medical and Scientific, London, 1982.

ras de festivos y a igualdad de densidad de tráfico, la una de la madrugada proporciona mayor número de accidentes.

Los accidentes de tráfico suelen dividirse en tres grupos:

- .El bebedor excesivo patológico
- .La embriaguez esporádica
- .El peatón ebrio.

En la ingestión excesiva esporádica conviene subrayar el factor añadido de la digestión y la somnolencia consecuente. Hay que destacar también la conducción temeraria que tanto abunda en las fiestas nocturnas. Hay que tener en cuenta que no siempre el accidente es accidental, por ello, si la víctima es la secuela de una noche de vino, el acto reviste carácter de crimen.

El exceso de alcohol en la sangre embrutece los reflejos. - Desde el instante en que el conductor percibe el peligro e inicia el frenado, transcurre un tiempo de latencia o tiempo muerto (0'75 segundos) pero si la alcoholemia es de 0'8 gramos por mil, transcurren 1'25 seg. aumentando la distancia del frenado. Cuanto mayor sea la velocidad a que se conduce el vehículo, mayor es proporcionalmente la diferencia de metros perdidos al frenar.

La alcoholemia elevada estrecha el campo visual. Fijando la vista en un punto determinado, quedan objetos no enfocados pero sí percibidos en las zonas laterales. Este campo visual se cierra como un abanico disminuyendo su ángulo y llegando a la visión tunel bajo el influjo del alcohol. No se perciben los obstáculos naturales y el riesgo de accidente aumenta. La alcoholemia elevada produce una falsa sensación de seguridad por dos motivos:

el sentido de la distancia falsea

la euforia conlleva la sensación de conducir mejor por lo que se conduce más arriesgadamente.

Las estadísticas realizadas en países europeos han puesto de relieve que del 12 al 15 por ciento de los conductores de vehículos de motor presentaban sintomatología de intoxicación etílica, siendo la propensión de los que se encontraban en dichas circunstancias en los accidentes de tráfico del:

10 por ciento en Francia
6'8 por ciento en Alemania
6'31 por ciento en España

España es el segundo país de Europa después de Francia en el consumo del alcohol, alcanzando la tasa de mortabilidad por cirrosis un 17.4 % de cada 1,000 habitantes. El número de muertes que produce al año es superior al producido por el automóvil. España ocupa el cuarto lugar por mortalidad por cirrosis y el séptimo en el mundo.

Las infracciones de tráfico durante 1973 setecientas personas obraron bajo los efectos del alcohol, en proporción de 5 a 7 para conductores y de 2 a 7 para peatones.

La tolerancia del organismo humano en relación con la cantidad de bebidas alcohólicas ingeridas varía en función de la riqueza alcohólica del líquido, de la constitución somática del sujeto y de las circunstancias en que se realiza la ingestión. No siempre resulta fácil de diagnosticar la embriaguez, pues junto al caso claro, existe la subembriaguez, cuya importancia como causa de accidentes de tráfico es grande, llegándose a la conclusión de que las dosis pequeñas de ingestión de bebidas alcohólicas son muy nefastas, no porque disminuyen el dominio del volante sino porque merman la capacidad de raciocinio respecto a las situaciones en que se presentan.

LAVES, ha señalado la importancia de cifras bajas de alcoholemia en lo que se refiere a la influencia sobre el aparato vestibular, siendo afectados durante la aceleración los órganos vestibulares y los conductos semicirculares del oído interno.

Debido a la viscosidad de la endolinfa, no puede ésta seguir el movimiento circular de un modo tan rápido como sería necesario, originando unos campos de tensión diferenciados entre derecha e izquierda y una inhibición total de la capacidad de conducir disminuyendo la capacidad de calcular las curvas, la atención y la coordinación.

VILLANOVA, afirma que el alcohol en pequeñas cantidades aminora la inhibiciones fisiológicas corrientes, afloja los frenos psí-

quicos normales, relaja la precisión y disminuye las condiciones para conducir.

Para diagnosticar la embriaguez desde el punto de vista médico legal es preciso determinar no sólo la existencia de un estado de embriaguez sino también si como consecuencia del mismo, se pone en peligro la circulación en un caso dado, ya que no es suficiente con la determinación cuantitativa del alcohol en sangre, siendo preciso además realizar un examen clínico, detenido y ordenado en el lugar del suceso a ser posible.

A pesar de ser un dato de inapreciable valor en la peritación, la determinación cuantitativa del alcohol en sangre, existiendo además otros procedimientos para el diagnóstico bioquímico del etilismo, que son: la orina, la saliva, y el aire espirado siendo esto último en relación de 1/2.000, es decir, 1cm³ de sangre contiene tanto alcohol como 2.000 cm³ de aire alveolar.

Existen las siguientes tasas de alcoholemia:

	0'37 a 1'12gr.por 1.000cm ³	:	Sin intoxicación
	1'12 a 1'50 " " " "	:	1er período de embriaguez
de	1'50 a 3'00 " " " "	:	Franca borrachera
	3'00 a 3'75 " " " "	:	estado de coma
	3'75 a 4'00 " " " "	:	dosis mortal

Todo conductor que alcance 1 gramo de alcohol por 1.000cm³s. representa un peligro para la seguridad de la circulación. Entre los delitos cometidos en estado de embriaguez ocupan un destacado lugar los que afectan al ámbito de circulación.

Sobrepasada la dosis fisiológica, los efectos del alcohol adquieren un carácter narcótico como consecuencia de su fijación preferentemente en los centros nerviosos. Igualmente los efectos iniciales del alcohol tienen una acusada influencia en la seguridad de la conducción. Los estados de euforia, excitación, alteraciones visuales como la interferencia en la visión binocular que dificulta la correcta percepción de las distancias y de las velocidades, la lentificación de respuesta a los estímulos sensoriales... etc., justifican la importancia que tiene esta fase inicial.

Es preciso resaltar la peligrosidad que pueden producir los estados de preembriaguez, ya que la amenaza más terrible en este -

reino de la muerte no es el bebedor borracho, sinó el conductor que bebe moderadamente según destaca FISHBEIN. Cada día aumentan los accidentes de circulación originados por conductores en estado de embriaguez y no es típico la negativa de reconocerse culpable. Comprobar si el accidentado ha bebido es muy sencillo, ya que por el olor del aliento del conductor se puede saber, pero el Tribunal precisa de vestigios más contundentes. El procedimiento científico de mayor interés, es el análisis de sangre para hallar los gramos de alcohol por litro.

Ante la necesidad de combatir el alcoholismo en carretera, - los distintos países han legislado métodos que se deben usar para obtener pruebas científicas que sirvan al forense en la preparación del informe médico-judicial. Además de los análisis de sangre y del de orina (de menor interés, pues en algunos casos el alcohol no ha llegado aún al riñón y el líquido sale sin grado alcohólico) existe el alcohol-test o medición del alcohol contenido en un volumen determinado de aliento, procedimiento concluyente para conocer si ha ingerido alguna sustancia alcohólica.

Otros métodos físicos revelan el índice de estádística del sujeto colocándolo sobre unas plantillas y midiendo técnicamente - su equilibrio sobre una pequeña base con el fin de medir su tambaleo. En ciertos países se hace caminar al denunciado sobre una recta pintada en el suelo y se le sacan varias fotografías.

En el campo de la infracción penal los delitos de imprudencia cometidos con vehículos de motor mecánico debido a ingestión excesiva de alcohol por parte de los conductores alcanzan cifras - muy altas.

la tolerancia del organismo humano en relación con las bebidas alcohólicas ingeridas, varía en función de la riqueza alcohólica, del líquido, de la constitución somática del sujeto y de las circunstancias en las que se realiza la ingestión.

Por lo que se refiere a la graduación o riqueza en el alcohol etílico de las bebidas, es distinta según que se obtengan por fermentación de sustancias que tengan alcohol.

Los problemas de alcoholismo en carretera preocupan especial

mente a los médicos, a los jueces y a la policía de tráfico. Su intensa preocupación se traduce en el deseo de que las disposiciones legales permitan disponer de los medios técnicos existentes para -lograr pruebas testificales útiles jurídicamente.

C. INCIDENCIA DEL ALCOHOLISMO EN LOS DELITOS SEXUALES.

La presencia del alcohol en los delitos sexuales, (contemplados actualmente como "delitos contra la libertad y el normal desarrollo psicosexual" en el C.P.) es muy común, porque al actuar como liberador de impulsos reprimidos, desemboca en conductas delictivas, encendiendo pasiones y dando lugar a impulsos, como son: violencias carnales y exhibicionismos.

