

225
26j



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

CAMPUS ARAGÓN

ASPECTOS POLITICOS, ECONOMICOS Y SOCIALES

DE LA FARMACODEPENDENCIA

FALLA DE ORIGEN

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A:

MARIA DE LOS ANGELES LEON RUIZ

ENEP



ARAGON

San Juan de Aragón, Edo. de México, 1996.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A G R A D E C I M I E N T O S

A DIOS, NUESTRO SEÑOR :

Por darme la oportunidad de vivir en éste mundo tan maravilloso que creó para nosotros; por --- acompañarme en cada instante de mi vida y darme fuerzas para seguir adelante sin caer y tenerfé de que nada es imposible.

! Un millón de Gracias !

A MIS PADRES :

Florentino León Ortíz y Cira Ruíz Fragoso, por darme la vida, por su cariño, apoyo, compren-- sión, consejos y esfuerzo en darme una carrera y estar todavía conmigo en éste momento tan -- importante de mi vida.

! Mil Gracias !

A MIS HERMANOS :

Gerardo y Pedro León Ruíz, por sus consejos, apoyo, cariño, comprensión, confianza y por todos esos momentos tan agradables que pasamos juntos.

¡ Los quiero mucho !

A MI ASESOR :

Licenciado Bernabé Luna Ramos, por dedicarme su valioso tiempo en asesorar mi tesis y --- dirigirla hasta éste momento, esperando no - haber defraudado su confianza en mí y por -- ser una grandísima persona como ser humano.

¡ Muchísimas Gracias !

**A AQUELLAS PERSONAS QUE HAN SABIDO BRINDARME
MAS QUE UNA AMISTAD:**

ARTURO:

Por todo su apoyo, comprensión, cariño, alegría, ternura y sinceridad que siempre me ha brindado; por hacerme sonreír y ser una lindísima persona.

! T. Q. M. !

SALVADOR:

Por todo su apoyo, esfuerzo, paciencia, cariño, y alegría en todo momento, sobre todo en la realización de mi tesis; por corregir mis errores como ser humano y ser una lindísima persona.

! T. Q. M. !

ANITA, LETICIA, MARIA EUGENIA Y PEPE:

Por ser los mejores amigos del mundo, por enseñarme el verdadero sentido de lo que es la amistad, por todo su apoyo en éste sueño que hoy es una realidad mi tesis, y por tantos bellos momentos que hemos pasado juntos y que nunca olvidare.

! Los quiero muchísimo !

A MIS SOBRINOS:

Angélica, Alejandra, leticia, Rafael, Andrea y Leslie, por toda su ternura, alegría, amor, cariño y sinceridad que me han brindado durante éstos años, con la ilusión de que algún día lleguen a tener una carrera y se desarrollen en su vida personal y profesional.

! Los quiero muchísimo !

A MIS COMPAÑEROS DE GENERACION :

Belém, Susana, Lizbeth, Patricia, Artemisa, Elizabeth, Estéban y Ricardo por su amistad, apoyo, afecto durante la carrera y -- por los momentos tan agradables que pasamos juntos.

! Muchas Gracias !

**A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
Y EN ESPECIAL A LA ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS
PROFESIONALES ARAGON :**

Por abrimme las puertas en ésta máxima casa de estudios y permitir que cursara mi Bachillerato y Licenciatura en sus instalaciones como formación de mi persona y de mi vida - profesional.

¡ Gracias por todo !

A LAS FUTURAS GENERACIONES DE LA E.N.E.P. ARAGON :

Para que sigan adelante después de terminar su carrera y no vean la tesis como un trámiite más para la titulación, sino como el --- sueño más importante de su vida, y lleven - en alto el nombre de la **E.N.E.P. ARAGON.**

¡ Mucha Suerte !

ASPECTOS POLITICOS, ECONOMICOS Y SOCIALES DE LA FARMACODEPENDENCIA.

INDICE GENERAL.

INTRODUCCION.

CAPITULO I.- ANTECEDENTES HISTORICOS.	PAG.
1.1.- EDAD ANTIGUA.	2
1.2.- EDAD MEDIA.	4
1.3.- EDAD MODERNA.	4
a).- México Precolombino.	5
b).- Conquista de México.	8
c).- América y Asia.	9
1.4.- EDAD CONTEMPORANEA.	11
a).- México Independiente.	15
1.5.- PERIODO ACTUAL.	18
A).- ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.	21
CAPITULO II.- CONCEPTOS GENERALES.	
2.1.- CONCEPTO DE FARMACO.	26
2.2.- CONCEPTO DE FARMACODEPENDENCIA.	28
2.2.1.- HABITO.	31
2.2.2.- ADICTO.	32
2.2.3.- DEPENDENCIA.	33
2.2.4.- SINDROME DE ABSTINENCIA.	36

	PAG.
2.3.- DIFERENCIACION ENTRE FARMACO, ESTUPEFACIENTE Y PSICOTROPICO.	37
a).- ESTUPEFACIENTE.	37
b).- PSICOTROPICO.	38
2.4.- CONCEPTO DE DROGA.	42
2.4.1.- CONCEPTO VULGAR DE DROGA.	43
2.4.2.- CONCEPTO MEDICO CIENTIFICO.	43
2.4.3.- CONCEPTO SOCIAL DE DROGA.	44
2.4.4.- CONCEPTO JURIDICO DE DROGA.	44
2.4.5.- CUANDO ES NORMAL EL USO DE LAS DROGAS.	46
2.4.6.- EFECTOS GENERALES DE LAS DROGAS.	46
2.4.7.- DROGAS LEGALES E ILEGALES.	47
2.5.- TIPOS DE DROGA Y SUS EFECTOS.	48
2.5.1. DROGAS LEGALES	
a).- TABACO.	48
b).- ALCOHOL.	51
2.5.2.- DROGAS ILEGALES.	
I.- ESTUPEFACIENTES.	
a).- Marihuana.	53
b).- Hashis.	55
c).- Cocaína.	56
d).- Morfina.	57
e).- Heroína.	58
f).- Opio.	59
g).- Amapola.	59

	PAG.
II.- PSICOTROPICOS.	
a).- L.S.D.	60
b).- Peyote o mescalina.	61
c).- Anfetaminas.	61
d).- Barbitúricos.	62
e).- Inhalantes.	63
CAPITULO III.- ASPECTOS POLITICOS, ECONOMICOS Y SOCIALES DE LA FARMACODEPENDENCIA.	
3.1.- ASPECTOS POLITICOS.	
A).- POLITICA EXTERIOR.	64
I.- TRAFICO DE DROGAS.	66
3.1.1.- América del Sur y su relación con el tráfico de cocaína a los Estados Unidos.	68
3.1.2.- El contrabando de la marihuana y su relación con México.	69
3.1.3.- Tráfico de Amapola y Opio.	70
3.1.4.- Control Internacional del Tráfico de drogas.	71
a).- Iniciativas Diplomáticas.	71
b).- Ejecución de leyes sobre drogas.	72
c).- Desintoxicación y tratamiento.	72
d).- Investigación apoyada.	73
e).- Educación y Prevención.	73
2.- PROBLEMATICA MUNDIAL EN EL COMBATE A LAS DROGAS.	74
TRATADOS INTERNACIONALES EN LOS QUE MEXICO HA FORMADO PARTE EN LA LUCHA CONTRA EL NAR- COTRAFICO.	76

	PAG.
4.1.3.- Los jovenes y la farmacodependencia	126
4.2.- PROGRAMAS DEL ESTADO PARA COMBATIR EL TRAFICO DE DROGAS.	129
4.3.- PUBLICIDAD EN LOS MEDIOS DE COMUNICACION CONTRA LAS DROGAS.	136
A)- Televisión.	139
B)- Radio.	140
C)- Revistas.	140
D)- Propaganda en la vía pública.	141
4.4.- CENTROS DE REHABILITACION.	141
A)- Hospitales y Clínicas.	141
B)- Centros de Integración Juvenil.	144

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA.

ANEXO.

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

Siendo la Farmacodependencia y el narcotráfico, uno de los problemas que en la actualidad aquejan a nuestro país, es necesario determinar qué aspectos son los que abarca éste grave delito contra la salud, a fin de establecer en un momento dado cuales son los pasos a seguir para alcanzar una meta, disminuir a lo mínimo éste problema, y en un futuro erradicarlo totalmente.