Se ha señalado al alcohol como un elemento que influye de manera muy importante en los violadores. En México, de acuerdo con estimaciones realizadas por grupos feministas y por algunas autoridades legales, solamente una violación entre cada diez es denunciada. Sin embargo, se ha señalado que en el 48% de los casos, el violador se encontraba bajo los efectos de bebidas alcohólicas.

En México no existe información confiable disponible para --cuantificar adecuadamente este problema, pero la importancia de la relación entre violencias sociales y el alcohol, tiene una importancia innegable y ésta no necesita ser forzosamente basada en datos estadísticos. Las referencias cualitativas son en este caso -de gran valor para señalar el problema.

El Código Penal para el D.F. y para toda la República; contempla como delitos contra la Libertad y el Normal Desarrollo Psicosexual los siguientes:

HOSTIGAMIENTO SEXUAL: art. 259h^{is}

ABUSO SEXUAL: art.260 y 261.

ESTUPRO: art.262.

VIOLACION: art. 265, 266 y 266 b^{is}.

INCESTO: art. 272

ADULTERIO: art. 273, 274, 275 y 276.

D. DROGA : DELITO.

Durante la primera mitad del siglo XX, las drogas han estado asociadas en la mente del pueblo a toda clase de excesos, orgías y de crímenes violentos, siendo considerados los adictos como degenerados y parásitos sociales que para mantener su vicio roban, hurtan o atracan siempre con ánimo de lucro prevaleciendo esta opinión en el área legal hasta fechas muy recientes.

En la actualidad se perfilan dos posturas antagónicas en la discusión de esta materia: la primera arraigada en la tradición norteamericana contempla al drogadicto como a un delincuente que entre la gama de delitos que puede cometer figuran el tráfico, la tenencia y el consumo de estupefacientes, si bien el sector médico y algunos grupos minoritarios consideran al toxicómano como a un enfermo que presenta una personalidad inmadura con desajustes en sus patrones de adaptación y que sólo comete delitos para satisfacer la necesidad creada por la droga.

La segunda corriente de opinión defiende la tesis de que las acciones delictivas cometidas por los drogadictos no son provocadas por las drogas en sí mismas, sino por la imposibilidad de conseguirías en el mercado legal teniendo que recurrir al mercado paralelo clandestino en donde los precios dominantes fuerzan al adicto a la comisión de actos delictivos para conseguir el dinero necesario que les permita adquirir sus dosis diarias. Los defensores de esta postura afirman que esa modalidad delictiva quedaría suprimida en el momento en que se autorizase a los médicos a proporcionar a los adictos las cantidades que precisaran para satisfacer sus necesidades, a la vez que contribuiría en la eliminación del mercado negro. Esta argumentación que se basa en la experiencia de los países anglosajones, la presentan como la única solución del problema de las toxicomanías y la forma de evitar que el drogadicto, por el sólo hecho de serlo no sea considerado como delincuente al verse obligado a adquirir en la ilegalidad el fármaco que le esclaviza física y psicológicamente.

Resulta muy difícil establecer conclusiones universales al respecto ya que existen interferencias entre las características -

farmacológicas de las sustancias estupefacientes y las peculiaridades des psicosociales de los individuos. Cada tipo de droga no permite predecir una única vía de comportamiento, al depender este último, en última instancia de circunstancias ajenas a la misma droga, como son la actitud del toxicómano ante el fármaco, lo que espera del mismo, en compañía de quien se lo administra, el ambiente en que se encuentra, y la propia personalidad del drogadicto. Por ello, una misma droga puede producir efectos diferentes según el QUIEN--COMO-CUANDO y DONDE se consuma.

No es posible afirmar categóricamente que droga alguna POR SI MISMA sea la causa de conducta delictiva aunque en el caso de consumo ilegal de estupefacientes el delito reside en la decisión de la persona de adquirir, poseer o consumir la droga. Sin embargo al analizar las correlaciones de las drogas con el comportamiento criminógeno se ha llegado a la conclusión de que ambas se encuentran íntimamente ensambladas al encontrarse los adictos en frecuentes trances que pueden desembocar en una conducta criminal.

Las causas de la delincuencia vulgar son muy semejantes a las que conducen a la toxicomanía: discusión familiar, frustraciones, carencias afectivas y educativas que dan lugar a la falta de interés por todo lo útil, indisciplina, irritabilidad, agresividad verbal, fugas del hogar, abandono de los estudios o del trabajo, integración en bandas, participación en acciones delictivas, vagancia, mendicidad, robos, hurtos, estafas, falsificaciones, prostitución, homosexualidad, tráfico ilícito de drogas, atracos, suicidios y asesinatos.

El mayor peligro surge durante la crisis de abstinencia al recurrir ante la necesidad que le devora a toda clase de ardidés para conseguir el dinero necesario que le permita conseguir en el mercado negro las dosis diarias. Estas crisis de abstinencia representan el mayor interés criminológico, máxime teniendo en cuenta que el drogadicto, por haber perdido facultades en muchos casos se encuentra sin empleo al centrar su vida en la droga y quedar excluido automáticamente el trabajo. Hay que considerar, por otra parte, que no se encuentran en las mismas condiciones el adicto rico que -

el pobre.

El primero podrá arruinarse vendiendo sus bienes, pero normalmente no recurrirá al delito, mientras que los toxicómanos que carecen de bienes de fortuna o de empleo tendrán que realizar actos delictivos que, por lo general, requieren poca preparación para conseguir el dinero que necesitan y además a corto plazo, ya que deben administrarse la droga antes de que aparezca el síndrome de abstinencia. Como puede observarse, al haber muy pocos adictos que dispongan del capital suficiente para sufragar sus gastos, y al ser las provisiones del fármaco inaccesibles en el terreno legal, se ven obligados a acudir al mercado negro en donde juegan los factores de riesgo, codicia y escasez, que encarecen considerablemente la mercancía dando como resultante el delito funcional.

Al no ser drogadicto previsor, roba diariamente para aplacar la necesidad que le devora y que no admite tregua, por cuya razón suele entregar el producto de su robo por un valor muy inferior al real. Según testimonio de la policía, el 50 por ciento de los robos cometidos en la ciudad son debidos a esta circunstancia ascendiendo el valor de lo robado a más de 250 millones de pesos.

La opinión de considerar la droga como un factor importante en la comisión de actos delictivos es aceptable pero en combinación con la predisposición individual que se sentirá potenciada -- por la droga, debilitando los frenos inhibitorios aunque a juicio de Balsega no se puede afirmar la existencia de una criminalidad directamente engendrada por la droga. Ciertos estudios demuestran que es incorrecto equiparar el comportamiento del toxicómano al del criminal, ya que no todo toxicómano es un criminal aún cuando a la hora de efectuar una estimación de la influencia de las drogas en la etiología del delito tenga enorme interés la predisposición individual. El significado que tenga el uso de drogas y su vinculación con el delito dependen de gran parte de las leyes existentes sobre estupefacientes y de la actitud social respecto a las toxicomanías. Es pues necesario diferenciar el denominado -- mundo de la droga que abarca su cultivo, elaboración, transporte, venta, comercio y consumo por el adicto, de la criminalidad deri-

vada del consumo a consecuencia de la drogadicción que a su vez puede ser directa o indirecta.

La primera extiende la acción criminógena de las drogas a diversos delitos tales como: los cometidos contra las personas, - la propiedad, las costumbres etc., mientras que la indirecta comprende la de la perversión del medio familiar y la de los descendientes toxicómanos.

Entre los hechos delictivos que pueden cometerse con las toxicomanías, podemos distinguir:

DELITOS DIRECTOS

CLASES:

INFRACCIONES O DELITOS COMETIDOS A CONSECUENCIA DE LA INGESTION DE DROGAS

- .Homicidios, Suicidios, Agresiones verbales y físicas,
- Desordenes públicos, perturbaciones del orden.

CUANDO LA DROGADICCION CONSTITUYE UN DELITO "PER SE".

(cuando el consumo, tenencia, tráfico, comercio... se encuentra prohibido legalmente).

Son: los que tienen por meta las drogas

DELICTOS INDIRECTOS

CLASES:

DELITOS O INFRACCIONES COMETIDOS PARA OBTENER LA DROGA.

- .Robos, Hurtos, Estafas, Atracos, Prostitución, Agresiones, Suicidio, Asesinatos...etc.

PROSELITISMO PARA:

- .crear nuevos mercados: distribución gratuita.
- .combatir el vicio: acallar la conciencia
- .costear la droga con la venta de estupefacientes.

DELITOS POR TRAFICO DE ESTUPEFACIENTES:

- .Delincuencia aislada o individual:
(médicos que recetan)
- .Delincuencia asociada u organizada;
- .Gangs o traficantes profesionales.

E. INCIDENCIA DE LA DROGADICCION EN LOS DELITOS SEXUALES.

Según los estudios llevados a cabo sobre los efectos que tienen las drogas en la conducta del adicto, aquellas que pueden ser inductoras de delitos sexuales son: la marihuana, la cocaína y las anfetaminas.

La UNIVERSIDAD DE IBADAN, señala que el 50 por ciento de los condenados por homicidio, el 66 por ciento de los ladrones y el 33 por ciento de los condenados por asalto, agresión y delitos sexuales, eran consumidores de marihuana.

Una comisión de los EE.UU. encargada de realizar estudios de los peligros de la marihuana llegó a la conclusión de que si bien puede establecerse una correlación estadística entre el uso de los productos de la cannabis y la frecuencia del crimen y de numerosos actos delictivos no existen pruebas convincentes de que el consumo de estos productos conduzca inevitablemente o incite al crimen y a la violencia sexual.

Profesores de la facultad de Medicina francesa que realizaron numerosos estudios sobre los efectos de la marihuana, denunciaron muchos casos de homosexualidad en el cannabismo crónico.

Los doctores SCOURAS de Grecia, aseguran que tal toxicomanía es peligrosa para el usuario y para quienes con él conviven, pues se puede dar el abuso sexual, pues ellos han conocido de violaciones cometidas con gran salvajismo.

Se afirma también que la víctima de esta toxicomanía padece un grado tal de degeneración que mentirá y robará sin escrúpulos - tornándose indigna de confianza y a menudo se sumerge en el submundo en donde junto con sus degenerados compañeros comete crímenes y fechorías. Se dice que la marihuana a veces infunde en el hombre el deseo de matar sin razón ni motivo. Muchos casos de violaciones se deben al consumo de la marihuana.

Pero también existen teorías acerca de que la marihuana no es causa de la comisión de delitos.

En Suecia se llevó a cabo una investigación relacionada ante todo, con el peligro que para la integridad sexual pueda suponer el uso del cannabis. Según las autoridades gubernamentales suecas.

cas, no se produjo en Estocolmo abusos sexuales en los que el cannabis hubiera influido de un modo u otro, influencia que es difícil de determinar ya que por el momento, se carece de métodos prácticos para probar la existencia de cannabis, unido a su frecuente consumo de grupos asociales y criminales, ha llevado a formular la teoría de que ésta da lugar a acciones criminales y agresivas.

ERIKA SUMMER, hace constar a su vez que no ha sido posible determinar ninguna relación entre delitos criminales o sexuales con el efecto de la cannabis.

Nosotros diremos, después de observar las dos corrientes, que la peligrosidad de esta droga y cualquier otra incluyendo el alcohol, depende de su correlación con factores psicosociales del adicto, de la frecuencia de su consumo y de la mezcla de ellas mismas.

La psicopatía tóxica producida por el haschisch significa desde el punto de vista psicodinámico un grave trastorno del desarrollo de la personalidad que engloba el YO, el SUPER YO y las relaciones objetivas. Pueden manifestarse, a juicio de DIETRICH, entre los 15 y 25 años en psicópatas farmacodependientes, criminales y perversos sexuales.

La cocaína tiende a dar salida a inhibiciones reprimidas, lo que hace que el usuario cometa actos que normalmente son indeseables, como actos criminales y actos sexuales extraños.

Respecto a las anfetaminas tenemos que existe una relación -- entre el consumo de estimulantes centrales y las situaciones familiares anómalas así como antisociales. El abuso de FENMETRACINA es a juicio de Rylander, más peligroso que el de la morfina o el de la heroína. Puede dar lugar a perversión de los instintos sexuales y a otras alteraciones de la personalidad que con frecuencia provocan tendencias criminales con posibilidad de producir "psicosis -- paranoica irreversible".

En numerosos casos, la falsa energía, la necesidad de actividad, la carencia de inhibiciones y la seguridad en sí mismo engendrada por el consumo abusivo de anfetaminas han derivado hacia un comportamiento agresivo que se ha manifestado bajo todas las formas de violencia física, verbal y sexual.

CAPITULO IV

CONSECUENCIAS SOCIALES QUE SE DERIVAN DEL ALCOHOLISMO Y LA DROGADICCION.

A. DENTRO DEL NUCLEO FAMILIAR.

El núcleo de toda sociedad lo constituye la familia, por lo que nuestros comentarios sobre los aspectos sociales en el consumo de las drogas y el alcohol, deben principiarse por conocer lo que pasa con las familias.

La familia es, una Institución Social y la forman los padres, los hijos, hermanos, abuelos, tíos, etc.

La familia como grupo social, realiza actividades para mantener unidos a sus miembros, y se interrelaciona con otras familias o elementos de la comunidad.

Es a través de la reproducción biológica y social como primeramente funciona la familia, formando a los hijos y transmitiéndoles conocimientos de carácter ético, moral y cultural.

Cuando esos conocimientos no son transmitidos, o bien se enseñan en forma deficiente o peor aún contrariando las normas de la sociedad, es cuando el niño y el adolescente ante el estado de duda tiende a desviar su conducta realizando actos antijurídicos, como lo son el caso de las drogas y la comercialización de éstas, ya sea para obtener beneficios económicos o para consumir estupefacientes y psicotrópicos.

Efectivamente, tanto el niño como el adolescente carecen de la experiencia en la vida, y frecuentemente tienen que tomar decisiones que deben de ser guiadas y apoyadas por sus padres, pues éstos ya cuentan con esa valiosa experiencia que les ha dado el camino de la vida, pero cuando no se cuenta con esa guía, el inexperto se sustenta en la opinión de gente de su misma edad o de gente mal intencionada que los puede llevar al consumo de drogas o alcohol, bien por imitación o por satisfacer una curiosidad.

Las familias en México no pueden ser vistas desde un sólo punto de vista, ya que hay elementos económicos y culturales que las hacen distintas, sin embargo el hecho de abandonar a los hijos

y dejar su formación en manos de maestros cuando bien les va, si no de niñas u otros parientes que generalmente no tienen la capacidad emocional para cumplir con tan delicada labor, va contra la formación del hijo.

Tradicionalmente, se ha dejado en manos de la madre el gran soporte de la formación del menor, pues es la madre la que ayuda a las labores escolares y da de comer a sus hijos, estando enterada de mejor manera de sus necesidades, no obstante ya sea por necesidad como es el caso del padre de familia que gana el sueldo mínimo y que obviamente ese dinero no alcanza para mantener una familia, o porque la madre tiene que ayudar en el sustento del hogar, pero siempre el menor es el perjudicado por falta de atención.

No solamente por necesidad la mujer trabaja, sino también como una forma de autorrealizarse en una sociedad capitalina.

Por supuesto que no es el hecho de que las mismas madres de familia laboren, lo que influye en la desintegración de la familia, sino que es la necesidad o las exigencias sociales que se ponen como pretexto para no cumplir con las tareas fundamentales, como son la formación de los hijos y el mantenimiento de la unidad familiar, siendo ésta entre otras una de las causas que intervienen para que el joven llegue al consumo de las drogas.

Por lo que hace a los padres de familia, también han desatendido sus obligaciones familiares, ya que la vida social les está imponiendo otros derroteros, como son la necesidad de trabajar más -- para mantener un standar de vida, y el hecho de acudir al alcohol o alejarse de la familia, ya que con ésta no descarga su estrés.

Otro miembro fundamental de la familia, y que es la víctima en el narcotráfico, es el joven.

Es bien sabido que México no cuenta con la capacidad suficiente para atender las demandas de educación de su juventud, frecuentemente nos enteramos que existen manifestaciones de grupos de adolescentes rechazados en preparatorias, universidades, o en el politécnico, ya que no reunieron los requisitos que les marcó la institución educativa, y sobre todo por no contarse con la capacidad para satisfacer tales necesidades.