Es por ello que la presente investigación tiene como objetivo principal estudiar cuáles son los aspectos políticos, económicos y sociales de la Farmacodependencia y, determinar -- qué es lo que no ha tomado en cuenta nuestro Estado de Derecho para erradicar éste grave problema que día a día aumenta.

La razón de realizar la investigación de éstos aspectos, es porque el problema de la Farmacodependencia ha superado los límites a los cuáles no se había imaginado que llegaría, -- éste se ha elevado en la medida de que se han suscitado una --- serie de problemas, no sólo en México sino en casi todos los -- países, que se ven afectados por éste mismo problema, para contrarrestarlo, es indispensable estudiar a fondo los aspectos -- que afectan dentro de cada Nación y en éste caso a nuestro país a fin de que se deriven las soluciones inmediatas a mediano y - largo plazo.

Para llevar a cabo nuestra investigación la hemos dividido en cuatro capítulos para su estudio.

El **primero** se refiere a los Antecedentes del consumo - de las drogas puesto que, desde un principio el hombre hacía -- uso de ellas no con el carácter de droga como nosotros la cono-

ce mos, sino como remedio para las enfermedades, es decir, como medios curativos o bien, por sus creencias de carácter religioso; con el avance de la ciencia, la elaboración de las drogas sintéticas, su comercialización, venta y tráfico ha llegado a situaciones alarmantes para los Gobiernos incluyendo el de México.

En el **segundo**, se hace mención a los conceptos fundamentales que se manejarán durante todo el trabajo como lo es - el concepto de fármaco, farmacodependencia y su diferenciación con el término de estupefaciente y psicotrópico, pues en la -- práctica llegan a usarse como sinónimos.

A su vez se estudiarán los tipos de droga y los efectos que causan con su ingestión a los seres humanos.

En el **tercero**, se estudiarán los aspectos políticos, - económicos y sociales de la Farmacodependencia, partiendo de - la política exterior y la lucha contra el narcotráfico; respecto a la política interior, se estudiará al Poder Ejecutivo, -- Legislativo y Judicial. Respecto a los aspectos económicos, - se estudiarán las vías de acceso al tráfico de drogas así como la comercialización de las mismas.

Dentro de los aspectos sociales, se analizará a la -- Familia como unidad fundamental de toda sociedad, asimismo se estudiará la Educación a fin de descubrir si se imparte en las Instituciones de Enseñanza un curso de salud, o bien, se traten éstos aspectos en sus distintas modalidades; posteriormente se analizará la Sobrepoblación, Inestabilidad emocional y Falta -- de recursos económicos como factores que pueden llevar a la --- Farmacodependencia.

Finalmente en el capítulo **cuarto**, se dan las soluciones a mediano y largo plazo a fin de controlar en un principio el -- problema de las drogas para posteriormente erradicarlo de nues-- tro país, éstas soluciones deben ser puestas en práctica con la colaboración no sólo de nosotros, sino también del Gobierno lo-- grandando una concientización de los alcances de éste delito y no - dejarlo pasar por alto y que impere nuestro Estado de Derecho.

CAPITULO I.- ANTECEDENTES HISTORICOS.

1.1.- EDAD ANTIGUA.

1.2.- EDAD MEDIA.

1.3.- EDAD MODERNA.

1.4.- EDAD CONTEMPORANEA.

1.5.- PERIODO ACTUAL.

A).- ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

I.- ANTECEDENTES HISTORICOS.

Al estudiar la problemática de las drogas, es necesario analizar el aspecto histórico, con el propósito de tener una --visión integral de lo que ocurre con las conductas del ser humano al consumir tales sustancias, dado que desde la antigüedad hacía uso de ellas sin percatarse del daño que generaban en su salud. Pero el abuso en el consumo de drogas, los millones de adictos a ellas, la salud de la sociedad así como los crímenes y delitos que se llevan a cabo bajo el influjo de estupefacientes y psicotrópicos, son problemas que se han incrementado al --pasar de los años por lo que, es indispensable realizar un análisis de los comportamientos humanos en relación a las drogas y de ésta manera hayar la dimensión de la realidad concerniente --al uso de las drogas así como el tráfico de las mismas y poder encontrar soluciones.

Así pues los especialistas en la materia, clasifican a la Historia en: Prehistoria, Protohistoria e Historia propia--mente dicha.

La Prehistoria.- Se refiere al origen del hombre, de --las razas y de los pueblos.

La Protohistoria.- Estudia el período en que se carece de cronología y de los escritos, y sólo se puede investigar --valiéndose de traducciones e inducciones.

La Historia.- Es la ciencia que estudia el origen y --desarrollo de la sociedad humana y su cultura.

Los tiempos históricos suelen dividirse en:

- a).- **Edad Antigua.**- De 6000 a.C. al 476 d.C., que señala el derrumbamiento final del Imperio Romano de Occidente.
- b).- **Edad Media.**- De 476 d.C. a 1453 d.C., en que Constantinopla, capital del Imperio Romano de Oriente, cae en poder de los turcos.
- c).- **Edad Moderna.**- Que va de la segunda mitad del siglo XV al año de 1789 en que estalló la Revolución Francesa.
- c).- **Edad Contemporánea.**- Que inicia de 1789 hasta nuestros días.

Una vez hecha la determinación de las etapas que ha comprendido la historia de la humanidad, analizaremos cada una de ellas y su relación con las drogas, iniciando así con la Edad Antigua.

1.1. EDAD ANTIGUA.

Al parecer es posible encontrar vestigios y testimonios en todas las culturas y en todas las épocas que demuestran como el hombre ha utilizado las drogas con propósitos rituales.

Se dice a su vez que existen tratados farmacológicos -- escritos hace tres mil años antes de Cristo, así como también diversos países en aquel entonces ya tenían conocimiento de la existencia de ciertas yerbas que ocasionaban efectos alucinatorios en quienes las consumían. Teniendo así que en Grecia, ----

Egipto, la India, China entre otros, se daba el consumo del -- opio y de la cannabis.

Innumerables literatos, historiadores y médicos entre -- otros, hacen alusión al empleo y consumo de drogas en ésta eta -- pa de la historia.

En Mesopotamia por el año 3,500 a.C., se tenía conoci-- miento de la existencia del opio llegando posteriormente a las sociedades Griega y Romana.

En Grecia, las sibilas y pitonisas ante el oráculo de - Delfos, bajo los efectos de los vapores, pronosticaban el futu -- ro y sugerían medidas que los griegos tenían que obedecer en - cuanto a las cosechas, comercio, guerra, salud, etc.

En Roma, Heródoto a quien se le conoce como el padre de la Historia, (484-425 a.C.) relata que los helenistas conocie-- ron el nepente que era una planta de la que obtenían una bebida que hacía olvidar las cosas desagradables, conociéndose como -- la planta del olvido.

Señala también Heródoto que en las guerras médicas, los persas quemaban árboles cuyos frutos al quemarse soltaban cier-- to olor que aspiraban y los hacía sentirse con valor.

El más famoso médico de la antigüedad Hipócrates, atri-- buía al opio acciones farmacológicas, como analgésico, antidia-- rréico, narcótico etc.

Diágoras de Melos, contemporáneo de Hipócrates, fué el primero en preparar el opio para consumo de los griegos, pero también fué el primero que determinó lo peligroso que era para la salud.

La adormidera con su derivado el opio, se difundió como remedio médico por Teofrasto de Efeso (370 a.C. a 286 a.C.).

1.2. EDAD MEDIA.

Con el pasar de los años la presencia de las drogas se hizo cada vez más importante.

En ésta etapa de la historia, Galeno de Pérgamo, señalaba que para calmar el dolor y malestar de las personas se utilizara el opio o bien el beleño, pero éstos no se debían suministrar de manera arbitraria ya que se podría ocasionar la muerte de la persona. Galeno de Pérgamo, fué el Médico de cabecera del Emperador Marco Antonio a quien le preparaba un brebaje a fin de calmar los dolores tan fuertes de cabeza que le daban, lo cual nos permite señalar que los gobernantes de aquella época ya consumían drogas para aliviar sus malestares.

Durante el Imperio Bizantino en sus primeros años, los médicos realizaron investigaciones a fin de determinar cuales eran los efectos que producían el consumo de drogas a la población árabe; a su vez los médicos hispano-árabes difundieron el consumo de tales substancias en la península Ibérica.