Qué es lo que hacen éstos jóvenes, que no tienen la oportunidad de estudiar en Instituciones oficiales? cuando bien les va podrán costearse sus estudios en una escuela particular, pero en -- otros casos quedan sin acceso a las aulas educativas y muchos de éstos no obtienen un trabajo, o se dedican a un subempleo, o bien tienen un trabajo que no es idóneo a sus metas.

En todos estos casos, los jóvenes tienen horas desocupadas - en el día, unos en menor y otros en mayor número, pero este tiempo ocioso lo dedican a reunirse con otros jóvenes que tienen ideas afines, que generalmente no están conformes en sus casas, ya que no tienen espacio donde desarrollarse, ni hay eco a sus inquietudes, rechazan todo lo que es orden y autoridad, que en la casa está representada por sus padres, de ahí el llamado conflicto generacional.

Este tiempo libre, muchos jóvenes lo dedican a buscar nuevas experiencias, a tratar de obtener placeres, los que obtienen en las drogas, y al no estar debidamente orientados son presa fácil de -- las mismas. No se trata de que los jóvenes conozcan que las drogas los perjudican, pues de hecho de alguna forma les ha llegado tal - información, pero esto no es suficiente, se requiere una consciencia, una verdadera educación para que el niño y el adolescente rechacen esa tentación, y desde su interior tengan la firme convicción de que al consumirla se perjudican y dañan a su familia, y a - la sociedad.

Los llamados Consejos Tutelares para menores infractores, se encuentran en su máximo cupo, en las Instituciones Penitenciarias la población es cada vez más joven, y el delito contra la salud - ocupa un lugar preponderante.

Dentro del núcleo familiar cuando existe adicción a las drogas por parte de uno o varios integrantes de ésta, proliferan las agresiones tanto físicas como verbales, abusos sexuales etc., dando lugar a una desintegración familiar, lo cual se va a relejar - dentro de la sociedad.

Seguiremos ahora con el alcoholismo dentro de la familia. - Cuando se toca el tema de la familia es necesario enfatizar sus - funciones primarias o básicas, es decir, aquéllas que le dan su-

pervivencia en el tiempo y que son fundamentales para el desarrollo de la vida social del hombre. En este sentido, cabe aclarar que las funciones básicas son las sexuales, las económicas, las reproductivas y las educacionales. Con lo anterior, enfatizamos el hecho de que la familia, como cualquier otra institución social -- sirve para satisfacer necesidades, aunque hay que aclarar que hay otras agencias sociales, otras relaciones fuera de la familia y otros satisfactores sociales que ayudan a cumplir alguna de estas funciones aunque nunca supliendo las de la familia.

La familia también asegura el mantenimiento de sus miembros y continúa la especie humana a través de sus funciones reproductivas pero, de manera relevante, la familia permite al individuo una mejor adaptación (o en casos al revés) al medio social a la vez -- que provee la entidad afectiva necesaria para el desenvolvimiento del sujeto. En este punto radica, en muchos casos, el resurgimiento de conductas desviadas hacia el alcoholismo.

Cuando se intenta estudiar a un grupo social desde el punto de vista antropológico, se hace énfasis en su organización y, en particular, ello se refiere al estudio de los aspectos culturales derivados de la manera en que los individuos se organizan en grupos. La antropología social, tiene que basarse en la organización social y en el análisis de la interacción entre los individuos dentro y fuera del núcleo familiar y como su comportamiento es diverso según sean las respuestas a diferentes estímulos. por ejemplo - la presencia de un padre alcohólico , será decisiva en la educación de los hijos.

Usualmente se dice que las sociedades menos desarrolladas son las que conservan más elementos culturales, y que las más desarrolladas, por su propia dinámica, provocan más cambios. Todos estos fenómenos afectan a la familia y es así que hablamos de tres tipos básicos en México.

- a) La familia indígena
- b) La familia campesina
- c) La familia urbana

En la familia urbana mexicana se dan fenómenos interesantes

de patología social, como la prostitución que no se conoce en las comunidades indígenas; las tasas de delincuencia, violencia y uso de drogas son mayores en la ciudad, guardando las debidas proporciones de tamaño. El alcoholismo en el campo es un severo problema de salud pública, genera accidentes, enfermedades y problemas con la ley. La cohesión social del campo no permite el surgimiento de la prostitución, por ejemplo, pero si facilita el consumo exagerado de alcohol, fenómeno que, como apuntamos, cruza todos los estratos de clase con las diferencias obvias en el consumo y la ocasión.

Las consecuencias del alcoholismo dentro de la familia son - varias y todas ellas muy graves. Entre lo reportado citamos a Cabi ldo, quien en 1973 señaló que de los 452.640 matrimonios realizados en ese año, se suscitaron 45.264 divorcios y 11.325 separaciones en donde el alcohol estuvo presente.

Diversos autores han señalado a la familia como elemento primordial entre los factores sociales y culturales que intervienen en el desarrollo del alcoholismo. Los enfoques empleados en su estudio difieren considerablemente y se relacionan con distintos aspectos - que van, desde la presencia de un alcohólico entre los miembros del núcleo familiar, hasta factores vinculados con la situación de pobreza y hacinamiento.

Cuando se habla del alcoholismo como problema de la familia, en muchas ocasiones se hace referencia al hecho de que este problema se encuentra presente entre los descendientes o ascendientes del alcohólico, situación que llevó a pensar a algunos investigadores - en la posibilidad de un elemento hereditario de predisposición. Sin embargo, y sin descartar del todo esta posibilidad, investigaciones más recientes han llevado a pensar que no se trata de una herencia genética como tal, sino de la influencia del medio ambiente familiar deteriorado, y de la actitud del padre y de la madre del sujeto, quienes desempeñan un papel importantísimo.

Aspectos tales como la desintegración familiar, el divorcio, los ingresos, el hacinamiento, la pobreza, la desorientación y otros , frecuentemente son empleados como instrumentos únicos en la explicación del alcoholismo, y pueden ser enfocados todos ellos des

de el punto de vista del proceso de formación de la personalidad.

Las experiencias tenidas determinaran, en gran medida, las conductas posteriores del individuo, por lo que el medio ambiente contribuye al desarrollo de la personalidad.

La familia constituye el primer elemento con el que un individuo debe enfrentarse, y esta misma entidad es la que proporciona al niño los primeros elementos del aprendizaje. El proceso por medio del cual el individuo aprende los valores, normas, costumbres, etc., es el denominado -de manera general- "socialización"; sin embargo, los antropólogos distinguen una primera etapa de socialización dentro de la familia -la endoculturación- y un momento posterior, en el que es la sociedad en su conjunto la que provee el aprendizaje -la socialización propiamente dicha.

En el caso concreto del alcoholismo, tanto el padre como la madre desempeñan una función primordial; si uno de ellos sufre de alcoholismo, existe una mayor probabilidad de que el sujeto se convierta en alcohólico.

Sin embargo, no es la presencia de un alcohólico en la familia el único elemento que hay que tomar en consideración. Experiencias negativas en la vida de un individuo (como el divorcio de los padres, la desintegración familiar, la pobreza, el hacinamiento, -etc.), contribuyen a producir desorientación e insatisfacción y a la búsqueda de satisfactores como el alcohol y otros fármacos. De ahí que frecuentemente se mencione que el alcoholismo es menor entre los grupos sociales en donde "los padres son ejemplo de consumidores moderados...: los niños ingieren bebidas alcohólicas desde pequeños, pero siempre dentro de un grupo familiar unido. etc..."

El National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) de los Estados Unidos propone analizar con más detalle la exposición temprana de los niños al alcohol, el contenido de alcohol de las bebidas más usuales, sobre todo las tradicionales y las elaboradas clandestinamente (problema muy serio en México), el comportamiento de ingesta de los padres, la importancia moral atribuida al hecho de beber, la asociación del beber con conceptos de virilidad o impotencia, la aceptación social o moral de la abstinencia y

en general, las reglas del beber social.

Lo que es evidente, a pesar de las múltiples declaraciones - en torno a la magnitud del problema, es que todos, tanto políticos como estudiosos, apuntan diversas cantidades que oscilan entre los cinco y ocho millones de inválidos por alcoholismo, la mayor parte de ellos jefes de familia. En México, la media por familia es de - aproximadamente seis personas en promedio, lo que refleja el hecho de que entre el 43 y el 57 por ciento de la población está directamente o indirectamente involucrada en el alcoholismo; así no sería exagerado afirmar que casi no hay familia en México en donde no exista conocimiento de que uno de sus miembros tiene el problema del alcoholismo.

Los niños de la calle son una prueba fehaciente de la desintegración familiar a causa del alcohol, ya que al ser objeto de -- maltrato y explotación por parte de la madre o padre alcohólico - o inclusive de ambos, abandonan sus hogares, creyendo encontrar en la calle un mejor modo de vida, cuando en realidad lo único que -- consiguen es caer en la drogadicción y el alcoholismo, en consecuencia y al no tener un empleo remunerado, empiezan a delinquir para poder subsistir raquíticamente así como para adquirir la droga o - el alcohol que consumen.

B. EN EL CAMPO LABORAL.

El alcoholismo es una enfermedad social por la frecuencia y severidad de sus efectos orgánicos y las graves consecuencias para el individuo, su actividad productiva, su familia y la sociedad en general.

En Estados Unidos, actualmente, se estima que la pérdida anual de productividad por esta causa asciende a 28 billones de dólares, a los que deberán agregarse 18 billones de dólares adicionales como costo de servicios médicos y de salud. Se estima que en cada oficina, uno de cada ocho empleados son farmaco-dependientes. También se afirma que en la Unión Americana el 12% de la fuerza de trabajo es afectada por el uso de alcohol y las drogas. La mitad - de los cuales son ejecutivos y gerentes.

Estudios especializados han permitido llegar a la conclusión de que aún desde un punto de vista estrictamente económico es más conveniente tratar al trabajador o empleado alcohólico que reemplazarlo. No solo aumenta la productividad sino que salva a un trabajador o empleado valioso y experimentado.

Hasta hace apenas 30 años se reconoció, en forma plena y científica, los nefastos efectos del alcohol en los trabajadores y el alto porcentaje de ausentismo que ocasiona.

Los riesgos de los accidentes de trabajo aumentan en un 50% cuando la sangre está alcoholizada con 0.25 gr/l.

Tanto en Medicina como en Derecho, la materia principal la constituye la previsión. El alcoholismo es susceptible de prevenirse.

Desde la Segunda Guerra Mundial, la Office of War Information señalaba que los accidentes ocasionan más víctimas que la guerra, estimando que las nueve décimas partes se podrían evitar.

El 80% de los accidentes se deben al factor humano y al error psicológico, y el 20% al factor equipo. Hemos visto como el alcoholismo es importante generador de accidentes.

El individuo ebrio pierde todo dominio o inhibición de su conciencia, se convierte en transmisor de taras hereditarias y permanece constantemente al borde de la demencia y del crimen. Pero, ante todo, el alcoholismo es un problema de ética colectiva. Lo es por sus efectos, porque arruina familias enteras, debilita a los países y apresura el ocaso de culturas y civilizaciones. Pero también lo es por sus causas, porque generalmente aparece como una evasión, una huida del individuo apremiado por las exigencias de una realidad hostil. El nivel de la vida infrahumano, la vivienda insuficiente, la alimentación incompleta, la monotonía del trabajo mecanizado y sin horizontes, el reducido nivel cultural y el descuido de la moralidad colectiva son algunos de los factores que impulsan a buscar el mortífero consumo de alcohol.

No solamente el obrero o el trabajador no calificado recurre al alcohol, sino que, como bien decía el maestro Martínez Pope, por las estadísticas sabemos que lo usan también los ejecutivos, -

así como también hacen uso de los estupefacientes.

El alcoholismo y la drogadicción colocan al ejecutivo en situación de completa irregularidad en las sesiones a que tiene -- que concurrir y le hace actuar desatinadamente, ya que es evidente que una persona alcoholizada o drogada no razona con la misma exactitud que como lo hace en su pleno estado de conciencia.

Existe una disposición en la fracción 13 del artículo 47 de la LEY FEDERAL DEL TRABAJO que determina el despido del trabajador por concurrir al centro de trabajo en estado de embriaguez y esto con frecuencia sucede; pero no sólo le afecta presentarse en estado de embriaguez, ya que una persona que ingiere bebidas y sabe que está en ese estado, falta a sus labores.

Un ejecutivo si es despedido por su estado de embriaguez, -- quizá puede vivir un tiempo si sus remuneraciones le han permitido ahorrar; pero si a un trabajador que vive de su salario se le rescinde su contrato, se le pone en una difícil situación.

Sería una doble torpeza haber tomado y concurrir a sus labores, en primer lugar porque arriesgaría a sus compañeros a un accidente de trabajo y en segundo, por que no realiza sus funciones -- conforme a la necesidad de producir y porque la fracción X del artículo 47 de la LEY FEDERAL DEL TRABAJO determina que cuando un -- trabajador falta tres días en el término de treinta días, de fecha a fecha, puede ser despedido y, normalmente, la acumulación de lo que se llama "San Lunes" a causa del estado de "cruda" en que -- se encuentran por la celebración, los domingos, del triunfo o derrota del América o el Guadalajara que los hace propensos a faltar a sus labores, les hace acumular faltas y motivar, con frecuencia, -- su despido.

Hecho grave porque el trabajo para el trabajador es necesario. ¿Cuál sería la solución de este problema? Desde luego no creo que la LEY FEDERAL DEL TRABAJO pueda ser modificada.

Puede, sí, propiciarse este tipo de seminarios y una conciencia del sentido de responsabilidad del que carecemos.

Hay que considerar otras circunstancias como los efectos de la proliferación de la publicidad para incitar a ingerir bebidas

alcohólicas. Supimos hace tres años que una compañía que se dedica a elaborarlas había roto en México el récord de ventas mundiales de sus productos.

Como hemos podido constatar el problema de consumo de alcohol y drogas, es un problema bastante serio dentro del campo laboral ya que los males que se producen no solo afectan al trabajador en particular sino que también a la familia, base importante dentro de la estructura de cualquier Estado, así como a la economía del país.

La necesidad de droga que diariamente un trabajador morfínmano, cuesta mucho dinero y como raras veces los intoxicados crónicos disponen del capital suficiente no suelen mantenerse en sus puestos de trabajo olvidándose de profesión y empleo, degenerando en robos asaltos prostitución, etc... con tal de conseguir la droga; convirtiéndose así de persona productiva en sujeto activo de delito.

En el régimen de Seguridad Social en la República Mexicana se consideran dos grandes áreas que son el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Aún cuando comparten aspectos comunes, tienen diferencias que hacen recomendable su estudio por separado.

En lo referente a los problemas que plantea el trabajador -- alcohólico, uno de los principales lo constituye las horas de trabajo perdidas, como consecuencia directa de su conducta alcohólica plasmada en la expresión popular de hacer San Lunes como consecuencia del alcoholismo de fin de semana. La información estadística permite conocer el considerable ausentismo entre los trabajadores afiliados al I.M.S.S., que se puede referir a los días lunes o algunos otros de la semana, y que reconoce como origen el abuso en la ingestión de bebidas alcohólicas. También se presenta el caso, estadísticamente significativo, de que el trabajador trata de conseguir de los médicos del Instituto, por diversos medios, incapacidades de uno o más días, pretextando diversas enfermedades. Cuando existe negación del médico por haber descubierto el verdadero ori-

gen del ausentismo, en ocasiones el trabajador recurre a mecanismos de presión o de chantaje, que pueden generar conflicto en el trabajo médico de la unidad correspondiente. Las cifras de este ausentismo son importantes y generan dos clases de trastornos en las empresas: Falta de producción o de prestación del servicio por el propio ausentismo del trabajador, y, además, la marcha general de la negociación puede sufrir otro desorden aparte del anterior, ya que al no realizarse el trabajo del ausente, se originan desórdenes y omisiones en el sistema general de labores de la empresa por mecanismos de retroalimentación muy variados.

En la valoración económica de todos estos trastornos en la --marcha de las empresas se llegan a alcanzar elevadas cantidades de dinero, según consta en estudios efectuados por el personal del citado Instituto desde hace más de 25 años y que se han agravado con el tiempo; cuantitativamente, en la elevación de horas-trabajo perdidas y cualitativamente porque en la aguda crisis que ocurre en el país, esta cantidad de horas-trabajo y dinero desperdiciados tienen mayor importancia que, supongamos, la misma cantidad de horas-trabajo-dinero de la que podía haberse implicado hace cuatro años.

Datos proporcionados por la Dirección General de Estadística de la Secretaría de Programación y presupuesto de 1981 indican que el alcoholismo, por la improductividad del trabajador, representó -- para el país pérdidas por \$2,700,000,000.00 anualmente, calculándose que el 2% de los trabajadores faltan a sus labores diariamente -- debido al abuso en la ingestión del alcohol.