Por otra parte, en otro lado del mundo, el Médico chino Huat'To, aplicaba opio a sus pacientes para adormecerlos antes de operarlos.

1.3. EDAD MODERNA.

En ésta parte de la historia encontramos testimonios de que en México los indígenas hacían uso de las drogas para sus ceremonias, rituales o bien adivinar el futuro, pero no tenían conocimiento de lo que en verdad producía el consumo de ellas.

a) México Precolombino.

En los relatos que hicieron los misioneros españoles a mediados del siglo XVI, señalan que los antiguos mexicanos consumían yerbas que poseían efectos psicotrópicos.

El uso de algunas de ellas tales como el peyote o los hongos alucinógenos estaban restringidos a usos de carácter religioso ya que los sacerdotes las usaban para llevar a cabo sus ceremonias y predecir el futuro.

Casi todos los cronistas del siglo **XVI** y **XVII**, registraron que los indígenas empleaban yerbas que les producía locura y pérdida de los sentidos.

El padre Casas al escribir acerca de los aztecas, señaló que los efectos alucinatorios que provocaban las yerbas las relacionaban con la hechicería y era castigada fuertemente en aquél entonces por ellos.

Dos de los principales escritores de aquella época fueron Fray Bernardino de Sahagún y Francisco Hernández.

Francisco Hernández, fué Médico de Cámara de Felipe II, quien entre **1571** y **1578**, estudió las enfermedades y las drogas indígenas y Fray Bernardino de Sahagún, quien por el año de **1529** estudió y escribió la historia general de las cosas de la Nueva España. Estos dos autores estudiaron los efectos alucinatorios de los hongos alucinógenos y del peyote puesto que --- eran las drogas más empleadas de aquel entonces.

Las yerbas descritas por Francisco Hernández son del todo identificables en la actualidad pero se tiene la seguridad de que en aquel entonces no existían ni la marihuana (*cannabis sativa*) ni la amapola (*papaver somniferum*) en México dado que ambas son originarias de Asia Menor.

En cuanto al peyote, Fray Bernardino de Sahagún hace -- una descripción de las características de dicha yerba argumentando que parecía tuna de tierra de color blanco sin tallo ni hojas y que, los que la comían podían predecir el futuro y sus efectos duraban de dos a tres horas.

Francisco Hernández por su parte señala que se cultiva al norte del país y le denominan péyotl zacatecano. Descubrimientos arqueológicos sitúan su uso un par de miles de años antes de la llegada de los españoles.

En cuanto a los hongos alucinógenos existen una variedad de especies de los cuales destaca el llamado Teihuintli, -- que no causa la muerte a quien lo consume, pero le produce una locura temporal que se manifiesta en risas inmoderadas.

Hay otros a los que se les llama Teonanácatl, los cuales se crían debajo del heno en los campos o páramos, son redondos y al comerlos se siente un desagradable sabor que irrita la garganta y tienen a su vez efectos medicinales contra la calentura pero si se abusa de su consumo producen lujuria.

Otra planta es el Ololiuhqui, que algunos llaman Coaxihuit o hierva de la serpiente, es una planta trepadora, con --- raíces fibrosas, tallos verdes y cilíndricos y cuyas hojas son acorazonadas con grandes flores blancas y una semilla redonda -- la cual tiene ciertas substancias semejantes a las del LSD y --

crece en México y América Central.

Los sacerdotes aztecas, consumían el ololiuhqui para comunicarse con los espíritus y Dioses y recibir respuestas a sus preguntas y comunicarlas al pueblo.

También las usaron como planta medicinal y para curar en fermedades a los indígenas.

Francisco Hernández señala también al Toloatzin, hoy conocido como toloache el cual era utilizado como medicina e intoxicante y la coca peruana que al parecer ya se consumía en nuestro México a fines del siglo **XVI** la cual les provocaba sueño.

Por último tenemos al tabaco como substancia que producía estados psicóticos alucinatorios pasajeros.

Existen esculturas y pinturas pre-colombinas en las que se presenta el acto de fumar. Cuando los españoles llegaron a América se sorprendieron de cómo los indios aspiraban el humo del tabaco el cual lo quemaban en rollitos encendidos por uno de los extremos. En México, los aztecas y los mayas, entre otros grupos étnicos utilizaban el tabaco en sus actos religiosos y también como calmante para el cansancio y malestares pasajeros.

Como podemos ver el uso de drogas en el México Precolombino, fué únicamente para curar las enfermedades de los indígenas así como para sus ceremonias religiosas pues a través del consumo de ciertas yerbas los sacerdotes predecían el futuro de su pueblo.

Posteriormente con la Conquista de México el uso de las drogas se hizo presente, con la llegada de los españoles comenzó una nueva era para México.

b) Conquista de México.

Según relatan los historiadores, Fernando Colón en el libro que escribió sobre su padre Cristobal Colón, en el año de 1571, señala que al llegar a América Cristobal Colón éste se percató de que los indígenas de aquél lugar aspiraban por la nariz un rapé llamado cohoba, que les permitía tener visiones y adivinar el futuro.

No habían transcurrido quince días del descubrimiento de América cuando Colón envió a Luis de Torres y Rodrigo de Xeres rumbo a donde él creía se encontraba el Gran Khan, sin embargo lo único que hayaron fué un poblado donde los indígenas del lugar insertaban uno de los extremos de un diminuto rollito de papel en una narina, y encendían el otro con el tizón e inhalaban el humo, pudiendo recorrer grandes distancias. Habían descubierto el tabaco.

No pasaron muchos años para que toda Europa lo usara, masticara e inhalara siendo así que Luis XIII prohibió su venta y el papa Urbano VIII condenó su uso.

El cigarro, como así lo denominaron se utilizó como remedio para la migraña, trastornos digestivos, ataques de asma e incluso contra el tétanos.

La Conquista, ciertamente, alteró el sentido de la vida, tan es así que muchos indígenas preferían morir y no ver su vida y costumbres derrumbarse.

La existencia del consumo de alcohol entre los indígenas ha sido negada por los historiadores sin embargo, se describe - la existencia del octli o pulque que era usado con frecuencia - en el Valle de México, señalan que la embriaguez era un uso --- frecuente entre los indígenas, Fray Bernardino de Sahagún, seña la que era una práctica que se castigaba con la muerte.

" En el año de 1616, el Tribunal de la Santa Inquisición - dictó una resolución en la que se establecía que sería castiga- do con la hoguera a quien empleara plantas con efectos alucina- torios, el propósito de ésta resolución, no era el proteger la salud de los indígenas sino de combatir la herejía. A su vez, el uso del peyote era un serio obstáculo para la catequización- de los indígenas pues todavía creían en sus dioses y fantasmas."⁽¹⁾

La potestad del Tribunal de la Santa Inquisición sobre -- los indígenas, duró seis años de 1571 a 1577 por Felipe II.

c) América y Asia.

Cuando el Imperio Inca abarcaba lo que hoy es Perú, Bo-- livia, Ecuador y Colombia, a la hoja de coca se le daba un ca-- rácter especial, pues era un símbolo religioso y solamente era utilizada por quienes tenían el poder.

Cuando reinaba el inca Topa en el siglo XV, la planta--- ción de coca, era controlada exclusivamente por el Estado y su consumo sólo era para la clase gobernante, guerreros y sacerdo- tes.

(1).- CARDENAS DE OJEDA, Olga. Toxicomanía y Narcotráfico.
Fondo de Cultura Económica, México, 1974, pág. 23.

Al llegar Francisco Pizarro al Perú en 1536, el consumo de la hoja de coca ya no era tan restringido. Fué Pizarro ---- quién envió éste vegetal a España.

El consumo de la hoja de coca era muy discutido ya que, por una parte los sacerdotes se oponían a su uso y los comerciantes y soldados decían lo contrario, por lo que Felipe II - emitió la Ley Real de 1569 donde se estableció el consumo de - la coca pues es esencial para el bienestar de los indios andinos.

En el siglo XVIII la costumbre de comer opio se extendió entre los árabes, favorecido éste consumo por la prohibición -- de ingerir alcohol.

En China, el contrabando de opio se incrementó en forma alarmante y en 1793 la compañía inglesa de las Indias Orientales obtuvo el monopolio de la importación de opio, de ahí se -- prohibió su consumo en China, los ingleses al no hacer caso de tal prohibición y burlando a las autoridades chinas, el comandante Lin Tse Hsú, llevó a cabo la destrucción de opio almacenado en las bodegas, lo que dió origen a la primera guerra de - opio que se llevó a cabo entre China e Inglaterra por el año de 1839 a 1842.

"La segunda guerra del opio fué de 1856 a 1858 y la tercera de 1859 a 1860, en todas las guerras resultaron perdedores - los chinos y de ésta forma los ingleses obtuvieron el monopolio del tráfico de opio".⁽²⁾

(2).- GARCIA RAMIREZ, Efraín. Análisis Jurídico del delito contra la Salud. 2a. ed., Sista, México, 1991, pág. 69.

En 1838, las autoridades chinas prohibieron el uso y tráfico del opio, en virtud de los malestares físicos, mentales y económicos que producían a la población.

Por otra parte el Emperador Lin Tso-Sui, se dirigió a la Reina Victoria a fin de solicitar que se respetaran las leyes contra la importación del opio, pero la Cámara de los Comunes respondió que era inconveniente abandonar una fuente de ingresos tan importante como lo era el monopolio del opio.

1.4. EDAD CONTEMPORANEA.

Durante éste período se da una mayor movilización de drogas, pues gracias a los descubrimientos y experimentos -- científicos realizados con los vegetales que contienen tales substancias se logra perfeccionarlas y con ello difundirlas y comercializarlas. En ésta parte se estudiará la influencia de los distintos descubrimientos en Europa y América sobre las drogas para luego continuar con México.

Entre 1799 y 1800, Alejandro Humboldt, lleva a Europa el yagé que es utilizado en América por los sacerdotes en el Amazonas y les permite observar lo que sucede a grandes distancias.

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

En 1803, en Alemania, Frederick Adán Sertuerner, logró aislar el alcaloide del opio denominándole "morphium", en memoria del Dios del sueño Morfeo, ésta substancia lograba eliminar la dependencia hacia el opio.

En aquél entonces se dió una práctica ya desaparecida de la adicción al éter. Este fué descubierto por los Dentistas

William Morton, Horace Wells y el químico Charles Jackson.

El éter fué utilizado durante la Primera Guerra Mundial como estimulante para las tropas terminando en combinación con el champaña.

El éter también fué utilizado por primera vez el 16 de Octubre de 1846 en el Hospital General de Massachusetts por -- John Collins Warren para extirpar un tumor en el cuello.

El primer eterómano fué el Dentista Horace Wells quien se suicidó al sufrir un exceso de locura provocado por el consumo de éter en sus experimentos.

El Médico inglés Alexander Wood, inventó la jeringa en el año de 1856 así como la aguja Hipodérmica a fin de administrar a su esposa morfina pues sufría de dolores producidos por el cáncer, posteriormente los dolores no cesaron ni el cáncer pero se hizo dependiente de la morfina muriendo a causa de --- ello.

Por otra parte, Charles Baudelaire en su obra "Los paraísos artificiales" escrita en 1858, hace constante alusión respecto a las drogas y sus efectos. Cuando éste autor habla sobre la moral y su relación con las drogas explica que al día de haberlas consumido los órganos de todo el cuerpo están relajados y los nervios distendidos.

Para el año de 1860, se introdujo la marihuana a los Estados Unidos la cual como se dijo, proviene de Africa, ésta se utilizó como remedio para el asma, dolores de cabeza y reumatismo; pero su consumo fué incrementándose hasta llegar a ser

una droga ilegal, declarada así por la Oficina General de Narcóticos en 1937.

En cuanto a los barbitúricos, Adolfo Von Baeyer, logra sintetizar el ácido barbitúrico y el año de 1892, presenta el fenobarbital para ser expedito al público, siendo que en la actualidad se expiden más de 2,500 barbitúricos y se comercializan cincuenta.

En 1892, se buscó un sustituto de la cocaína como -- anestésico y en 1895, se logra sintetizar la procaina conocida mejor por novocaina la cual sirve como anestésico en nariz y garganta.

Heinrich Dreser, de la compañía Baeyer en 1898, da a conocer una sustancia semejante a la morfina que sólo contenía los efectos positivos de ésta y la bautizó con el nombre de -- Heroína pues consideró que era una droga heroica, de ahí su -- nombre. Desgraciadamente se comprobó que la heroína también -- producía dependencia.

En 1938, el Químico Alberto Hoffman, quien trabajó en los laboratorios Sandoz en Suiza, logra sintetizar por primera vez el LSD, el Químico al consumir ésta sustancia señaló que le ocasionó transtornos pues no podía concentrarse y cayó en -- un estado similar a la ebriedad, después de dos horas los efectos desaparecieron paulatinamente.

En 1942, se aísla la primera sustancia activa de la -- marihuana que es el 9-deltatetrahidrocannabinol (T.H.C.), investigaciones posteriores demostraron que éste compuesto se degrada en cannabinol.

A principio de la segunda mitad del siglo XIX, Alberto Nieman, extrajo y purificó un compuesto cristalino que denominó cocaína.

Supuestas narraciones señalan que Sigmund Freud, era -- asiduo a la cocaína y que se interesó por ésta al leer la revista Therapeutic Gazette, donde se apoyaba el consumo de ella. Más tarde se comprobó que efectivamente era asiduo a la cocaína.

Freud la utilizó ya que estaba satisfecho con los --- efectos que le producía pues aumentaba su capacidad de trabajo, de ésta manera la aplicó también a sus pacientes, entre los -- que se encontraba su colega Fleischil Marxow quien era adicto a la morfina.

"En Atlanta Georgia, Estados Unidos, es elaborado por -- primera vez por John Smyth Pemberton un tónico cerebral y remedio para infecciones nerviosas llamado coca-cola, ésto fué -- por el año de 1886, en 1903 perdió su uso como jarabe a base - de cocaína y se transformó en un refresco obtenido de un condimento derivado de las hojas de coca a las que se les quitó - el principio intoxicante".⁽³⁾

"En la actualidad se utilizan 770 toneladas de hoja de - coca al año, legalmente exportadas al Perú para descocainizarlas y obtener una substancia conocida como 7x, que es la que - le da la chispa a la bebida".⁽⁴⁾

(3).- GARCIA RAMÍREZ, Efraín. op. cit., pág. 72

(4).- idem. pág. 72.

En 1909 en Shanghai se llevó a cabo la primera Conferencia Internacional para controlar el tráfico de opio. En 1911, se lleva a cabo el primer acuerdo internacional en el que se establece una regularización en la fiscalización de estupefacientes, producción y distribución de opio y el uso del mismo para fumarlo. Se restringió su uso sólo para aspectos médicos los comerciantes por su parte deberían ser sometidos a un sistema de registro y autorización.

En los Estados Unidos de Norteamérica, en la década de los treinta se prohíbe el uso de la marihuana al considerarla una droga narcótica por el comisionado Harry Anslinger.

México no se queda atrás respecto al uso de las drogas, así como su consumo en éste período.

a) México Independiente.

En la época que comprende los tres últimos cuartos del siglo XIX y el primero de éste, la drogadicción o farmacodependencia no llegó a ser alarmante. El consumo de drogas que dó restringido a los indígenas que conservaron sus costumbres precolombinas, utilizaban el láudano y algunos otros medicamentos preparados con opio.

En nuestro país como el resto del mundo en el siglo XIX, principios del XX, los médicos recetaban opiáceos a sus pacientes y las farmacias los vendían sin exigir receta médica.

Nuestros Códigos Sanitarios y Penales restringieron la venta y preparación de medicamentos que contuvieran opio o sus derivados.

El primer Código Sanitario entrado en vigor el 15 de Julio de 1891, reguló la venta de láudano o sus compuestos ya -- fuese de medicamentos o en veterinarias.

Nuestro sistema constitucional preocupado por la creación de un nuevo orden político, no se ocupó de regular medidas para el control de las drogas, tampoco la Constitución de 1824 ni la de 1857.

Las primeras regulaciones sobre el tema las encontramos en el Código Penal para el Distrito Federal y el territorio de Baja California sobre los delitos del fuero común y para toda la República sobre delitos en contra de la Federación.

El título séptimo de éste ordenamiento se ocupa de los delitos contra la salud, estableciendo algunas disposiciones-- sobre sustancias nocivas para la salud.

Desde el primer Código Sanitario se estableció la idea de integrar un Consejo Superior de Salubridad, principal organismo en materia de salud pública. Este organismo, motivó la - reforma de la fracción XXI de la Constitución de 1857.