Otro problema, de mayor importancia, se refiere a los días de internamiento hospitalario del trabajador alcohólico, o en su caso, de los días de descanso amparados por incapacidades médicas, -- los cuales, en las diversas estadísticas que se han elaborado al respecto, demuestran ser considerables.

Este renglón también produce costos y pérdidas económicas. Si calculamos los costos de internamiento hospitalario con base en el costo cama-día en el Instituto Mexicano del Seguro Social, se constata que alcanza cifras elevadas. Por otra parte, las incapacidades médicas que se extienden en las clínicas de consulta externa, aun-

que el costo económico para el Instituto es menor, también es de importancia y lo mismo puede ocurrir para las empresas donde laboran aquellos trabajadores y que las incapacidades médicas cubran de uno a tres días, como ocurre muy frecuentemente cuando éstos -- trabajadores acuden a consulta externa por motivos alcohólicos.

También es de importancia señalar las consecuencias del alcoholismo que recaen sobre el funcionamiento de la seguridad social -- en lo que se refiere al trabajador alcohólico que resulta accidentado dentro del horario de trabajo y al que se le cataloga como accidente de trabajo.

Cuando se cataloga como tal un accidente que genera un padecimiento así clasificado, la erogación económica que el I.M.S.S. -- soporta, es una carga más considerable que si se tratara de una enfermedad general. Así mismo, deben considerarse las posibles pérdidas económicas que soporta la empresa o centro de trabajo donde ocurrió el caso, como, nuevamente, del trastorno en el horario y ritmo del trabajo habitual de la empresa en cuestión.

Si el accidente se produce fuera del horario de trabajo, naturalmente varía su clasificación y el I.M.S.S. considera que se trata de enfermedad general. La carga económica es menor para el Instituto, pero el costo total del padecimiento puede resultar aún mayor, especialmente si se trata de uno de los tipos de accidente más relacionado con el alcoholismo como es el accidente de tránsito.

En efecto, ya se trate de un atropellamiento de peatones o de una de las numerosas variantes de accidentes al tripular un vehículo terrestre de auto-propulsión, las estadísticas a nivel mundial demuestran que en más del 80% de los casos la intoxicación -- alcohólica ha desempeñado un papel predominante en su producción, y al efecto recordamos el gran número de trabajos de investigación que sobre este tema se presentaron en el IX Congreso Internacional de Medicina y Accidentes de tránsito.

Toda esta gran área que se refiere a accidentes, ya se trate de que ocurran dentro o fuera del horario de trabajo, se relaciona

con otra área importantísima para la Seguridad Social, como lo es el caso de la invalidez consecuente. Sobre este tema los informes del Departamento de Medicina del trabajo y Ocupacional del Instituto proporcionan datos elocuentes, y también nos hablan de la gravedad de esta faceta de las consecuencias del alcoholismo. Puede producirse invalidez por tres causas diferentes, a saber:

1. Por el alcoholismo en sí mismo, que genera lesiones orgánicas - que a la postre producen invalidez, como son las lesiones hepáticas, gástricas, encefalopatías, polineuritis, deterioro mental, etc.
2. La invalidez producida por accidentes dentro del horario de -- trabajo, y
3. Los accidentes fuera del horario de trabajo, refiriéndose en - especial a los atropellamientos y accidentes de tránsito diversos, de los que ya hicimos mención. Finalmente, y aún cuando en menos proporción numérica mencionaremos las caídas, quemaduras, riñas, - etc., que aumentan la casuística de invalidez originada por los - hábitos alcohólicos.

Un renglón más a considerar lo constituyen las diversas conflictivas que el trabajador alcohólico produce durante su horario de labores con los compañeros; nos referimos a las riñas, tensiones y malestar general que pueden producirse con los compañeros - de oficina o de fábrica y que se originan directamente por efecto de la intoxicación misma o alguna de sus consecuencias inmediatas, como lo es el síndrome de abstinencia durante el cual la conducta se torna quisquillosa, angustiada o francamente conflictiva. Aunque parezca poco relevante esta eventualidad, es importante tomar la en cuenta porque la experiencia diaria demuestra la frecuencia con que ocurre, no tanto en un medio de oficina sino más bien en los medios fabriles.

Otro de los impactos que el alcoholismo produce en el medio social y en relación con la Seguridad Social se refiere a lo que podríamos denominar indefensión y cesantía del trabajador como resultado de su propio alcoholismo.

Es frecuente constatar que las empresas no toleran la continuada conducta alcohólica de alguno o algunos de sus trabajadores

y éstos terminan por quedar cesantes. Máxime cuando uno de los capítulos más conocidos de la Ley Federal del Trabajo enfatiza que el hecho de presentarse a desarrollar sus labores en estado de ebriedad constituye siempre una causa suficiente para determinar su cese inmediato, y sin posibilidad de reconsideración del mismo. Aún los propios sindicatos se encuentran sin argumentos para defender a ese trabajador si se produce la infracción señalada.

Naturalmente no podemos abogar por que la L.F.T. sea reformada para permitir que un trabajador en estado de ebriedad se presente a desarrollar sus labores; pero si queremos enfatizar que éste es otro de los conflictos que en el ámbito de la Seguridad Social produce el alcoholismo.

En los momentos actuales esta cesantía, producida por conducta alcohólica, adquiere características mucho más graves, ya que la crisis económica y laboral que sufre nuestro país disminuye considerablemente las posibilidades de que ese trabajador pueda conseguir nuevo empleo en una sociedad donde se están produciendo continuos -reajustes laborales, o cuando menos no hay creación de nuevas oportunidades de empleo. Pecuérdesese que en este momento existen siete millones de desempleados aproximadamente.

En el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado se presentan fenómenos análogos a los que acabamos de describir en el I.M.S.S. pero con ciertas diferencias como las siguientes: Las horas-trabajo tienen la misma importancia, sin embargo el intento del trabajador de obtener por parte de los médicos del I.S.S.S.T.E. la incapacidad que justifique sus faltas se -- torna en ocasiones más conflictiva, ya que acude en su auxilio el sindicato respectivo que desarrolla mecanismos de presión, en ocasiones frecuentes. Si logra obtener la incapacidad médica se produce mayor conflictiva, pues el trabajador alcohólico ha descubierto una manera relativamente fácil para continuar sus hábitos alcohólicos y las faltas de asistencia y al mismo tiempo burlar las disposiciones administrativas correspondientes; se comprende que tales situaciones logran por una parte reforzar la conducta alcohólica, y al mismo tiempo tienen consecuencias negativas para el Instituto y

la dependencia donde labora el trabajador, ya que aumentan las prestaciones económicas que el Instituto debe cubrir y se incrementan los desajustes en la marcha de la dependencia respectiva al ser -- frecuentes las faltas de asistencia del trabajador. En otras palabras, estas prácticas indebidas perjudican al trabajador en lo personal al aumentar su dependencia al alcohol y a la dependencia burocrática al entorpecer su rendimiento.

Por otra parte, entre los asegurados del I.S.S.S.T.E existe menor frecuencia y gravedad de los accidentes de trabajo producidos por intoxicación alcohólica, ya que evidentemente es mayor el riesgo en un trabajador asegurado del I.M.S.S. que labora en una fábrica, digamos armadora de automóviles o que elaboran productos químicos, que el de otro trabajador del I.S.S.S.T.E., que labora en una oficina burocrática archivando documentos.

Los accidentes fuera del horario de trabajo tienen una incidencia sensiblemente igual en los asegurados de ambas Instituciones.

Lo mismo podemos decir del problema de la invalidez: en el I.M.S.S. hay mayor cantidad, por accidentes originados por el alcohol dentro del horario de trabajo, en relación con los observados durante las horas de trabajo en el I.S.S.S.T.E. y tiene sensiblemente la misma importancia la invalidez derivada del alcoholismo - en sí mismo y de los accidentes fuera del horario de trabajo.

Como se pudo apreciar en este trabajo de investigación, el alcoholismo crea más conflictos dentro del área laboral que la farmacodependencia, ya que los farmacodependientes por lo regular abandonan su trabajo al volverse crónica su adicción, recurriendo en consecuencia a conductas ilícitas y antisociales como medio de proveerse de dinero para la adquisición de la droga.

C. INCIDENCIA EN SUICIDIOS.

El alcoholismo y la drogadicción tienen una incidencia muy alta en lo que se refiere a suicidios, debido a la depresión que causan al consumidor y adicto, sumándose a esto también los factores --

psicosociales que el individuo esté viviendo.