El texto original señalaba que era facultad del Congreso de la Unión dictar leyes en materia de naturalización, colonización y ciudadanía pero no mencionaba nada sobre la salud pública. Así el 12 de Noviembre de 1908, la fracción XXI fué reformada y el texto original de ésta fracción legisló desde entonces sobre materia de salud pública. El texto final de ésta fracción señala que el Congreso de la Unión está facultado para legislar y dictar leyes en materia de nacionalidad, naturalización, colonización emigración e inmigración y salubridad -

general de la República.

Las vaguedades de los primeros Códigos Sanitarios desaparecieron al publicarse el Código Sanitario de 1926, cuyo título sexto se refiere de manera expresa a las drogas enervantes en los cuales se prohíbe el comercio, importación, exportación, elaboración, posesión, uso, consumo, tráfico de cualquier clase de droga.

A su vez, en éste mismo Código es el primero en ofrecer a manera de definición, una lista de las sustancias que considera drogas enervantes, entre las que menciona al opio, la morfina, la cocaína, la heroína y la marihuana.

En los Códigos Penales de 1929 y 1931, se prohíbe el -- cultivo de la marihuana y de la adormidera en el territorio nacional.

Otros elementos que se retoman del Código de 1926, son por ejemplo la incineración de las drogas enervantes que se decomisen a menos de que se pudieran aprovechar; el establecimiento de lugares especiales para el restablecimiento de personas -- que usen y consuman drogas.

El Código Sanitario de 1949, sustituyó la expresión --- "drogas", por la de "estupefacientes"; se estableció que para -- poder prescribir tales sustancias era necesario que los médi--cos, veterinarios, dentistas tuvieran registrado su título en -- la recién establecida Secretaría de Salubridad y Asistencia hoy Secretaría de Salud.

El Código Penal de 1929, señala en su artículo 507 la prohibición de toda conducta en relación a las drogas enervantes así mismo, si no cuenta con autorización legal para producir o bien no cumpla con lo establecido por los Reglamentos expedidos por el Consejo de Salubridad General.

Señala a su vez que se castigará con uno a cinco años de prisión y multa de treinta a noventa días de utilidad al que elabore, fabrique, importe, exporte, comercie la compra-venta, enajenación, uso o administración de las drogas.

1.5. PERIODO ACTUAL.

En forma sucesiva se han estado llevando a cabo convenciones a nivel internacional por diversos países, a fin de combatir el tráfico ilícito de drogas y reducir a lo más mínimo su consumo.

En Agosto de 1975, al celebrarse el IV Congreso del CRIC (Consejo Regional Indígena del Cauca) se afirmó: "Conservar la coca como parte de la cultura indígena, para medicina, labranza y otros usos.

La política para el control del comercio de las drogas no ha sido constante, ya que intervienen distintos factores para tal o cual sustancia así por ejemplo en los Estados Unidos de Norteamérica en el año 1920, se prohibió el tráfico de bebidas embriagantes bajo la denominada Ley seca, ya que se consumía a grandes cantidades y fué considerado el alcohol como una droga.

El hecho de establecer la Ley seca fué motivado por los estudiosos que señalaron que el alcohol es un factor que propi--cia la criminalidad, puesto que quienes están bajo sus efectos -tienden a cometer robos, accidentes de tránsito, y muertes.

No obstante tal prohibición los norteamericanos conti--nuaron consumiendo alcohol aunque su calidad era dudosa pues no había normas de control sanitario, el contrabando clandestino --alcanzó su máximo esplendor y el crimen organizado aumentó consi--derablemente, se abrieron rutas para la comercialización del alcohol, rutas que en la actualidad sirven para el tráfico de dro--gas como la cocaína, marihuana, heroína etc.

La Ley seca fué derogada por razones de carácter políti--co y no médico.

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

Científicamente se comprobó que el hábito de fumar cigarrillos es perjudicial para la salud, pues la nicotina, ingre---diente activo del tabaco, es una substancia tóxica y estimulante del sistema nervioso central, opuesto al alcohol que es depresor.

Por lo que hace a la cafeína, ocurre algo similar, ---pues pocas son las personas que no toman una taza de café al día ya que calma el sistema nervioso central.

En México y Estados Unidos, se incrementó el uso de ---oler cemento, ésta práctica trae consigo las muertes de las neu--ronas del cerebro y problemas respiratorios, las personas que lo inha--

lan, son gente que por lo regular vive en la miseria.

En la actualidad, en los países occidentales la mayoría de sus habitantes no consideran drogas al alcohol, a la nicotina ni a la cafeína y otros tantos estarían de acuerdo en legalizar la marihuana.

Estos hechos traen consigo que el tráfico de drogas vaya en aumento, siendo los Estados Unidos el país consumidor de drogas más importante del mundo. Los Estados Unidos a su vez son productores de barbitúricos y anfetaminas que se comercializan en forma legal.

Sin embargo el narcotráfico no sustenta su base en ellas, por el contrario son el opio, la heroína, la marihuana, cocaína y hashís donde sustentan su negocio.

El tráfico de éstas drogas alcanza sumas inimaginables de miles de millones de dólares al año y en la actualidad han ido en gran aumento.

Son varias las causas por las que las personas consumen drogas, para combatir esos efectos se han establecido una infinidad de reglamentos y creado Organismos a fin de terminar con éste grave problema del tráfico y consumo de drogas. Se considera a los Estados Unidos como principal país consumidor de drogas en el mundo.

No obstante el lugar que ocupa los Estados Unidos, crea el Instituto Nacional contra el Abuso de las Drogas (NIDA), con el objeto de rehabilitar a farmacodependientes.

En 1971 se creó la oficina especial de acción para la prevención del Abuso de drogas, la cual depende de la Casa --- Blanca.

El antecedente inmediato de la DEA (Administración para la Coacción de las drogas), fué la ODALE (Oficina de Coacción legal contra el Abuso de las Drogas), ambas formadas entre 1972 y 1973 por el Presidente Nixon.

A) ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

México cuenta con un territorio de climas cálidos y templados, grandes litorales marítimos y fluviales, en conclusión tiene lo indispensable para el cultivo de todo tipo de vegetales, tan es así que se cultivan la marihuana, la amapola, el peyote, los hongos alucinógenos etc., además de ser un país donde transitan a diario toneladas de drogas que se dirigen a los Estados Unidos por lo regular.

Es así como tenemos que, durante la época de la Revolución sólo se conocían en el país muy pocos alcohólicos y marihuanos pertenecientes a las tropas de los ejércitos combatientes, el narcotráfico era ignorado por completo y los hongos alucinógenos eran consumidos sólo por los indígenas.

No fué sino durante el Gobierno del General Lázaro -- Cárdenas cuyo período de gobierno fué del año 1934 a 1940, --- cuando el mal social se revela en todo el país, por lo que se estableció un programa de lucha contra las drogas destinando - hombres y recursos a la Procuraduría General de la República - para tal fin. Por primera vez se organizan diversas Secretarías de Estado en el programa, se publicaron listas de las drogas permitidas y las prohibidas, asimismo se establecen programas para

la rehabilitación de los toxicómanos.

En el Gobierno del General Avila Camacho (1940-1946) se siguieron los mismos lineamientos del sexenio anterior.

En las estadísticas se habla de cuantiosos decomisos de droga.

Durante la administración del Licenciado Miguel Alemán (1946-1952), se enfrentó al grave problema del regreso de las personas que estuvieron en la Segunda Guerra Mundial, pues consumían todo tipo de drogas, desde la marihuana hasta la heroína.

Una parte de los egresos de la Federación se destinó a la lucha contra el narcotráfico, secciones completas del Ejército y Fuerza Aérea son comisionadas en todas las zonas rurales del país, los decomisos de drogas fueron cuantiosos y las tierras destinadas a su cultivo fueron destruídas.

En el aspecto jurídico, se modifican los artículos 193, 194 y 197 del Código Penal en los que se señalan que no se deben considerar drogas solamente las establecidas en el Código Sanitario, sino también las que señalen los Convenios Internacionales celebrados por México. Se aumentan las penas a las personas que cultiven, produzcan, trafiquen, importen, exporten enervantes y estupefacientes.

Durante el Gobierno del Señor Ruíz Cortines (1952-1958), se continuaron las campañas en contra del narcotráfico. Las campañas que se realizaron fueron exitosas dado que se destruyeron grandes cantidades de sembradíos de marihuana, amapola -

opio, morfina, heroína, etc., pero el narcotráfico no disminuía, por el contrario iba en aumento y las fronteras de México eran tránsito de grandes cantidades de droga.

En los Gobiernos de los **Licenciados López Mateos (1958-1964)**, **Díaz Ordaz (1964-1970)**, y **Echeverría Alvarez (1970-1976)**, se presentaron los siguientes hechos:

Para fortuna de nuestro país, hasta el año de 1964, el número de toxicómanos no había aumentado ya que de tres detectados oficialmente en el año de 1952, pasó a 528 en el año de 1964.

En el sexenio del **Licenciado Díaz Ordaz (1964-1970)**, - siguió la lucha contra el narcotráfico sin embargo éste no disminuyó.

En el año de 1969, los Estados Unidos, establecieron un programa en el que se revisaban los vehículos de los mexicanos que cruzaban la frontera, éste programa se llamó "Operación Interceptación", se protestó en contra de dicho programa y veinte días después se solucionó el problema mediante un acuerdo en el que México se comprometía a intensificar los programas contra el narcotráfico y consumo ilícito de estupefacientes.

En Agosto de 1970, se reunieron los Presidentes Díaz Ordaz y Nixon de Estados Unidos, para tratar el problema de las drogas. Ambos países se comprometieron a combatir el tráfico internacional de marihuana, estupefacientes y drogas.

Durante el Gobierno del Licenciado Luis Echeverría Alvarez, nada cambió en cuanto a decomisos y destrucción de sembradíos.

Se introdujo la modalidad de dar a conocer en cada sexenio las cantidades millonarias de dólares que se decomisaron si la droga hubiese llegado a su destino.

Paralelamente al negocio ilícito de drogas, la producción aumenta dado que se cosecha el doble; se descubren sembradíos de amapola y marihuana en terrenos que eran regados por mangueras móviles conectadas a depósitos de agua.

El sexenio del Licenciado López Portillo (1976-1982), no cambió en nada al anterior pues el tráfico siguió aumentando así como el consumo de drogas entre la gente.

"Fue durante el Gobierno del Licenciado Miguel de la Madrid (1982-1988), cuando se dan los acontecimientos más notables en el narcotráfico, dado que se revela que muchos agentes policiacos tienen relación con los grandes capos de la droga y aunque se decomisen grandes cantidades de cocaína ésta sigue transitando por el país".⁽⁵⁾

En cuanto a la marihuana, a fines de 1984, se detectan sembradíos en una región y son 10,000 personas quienes se vieron involucradas en tal ilícito.

En los primeros meses de 1985, se da el asesinato de un agente de la DEA (Administración para la Coacción de las Drogas), llamado Enrique Camarena.

(5).- GARCIA RAMIREZ, Efraín, op. cit., pág. 80.

CAPITULO II.- CONCEPTOS GENERALES.

2.1.- CONCEPTO DE FARMACO.

2.2.- CONCEPTO DE FARMACODEPENDENCIA.

**2.3.- DIFERENCIACION ENTRE FARMACO,
ESTUPEFACIENTE Y PSICOTROPICO.**

2.4.- CONCEPTO DE DROGA.

2.5.- TIPOS DE DROGA Y SUS EFECTOS.

II.- CONCEPTOS GENERALES.

2.1. CONCEPTO DE FARMACO.

La palabra **Fármaco**, proviene del latín "**pharmakón**" ó "**farnacum**" que significa medicamento.

Los fármacos pueden presentarse de manera natural ó sintética. **Naturales**, cuando provienen o se obtienen de vegetales; **Sintéticos**, cuando se obtienen en los laboratorios mediante sustancias distintas todas ellas en su estructura química y obtenidas químicamente de otros productos naturales y en algunas ocasiones ambos procesos.

"Según el Diccionario Enciclopédico Lexis, por **fármaco** se entiende Cualquier sustancia natural o de síntesis, orgánica o inorgánica, que se utiliza en medicina o veterinaria para diagnosticar^(sic.), prevenir o curar enfermedades".

Por su parte García Ramírez Efraín, señala que, **fármaco** "es toda sustancia capaz de modificar los sistemas biológicos en sus componentes estructurales y funcionales. Se le pueden dar diversos empleos: **clínico**, que abarca tanto el diagnóstico, pronóstico y curación; **experimental**, para conocer su influencia en los fenómenos biológicos".⁽⁶⁾

(6).- Análisis Jurídico del Delito contra la Salud, pág. 8.

Ambas definiciones tienen un punto en común que es el empleo clínico es decir, se utiliza como medio para curar o prevenir una enfermedad en otras palabras, se utiliza como medicamento.

Por medicamento se entiende un fármaco útil en su aplicación química.

Cuando un fármaco es empleado en el área clínica se le considera como medicamento. Por lo que tenemos que, existen - sustancias que son tanto fármacos como medicamentos, la diferencia es que el medicamento es un fármaco que comprueba su -- utilidad para prevenir o curar enfermedades y es aceptado como tal por la Organización Mundial de la Salud.

Por otra parte, Sergio García Ramírez señala que debe entenderse por droga o fármaco, "Toda sustancia que introduce al organismo vivo, puede modificar una o más de sus funciones". (7)

En conclusión una vez tomados en consideración cada -- uno de los conceptos analizados podemos decir que:

Fármaco, es aquella sustancia natural o sintética que produce, modifica y altera los sistemas biológicos del ser humano ya sea utilizado para prevenir o curar enfermedades (medicamento) o bien, dándole un empleo distinto trae como resultado efectos perjudiciales nocivos para la salud (droga).

(7).- Delitos en materia de estupefacientes y psicotrópicos.

3a. ed., Trillas, México, 1977, pág. 25.

2.2. CONCEPTO DE FARMACODEPENDENCIA.

Dentro del concepto de farmacodependencia, se engloban - una serie de términos que son importantes a tratar a fin de tener un panorama general de lo que implica la farmacodependencia.

En primer término estableceremos el concepto de **Farmacodependencia**.

Con el propósito de establecer un término común para definir lo que es depender de las drogas, el Comité de Expertos - en Drogas Toxicomanígenas de la Organización Mundial de la Salud, en su décimo tercer informe celebrado en Ginebra en el año 1954 substituye los términos toxicomanía y hábito por el de dependencia a las drogas.

"Define ésta acción como un estado de intoxicación periódica o crónica, dañina al individuo y a la sociedad, producida por la administración constante de un fármaco (natural o sintético) cuyas características incluyen: 1) El deseo aumentado o - necesidad compulsiva para continuar ingiriendo el fármaco y 2) obtenerlo por cualquier medio". (8)

A partir de 1965, La Organización Mundial de la Salud, - substituye el término de dependencia por el de Farmacodependencia o drogodependencia, que se ha venido utilizando desde su -- décimo sexto informe quedando asentada en el informe Técnico -- número: 407/1969.

(8).- DEL PONT, Luis Marco. Derecho Penitenciario.

Cárdenas, México, 1991, pág. 542.

La Organización Mundial de la Salud dió la siguiente de finición: " **Farmacodependencia**, es el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones en el comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible a tomar el fármaco, en forma continua y periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación". (9)

En cuanto al término **drogodependencia**, la misma Organización señala que "Es un estado de dependencia física o psíquica, o ambas, respecto a una droga que se crea en la persona a consecuencia de la administración de la misma; sobre la base de que sea continuada o periódica". (10)

A partir del término farmacodependencia, el artículo 80 del Reglamento Mexicano sobre estupefacientes y sustancias psicotrópicas en el año de 1976, indica que se considera "**Farmacodependiente**", a todo individuo que sin fin terapéutico tenga el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas. "Es toda persona afecta de farmacodependencia, se use o no la droga con fin terapéutico". (11)

De la definición de Farmacodependencia podemos desprender los siguientes elementos:

(9).- DEL PONT, Luis Marco. op. cit., pág. 542

(10).- idem.

(11).- PRIETO RODRIGUEZ, Ignacio. El delito de tráfico y consumo de drogas. 2a. ed., Bosch, Barcelona, 1986, pág 20.

- 1.- Es un estado psíquico y/o físico.
- 2.- Se da entre un organismo vivo (persona) y un fármaco.
- 3.- Modifica el comportamiento de las personas en su estado de ánimo como melancolía, agresividad, violencia etc.
- 4.- Impulso constante por consumir fármacos.
- 5.- Se consume de manera continua y periódica (dependencia).