En el L.S.D. la situación peligrosa se agudiza cuando en el caso de borrachera intensa desaparece la última instancia de dominio "el YO residual", llegándose a identificar el mundo de las alucinaciones con el real.

La capacidad de la L.S.D. puede producir fenómenos desagradables e inesperados, ciertos estados psicóticos y hechos que entran de lleno en la esfera de la delincuencia y de lo crimínogeno. El intenso vacío interno puede llevar al suicidio.

Una investigación sobre 25.000 dosis administradas a 5 000, - realizada por Peter Lourie, descubrió que entre las personas normales elegidas para realizar experimentos de laboratorio, no hubo ninguna que intentó suicidarse mientras que los que presentaban trastornos psíquicos tratados con LSD el 0,18 por ciento intentó suicidarse y el 0,12 por ciento lo consiguió.

En 1966, LIFE lanzó una voz de alarma relacionando la droga - con una serie de agresiones y de suicidios debido a las oscilaciones intensamente anormales del estado de ánimo depresivo que provoca. Esta droga produce: angustia, ira, miedo, terror y pánico que conduce al homicidio o al suicidio.

La droga produce una precrisis parecida al estado infantil -- que a la vez disminuye las facultades intelectuales del adicto, le hace sentirse incapaz de continuar el trabajo que lleva entre manos, con las consecuencias económicas que pueden derivarse (despidos.....) Se trata pues de una sustancia que trastorna la mente induciendo al homicidio, al suicidio, a actos asociales y a la misma locura.

En lo que se refiere a la marihuana Simonin de Estrasburgo defiende la tesis de que el sujeto en estado de extrema sugestibilidad cede fácilmente a los impulsos de la droga y comete crímenes o se suicida especialmente si es impulsivo. Afirma que en el curso de episodios agudos acompañados de confusión y de alucinaciones visuales ha visto aparecer actos impulsivos con reacciones trágicas - y homicidas. En individuos con caracteres psicopáticos, la ingestión de la marihuana produce episodios depresivos con ideas de suicidio.

Los cocaínómanos muestran reacciones peligrosamente agresivas

ya que intentan conseguir el dinero para comprar la droga sin reparar en obstáculo alguno. Su delirio cocaínico, las alucinaciones - agitan y mortifican al individuo con fantasmas, llenándolo de angustias y ansiedad. El deseo de salir al paso del supuesto enemigo - es la más peligrosa de sus reacciones paranoicas. Los más graves - finales del cocaínómano son el suicidio o el homicidio inducido -- por la idea de presencia paranoica.

La supresión brusca y total de la droga puede originar depresiones que conducen con mucha frecuencia al suicidio o a lesiones autoinfligidas.

Anfetaminas; estas drogas producen una fuerte ansiedad en la que se suceden estados de confusión, delirios, convulsiones, terrores e inquietudes de todo tipo, fuertes ataques de furia que se -- transforman en una intensa agresividad tanto verbal como física -- contra todo y contra todos incluyendo al propio sujeto que se hierre y lastima a sí mismo con ferocidad pudiendo llegar hasta causar se la muerte.

La ingestión de este tipo de fármacos engendra una hiperactividad con una fuerte carga agresiva que puede fácilmente estallar a la menor contrariedad y suele conducir a un comportamiento convulsivo e impetuoso. En el caso del joven consumidor, la ansiedad -- provocada por este tipo de drogas, se viene a sumar a las perturbaciones emocionales de la adolescencia reaccionando violentamente -- contra sus padres. A menudo esta agresividad se vuelve contra el mismo siendo origen de multitud de tentativas de suicidio.

Al interrumpir las dosis habituales sufren depresión con ideas suicidas. las psicosis anfetamínicas paranoicas, producen en los casos más graves un pánico tal que impulsa al paciente a tirarse -- por la ventana, a robar coches y a conducirlos a velocidades suicidas hasta que se estrella. El suizo P. Kielholz afirma que utiliza -- das como antidepressivas son doblemente peligrosas ya que activan -- la tensión mental y nerviosa sin corregir la tendencia depresiva. Dice que puede explicarse el incremento del índice de suicidios -- por el abuso de anfetaminas.

Respecto a los barbitúricos, todos los expertos están de --

acuerdo es: considerarlos como una de las drogas más peligrosas en cuanto a su capacidad de ser un frecuente recurso de suicidio, en particular de mujeres. El ácido barbitúrico y derivados son el medio más corriente de suicidarse. Se llamó al luminal "veneno de moda". Según la METROPOLITAN LIFE INSURANCE CO., los barbitúricos han causado en estos últimos años más muertes que ninguna otra droga. Entre 1925 y 1950 en Dinamarca se han doblado el número de suicidios por medio de estas drogas. En 1947 en el Reino Unido se producen unos 8,000 casos de suicidios por barbitúricos, siendo después del gas, el medio más extendido para suicidarse. Se afirma que su empleo tienta a las mujeres por que tal género de muerte ni afea ni desfigura y hay mujeres dispuestas a morir..pero sin perder su hermosura. También atrae a los pusilánimes porque son de fácil adquisición y no hacen sufrir.

Por otro lado, se ha descrito a la ingestión de bebidas alcohólicas como un elemento asociado con el 5% de los suicidios consumados en México y con un porcentaje de entre un 4 y un 6% de los intentos frustrados. En estos datos no se tiene información sobre la edad y la condición socioeconómica de las víctimas. Por otro lado, la información sobre suicidios, según datos de la organización mundial de la Salud tiende a subestimarse importantemente como consecuencia de problemas legales, de la estimación del suicida y por creencias religiosas.

D. PROSTITUCION.

Prostitución, es el comercio sexual que una persona hace por lucro, de su propio cuerpo,

La prostitución en México está muy ligada al consumo de alcohol y estupefacientes, y las encontramos juntas en lugares como son tugurios, prostíbulos cabarets, etc., en donde la venta de licor es la principal fuente de ingreso; también se llega a vender ilegalmente droga a los clientes, estos lugares incrementan su venta de alcohol, ofreciendo al "cliente" los servicios de mujeres, las cuales obtienen una remuneración monetaria a cambio de su cuerpo, y si antes logran hacer que el individuo consuma una buena cantidad de be-

vidas alcohólicas, su ganancia se ve incrementada ya que recibe por centaje sobre la venta de éstas..

Existe un reflejo entre alcohol, droga y prostitución, es decir; tanto una prostituta puede volverse alcohólica o drogadicta debido al medio donde se desenvuelve y su tipo de trabajo, como una alcohólica o farmaco-dependiente puede darse a la prostitución como una opción para poder seguir adquiriendo sus dosis.

Para concluir haremos incapié nuevamente en la poca y confiable información existente sobre este problema, desgraciadamente -- como pudimos observar es muy poco, superficial e incompleto el estudio que se ha hecho sobre los efectos sociales, psicológicos, económicos y patológicos, que conllevan el alcoholismo y la farmacodependencia en México.

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

1. El gobierno mexicano ha realizado diversas acciones en materia de salud que han logrado importantes avances, pero uno de los -- principales problemas del país es que las medidas que adopta, generalmente obedecen a necesidades urgentes y no se apoyan en un programa integral que abarque la atención en todos sus aspectos.

2. Las restricciones son la herramienta más efectiva de que dispone el gobierno para reducir el nivel de consumo de alcohol y los problemas asociados con ésta práctica.

El empleo de estas herramientas debe de llevarse a cabo en forma cuidadosa, ya que su implantación conlleva una serie de dificultades en países en donde el consumo del alcohol se encuentra muy difundido. Es de suponerse que en estos países, cualquier política resultaría muy impopular a menos de que se acompañara de una campaña educativa que explicara los motivos, por los cuales se propone esta acción. La efectividad de cualquier esfuerzo de control específico dependerá en parte de su integración es una política gubernamental clara que ha sido cuidadosamente definida y coherentemente expresada.

3. La efectividad de cualquier medida de control probablemente depende de su integración en un conjunto de esfuerzos que constituyan un programa de prevención comprensivo y coordinado.

Las medidas de control serán más efectivas si se prepara al público para que acepte la medida a través de educación e información.

4. La educación desde el principio en el medio familiar, en la escuela y en todos los sitios, en relación con el alcohol y con los daños que produce el alcoholismo como enfermedad en todo el mundo y en todos los niveles, graduando la información sobre lo que se debe saber en relación con el alcoholismo, sería benéfico.