En suma y tomando como base estos elementos podemos concluir que:

Por **Farmacodependencia** debemos entender aquél estado -- psíquico y/o físico, producido por el consumo de ciertas substancias que, por sus componentes químicos (natural o sintético) alteran o modifican el estado de una persona en su forma de -- comportarse, ocasionando el hábito y la necesidad de seguir -- ingiriendo tales substancias llegando a consumirlas de manera constante ocasionando así una dependencia.

Por **farmacodependiente** debemos entender, aquella persona que haciendo uso constante o frecuente de las drogas llega a depender de ellas de manera física, psíquica o ambas.

Se detectan cuatro grupos de farmacodependientes:

- 1).- **Los experimentales**, que consumen la droga por curiosidad.
- 2).- **Los usuarios sociales u ocasionales**, que consumen la droga para pertenecer a un grupo y no ser rechazados.
- 3).- **Los funcionales**, que son farmacodependientes y pueden trabajar y desempeñar su vida normalmente pero utilizando la droga, ya que de no hacerlo presentan transtornos.

4).- Los farmacodependientes disfuncionales, que al consumir la droga dificultan la mayoría de sus actividades ya sea en el trabajo o vida diaria.

Los primeros dos grupos son objeto de prevención, los segundos, son objeto de tratamiento especial.

Existen otros conceptos que es indispensable conocer y entender pues se derivan de la misma definición de farmacodependencia y que se emplearán durante el trabajo de investigación.

2.2.1. HABITO.

Según el Diccionario de la Lengua Española, "es la -- costumbre adquirida por la repetición constante de actos de -- la misma especie".

"Es un estado de dependencia psicológica respecto de -- una droga, de tal modo que puede asociarse mentalmente una si -- tuación de bienestar con el uso de una substancia". (12)

Las características del hábito son:

- 1.- Un deseo, mas no una necesidad de seguir usando la droga, en virtud de la sensación de bienestar que produce.
- 2.- Una tendencia escasa o nula al aumento de la dosis del -- estupefaciente o psicotrópico suministrado.

(12).- **PRIETO RODRIGUEZ, Ignacio.** op. cit., pág. 17.

3.- Cierta dependencia psíquica provocada por los efectos de la droga, sin que haya dependencia física, por lo tanto no se presenta el síndrome de abstinencia.

La nicotina y la cafeína para los autores, provocan habituación es decir, existe un deseo de consumirlas pero no una necesidad exagerada de hacerlo, lo cual en lo personal - no es cierto dado que mucha gente depende de ellas para poder desarrollarse en su vida diaria.

Por **habituación** debe entenderse como la situación originada por la administración repetida de una droga.

Concluimos que **Hábito**, es una situación, un deseo repetido de consumir droga sin llegar a una dependencia física.

2.2.2. ADICTO.

El Diccionario de la Lengua Española lo define como: "dedicado, apegado, inclinado, unido o agregado a otro u otros para entender algún asunto o desempeñar algún cargo o ministerio".

La adicción a las drogas se traduce en la costumbre - de consumirlas perdiendo el sujeto el control pues tiene que ingerirlas de lo contrario, puede presentarse un malestar físico, psíquico o ambos.

Para la Organización Mundial de la Salud, la adicción a las drogas se entiende, "como un estado de intoxicación periódico".

dica, o crónica, perjudicial para el individuo y para la sociedad producido por el consumo repetido de tales sustancias". (13)

Sus características son las siguientes:

- 1.- Un deseo o necesidad invencibles de consumir droga.
- 2.- Tendencia a aumentar la dosis de droga y,
- 3.- Dependencia psíquica, física o ambas.

Así podemos concluir que: **Adicto**, es aquella persona -- que no puede dejar de consumir drogas aún sabiendo que puede - causarle malestares que son en perjuicio de su salud.

Por **Adicción**, debemos entender aquél estado de intoxicación física en virtud de la cual una persona no puede dejar de consumir drogas que resultan perjudiciales para su salud.

2.2.3. DEPENDENCIA.

A partir de 1964, la Organización Mundial de la Salud, - sustituyó los términos de habituación y adicción por el de dependencia, seguido del tipo utilizado de droga.

Según la Organización Mundial de la Salud, se entiende por dependencia, "el estado interno del individuo mediante el cual se crea o se mantiene un deseo constante de ingerir una - sustancia". (14)

(13).- GARCIA RAMIREZ, Efraín. op. cit., pág. 36

(14).- PRIETO RODRIGUEZ, Ignacio. op. cit., pág. 19.

Por dependencia debe entenderse "un estado fisiológico alterado, producido por la ingestión repetida de un estupefaciente o psicotrópico y mismo estado que debe mantenerse para evitar los síntomas de abstinencia". (15)

Tenemos que existen dos tipos de dependencia: física y psíquica.

Dependencia Física: Para la Organización Mundial de la Salud, en informe técnico número 551/74, la define como "El -- estado de adaptación que se manifiesta por la aparición de intensos trastornos físicos cuando se interrumpe la toma del -- fármaco". (16)

Señala García Ramírez, Sergio que la dependencia física es "la necesidad de administración de la droga por el estado de adaptación del organismo, de forma que la supresión del estupefaciente o psicotrópico le causa al individuo trastornos físicos desagradables". (17)

Dependencia Psíquica; es el impulso de usar una droga para obtener efectos placenteros o alucinatorios.

El dependiente psíquico no renuncia tan fácil al consumo de la droga o fármaco pues le traería serios trastornos.

Hay drogas que producen ambas dependencias como es el caso del alcohol.

(15).- GARCIA RAMIREZ, Sergio. op. cit., pág. 37.

(16).- PRIETO RODRIGUEZ, Ignacio. op. cit., pág. 19.

(17).- op. cit., pág. 37.

La Organización Mundial de la Salud conceptualiza a la dependencia psíquica como "el estado en que un fármaco produce una sensación de satisfacción, un impulso psíquico que lleva a tomar periódica o continuamente el fármaco para experimentar - placer o evitar un malestar". (18)

La secuela más importante de la dependencia física es el síndrome de abstinencia que más adelante se señalará.

En el esquema de la Organización Mundial de la Salud, se enumeran distintos tipos de droga que son capaces de generar dependencia:

- 1.- **El alcohol y los barbitúricos**, por ejemplo el alcohol --- etílico.
- 2.- **Las anfetaminas**, que incluyen a las anfetaminas mismas.
- 3.- **La cannabis**: productos derivados de la marihuana
- 4.- **Los alucinógenos**, por ejemplo el LSD.
- 5.- **La cocaína**.
- 6.- **La morfina, heroína, drogas sintéticas, opio**.
- 7.- **Inhalantes y solventes volátiles**, (cemento, thinner, resig tol).
- 8.- **Preparaciones derivadas de la Catha edulis**.

En conclusión, y una vez determinados los conceptos - que señalan los autores y sus elementos más importantes podemos decir que:

Dependencia: Es aquél estado fisiológico del individuo que se altera en virtud de la ingestión de una substancia, sea

(18).- PRIETO RODRIGUEZ, Ignacio. op. cit., pág. 19.

estupefaciente o psicotrópico en el organismo y que de no suministrarlo traería consigo una serie de malestares físicos y psíquicos.

Dependencia Física; Es el estado de adaptación en el cual el individuo necesita administrarse ciertas sustancias ya sea estupefacientes o psicotrópicos para poder actuar, pues de lo contrario causarían en el organismo serios trastornos físicos perjudiciales para su salud.

Dependencia Psíquica; Es aquel estado producido por el suministro de un fármaco o droga en el cual el individuo siente la necesidad, el impulso de seguir consumiendo tales sustancias a fin de sentir los efectos placenteros que le producen, pues de lo contrario le ocasionarían serios trastornos.

2.2.4. SÍNDROME DE ABSTINENCIA.

Se ha venido haciendo referencia al síndrome de abstinencia, sin embargo no se ha dado un concepto de lo que es.

Por **Síndrome de abstinencia** debemos entender, aquél estado que se presenta por la interrupción de la administración de la droga en el organismo y se presenta, por una serie de trastornos graves que van desde simples mareos hasta la muerte. Estos trastornos pueden variar dependiendo de la cantidad de droga que se consuma.