5. La prevención del alcoholismo por medio de la educación se puede estimular con el desarrollo de actividades físicas, cívicas,-

y culturales, así como apoyo al mejoramiento de la nutrición.

6. Debe existir una política integral de educación para la salud, con el siguiente contenido.

a. Incorporar la educación para la salud en los programas las escuelas de enseñanza preescolar, primaria, media, -- técnica, normal y superior.

b. Preparar y poner en operación programas para capacitar al personal de salud y del magisterio nacional en áreas - urbanas y rurales, para la realización eficiente de su labor de educación para la salud.

7. En lo que se refiere a la educación de los niños y adolescentes sabemos que para poder tomar una decisión personal, los jóvenes - necesitan informarse de los diferentes factores que podrían intervenir en su decisión. Ellos deben tener una imagen positiva para ver las alternativas posibles y conocer los recursos disponibles para obtener ayuda en caso dado. La población adolescente, es la que más atención requiere en cuanto al consumo en virtud de que - es la edad en que empiezan a surgir problemas relacionados con el mismo. La modificación del consumo de droga y alcohol por los jóvenes, depende entre otras cosas del aprendizaje, experiencia, -- persistencia y significado que la comunidad logre establecer acerca de estas adicciones.

8. En el programa escolar se debe informar y conocer acerca de - las actitudes y los cambios que sufre el adolescente con el consumo inmoderado de drogas y alcohol. Se deben realizar sesiones - de educación con niños de secundaria para que ellos mismos, con ayuda del maestro, diseñen sus propias actividades y conductas - en cuanto a educación para las drogas y el alcohol.

9. Familiarizar a los maestros con los elementos curriculares y - desarrollar planes para instituir sus programas en el terreno del alcohol y estupefacientes.

10. Integrar a los libros de texto, lecciones y actividades educativas en materia de alcohol y drogas, mejorando la habilidad de -

los maestros para conducir discusiones abiertas sobre el alcoholismo y la drogadicción, organizando al mismo tiempo en las escuelas primarias y secundarias "Clínicas de Conducta", así como visitas escolares a los centros donde se rehabilitan a los enfermos de alcoholismo y farmaco-dependientes, como una opción para crear conciencia en los niños respecto al daño que ocasiona el consumo de tales drogas.

11. Respecto al alcoholismo en sí, el estado puede elevar los impuestos que gravan las bebidas alcohólicas de alta graduación, es to con miras a disminuir su adquisición.

12. Podría aprobarse una Ley Federal que prohíba la venta de licores y similares los domingos y días feriados, para evitar las ausencias laborales debidas al consumo de alcohol.

13. Que se establezca por los conductos legales correspondientes la dotación máxima de productos alcohólicos por parte de sus productores, y se prohíba toda la propaganda en los medios de comunicación que incite al consumo de bebidas embriagantes. Esta necesidad parece ser urgente, deben implantarse medidas reglamentarias que prohíban el anuncio indiscriminado en radio, prensa y televisión, sobre todo por la constante insinuación hacia los adolescentes y jóvenes, la cual machaca constantemente sobre los aspectos que tienden a asociarlo como componente de masculinidad, del estado adulto y de su asociación con las relaciones sexuales, estereotipo fabricado y mantenido en mensajes abiertos u ocultos y disfrazados en la formidable publicidad que en la actualidad se despliega.

14. Dentro de las medidas preventivas para la farmaco-dependencia, la más importante sería la promoción de la salud, en la cual la colaboración de padres y maestros sería fundamental, ya que son los que están más en contacto con la población más susceptible -- para caer en este problema; la promoción de la salud sería a través de una campaña permanente con orientaciones enfocadas a señalar las consecuencias que puede ocasionar todo problema de la -- farmaco-dependencia tanto de índole físico como social y económico.

15. Otras formas de promoción de la salud serían: atención al desarrollo de la personalidad, facilitar medios de recreación, generación de fuentes de trabajo, mejoramiento del nivel socio-económico y exámenes periódicos; en estos medios el médico sería, en algunos casos, mediador para lograrlos y los otros medios serían los propios de su profesión.

16. Alternativas psicosociales:

- a) La posibilidad de restringir la venta de productos como el cemento industrial en tiendas de autoservicio.
- b) Que se regulen los mensajes que transmiten los medios de comunicación en los que se maneja implícitamente o explícitamente el uso de solventes comerciales para uso doméstico.
- c) Que a través de los medios de comunicación, se oriente o eduque a la familia de una forma más adecuada, haciendo hincapié principalmente en factores afectivos que favorezcan la dinámica familiar..
- d) Que se dé mayor difusión a los centros recreativos y se les facilite el acceso a los jóvenes por medio de reducción o anulación de cuotas.
- e) Crear conciencia a nivel gubernamental en la problemática de -- los jóvenes a fin de apoyar y participar en programas de prevención.
- f) Que los padres se responsabilicen de la situación social actual estableciendo comunicación y acercamiento con sus hijos..

17. Alternativas legales:

Proponer a las Instituciones Gubernamentales se dediquen a la prestación de servicios médicos y de salud, ya sea por la creación de una institución o por destinar alguna de sus áreas específicamente a la hospitalización de pacientes farmaco-dependientes - crónicos, ya que lo existente en este aspecto es mínimo; así sucede que en un momento dado no hay donde tratar a un gran número de menores o jóvenes drogadictos crónicos. Ellos también merecen una oportunidad para tratar de salvarse y si no existen lugares apropiados para los mismos, esta oportunidad se les está negando, y se está contribuyendo a crear una mayor problemática social.

En resumen, los programas de salud pública deben encaminarse a tareas de tipo educativo y de información; acciones de salud men

tal que favorezcan el desarrollo de personalidades maduras; despliegue de esfuerzos organizados para evitar la disponibilidad a través de medidas legislativas y reglamentarias; establecimiento de políticas definidas, reducir de alguna manera la aceptación social del alcohol y las drogas, limitando y contrarrestando los efectos de una propaganda millonaria y destructivamente insistente, al tiempo que se refuercen y amplíen las acciones dirigidas al tratamiento y la rehabilitación de los enfermos.

Tareas todas ellas, como se ve, extraordinariamente complejas y difíciles.

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

Alcoholismo, Pittman Davd Home s.a. Pardos Buenos Aires 1969.

Historia de las Drogas edit. Bruguera, España 1970.

Aspectos Socio-Económicos del lavado de dinero en México. Hector F. Castañeda. Publicaciones INACIPE México 1991.

Aspectos Socio-Políticos del Narcotráfico. Marcos Katián. Cuadernos INACIPE. México 1990

Los alcohólicos. Eduardo Aselca. Guadarrama. Madrid 1972

Las Drogas un signo de nuestro tiempo. Salvador Cervera. edit. Nacional. Barcelona 1975.

Lacras Administrativas y Corrupción Judicial. edit. Criminalia P.G.R. México 1986.

Prostitución y Drogas. Quintanilla edit. Ana María Trillas México 1980 .

Consecuencia del uso y abuso de las Drogas y el Alcohol. Melvin H. Weinswa. edit. V. Siloa S.A. México 1974.

Drogas Alteradoras de la mente. O. Hyde Margaret. Diana Méx. 1974.

En torno al problema de las drogas, Campo Elías Muñoz. Colegio Nacional de A bocados Panamá 1976.

La drogadicción de la juventud en México. Rodriguez Manzanera. edit. Botas México 1974.

Manual de Control de Drogas. Departamento de Justicia de los E.U. D.E.A.

Los Estufefacientes, Yesid Ramírez Bastidas, Empresa de Publicaciones del Huila. Colombia 1985.

Historia de las Drogas, Jean Louis Brau. edit. Bruquera. S.A. Barcelona España 1973.

La Violación en México "un crimen impune". Ruiz H.R. Mund Med.1977

El Alcoholismo en México, Molina Piñeiro V., Román Celis C., Berruecos V. Luis. Sanchez Medal L. Fundación de Investigaciones Sociales. A.C. 1983.

LEYES CONSULTADAS

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
Barbara Editores. México 1993.

Código Penal Anotado. Editorial Porrúa, México 1992

Código Penal Federal. Lic. José Carlos Guerra. 2a. edición.
edit. Fac. México 1986.

Código Sanitario de los E.U.M. Porrúa. México. 1993

Código Federal de Procedimientos Penales edit. Porrúa. Méx.1993

Lev General de Salud. edit. Porrúa. México 1993

Ley General de Población. edit. Porrúa México 1990.