La dosis que se consume es personal y el individuo puede hacer uso de la droga una sola vez o bien, ir incrementando la misma dependiendo de las reacciones que le produzca.

2.3. DIFERENCIACION ENTRE FARMACO, ESTUPEFACIENTE Y PSICOTROPICO.

En páginas anteriores, señalamos que se entiende por fármaco, aquella sustancia natural o sintética que produce modifica y altera los sistemas biológicos del ser humano, ya sea utilizado para prevenir o curar enfermedades (medicamento) o bien, dándole un empleo distinto que trae como resultado efectos perjudiciales nocivos para la salud (droga).

Para establecer su diferenciación con los términos estupefaciente y psicotrópico es necesario determinar su conceptualización, pues cada uno de éstos términos son distintos entre sí dado que en la práctica se les utiliza como sinónimos.

ESTUPEFACIENTE

"La palabra estupefaciente proviene de la expresión latina *stupefacere, estupefaciens*, que significa estupor, embotamiento, adormecimiento, estupefacción. Sustancia narcótica y analgésica que causa hábito, altera las condiciones fisiológicas y psíquicas ocasionando un estado especial de euforia". (19)

Se habla de dos sentidos del término estupefaciente, - uno restringido y otro amplio.

En **sentido restringido**, serían las sustancias narcóticas y analgésicas que dan origen a la adicción o dependencia.

(19).- PALOMAR DE MIGUEL, Juan. Diccionario para juristas.

2a. ed., Mayo, México, 1990, pág. 147.

En sentido amplio, estupefaciente son todas las drogas que por el peligro que produce su consumo requieren de tratamientos especializados.

Por su parte señala Prieto Rodríguez, que por estupefaciente debemos entender "aquella sustancia que produce sueño, estupor y que alivian el dolor". (20)

El término de estupefaciente es utilizado tanto en el ámbito jurídico como farmacológico. El consumo de los mismos puede producir tanto dependencia física como psicológica, dentro de ellos ubicamos a la marihuana, cocaína, opio, morfina, heroína.

PSICOTROPICOS.

Por Psicotrópico debemos entender las sustancias que intervienen directamente en la mente del ser humano.

Son aquellas sustancias que provocan en el sujeto -- que las ingiere un cambio en la psique, una deformación de la misma. Los psicotrópicos comprenden tres tipos: los psicolépticos, los psicoanalépticos y los psicodislépticos.

"Los psicolépticos, son aquellas sustancias que determinan relajación y depresión de la actividad mental e incluyen los hipnóticos, los sedativos y los neurolépticos.-----"

(20).- op. cit., pág. 15.

Los psicoanalépticos, que estimulan la actividad mental, entre los que se encuentran los antidepresivos, y finalmente tenemos a los psicodislépticos, que alteran directamente la percepción de la realidad". (21)

Al igual que los estupefacientes, los psicotrópicos --- pueden crear dependencia física y/o psíquica. Dentro de ellos tenemos por ejemplo el LSD, los hongos alucinógenos y las anfetaminas.

Por otra parte es conveniente señalar lo que establece la Ley General de Salud y el Código Penal para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia Federal.

El Código Penal para el Distrito Federal en materia Común y para toda la República en materia Federal, señala en su Capítulo I, Título Séptimo, artículo 193, relativo a los Delitos contra la Salud establece que:

"Se consideran narcóticos a los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias o vegetales que determinen la Ley General de Salud, los convenios y tratados internacionales de observancia obligatoria en México y los que señalen las demás disposiciones legales aplicables en la materia..."

Por su parte la Ley General de Salud en su Título décimo segundo, relativo al control sanitario de productos y ser--

(21).- **MORENO GONZALEZ, Rafael.** Ensayos Médico-forenses y criminalísticos. 2a. ed., Porrúa, México, 1989, pág. 155.

vicios y de su importación y exportación en su Capítulo VI - relativo a los psicotrónicos nos señalan cuales substancias se consideran estupefacientes y cuales psicotrónicos.

El artículo 324 de la Ley en cuestión, señala cuales -- son o mejor dicho, cuales se consideran como estupefacientes - (ver anexo).

El artículo 244 de la Ley en comento, señala que para - los efectos de ésta Ley se consideran psicotrónicos los señala dos en el artículo 245 de éste ordenamiento y aquellas que determine específicamente el Consejo de Salubridad General o la Secretaría de Salud.

El artículo 245 señala que: "En relación con las medidas de control y vigilancia que deberán adoptar las autoridades sa nitarias, las substancias psicotrónicas se clasifican en cinco grupos:

- I.- Las que tienen valor terapéutico escaso o nulo y que, -- por ser susceptibles de uso indebido o abuso, constitu-- yen un problema grave para la salud pública;
- II.- Los que tienen algún valor terapéutico, pero constituyen un problema grave para la salud pública;
- III.- Las que tienen valor terapéutico, pero constituyen un -- problema grave 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 co--- rrientemente en la industria".

En cada una de éstas fracciones se señalan los nombres de las sustancias químicas las cuales se pueden consultar en el anexo respectivo.

En conclusión, las expresiones hasta ahora examinadas que son fármaco, estupefaciente y psicotrópico pueden en un principio considerarse equivalentes. La diferencia radica en la acción farmacológica de cada una de éstas sustancias.

Fármaco es el género, mientras que estupefaciente y psicotrópico son la especie.

Así pues tomando como base lo anterior podemos señalar que:

Por **Estupefaciente** debemos entender, aquella sustancia que produce en el individuo una alteración en su estado de ánimo y que se manifiesta por la euforia producida por su consumo desarrollando así una dependencia física como psicológica.

Por **Psicotrópico** debemos entender aquella sustancia que altera, modifica y transtorna la mente del ser humano creando en él una dependencia tanto física como psicológica.

La diferenciación entre el concepto de fármaco, estupefaciente y psicotrópico radica en que:

EL Fármaco es aquella sustancia natural o sintética que efectivamente modifica y altera los sistemas biológicos del ser humano sea estupefaciente o psicotrópico y crea así una dependencia. Fármaco como se dijo es el género.

Estupefaciente y psicotrópico son la especie. El primero, altera el estado físico del ser humano desarrollando en él una dependencia física y/o psíquica; el segundo altera la mente del ser humano haciéndole perder el control y desarrollando en él una dependencia física y/o psíquica.

Tanto el estupefaciente como el psicotrópico son considerados como drogas perjudiciales y dañinas para la salud.

Una vez establecida la diferenciación de éstos tres conceptos, pasaremos a analizar un punto importante de nuestra investigación que es el concepto de "droga".

2.4. CONCEPTO DE DROGA.

El uso de las drogas se remonta varios siglos atrás en distintas partes del mundo, en México comienza a ser más notorio en los años sesenta, especialmente en las generaciones más jóvenes.

Pero, **Qué es droga?**

La palabra droga (drogue en francés, drug en inglés y droge en alemán) tiene su origen en la palabra holandesa droog (seco), era el estado en que llegaban antaño a Europa las plantas medicinales procedentes de América.

Cada campo o disciplina científica tiene su propia noción de droga. En **Sentido amplio**, la droga denomina un fenómeno

meno contracultural, un concepto excesivamente amplio que da cabida al consumo indebido de todo tipo de sustancias no -- admitidas por un grupo determinado.

En sentido estricto, existen varios conceptos de droga, puede hablarse de un concepto vulgar o popular de droga, un concepto médico-científico, un concepto social y un concepto jurídico.

2.4.1. CONCEPTO VULGAR DE DROGA.

"Basándonos en la definición contenida en el Diccionario de la Lengua Española droga es:

El nombre genérico de ciertas sustancias minerales, vegetales o animales, que se emplean en la medicina, en la industria o en las bellas artes; son los medicamentos sin purificar, tal como los ofrece la naturaleza, o bien algo transformados". (22)

2.4.2. CONCEPTO MEDICO CIENTIFICO.

La Organización Mundial de la Salud ha dado una definición de droga en la que tienen cabida cualquier medicamento.

"Droga es toda sustancia química que, introducida voluntariamente en el organismo de un sujeto, posee la propiedad de modificar las condiciones físicas y/o psíquicas de éste.

(22).- PRIETO RODRIGUEZ, Ignacio. op. cit., pág. 12.

Posteriormente en otro informe técnico señala que droga "Es toda substancia, natural o sintética, capaz de producir en dosis variables los fenómenos de dependencia psicológica o física". (23)

Señala García Ramírez Efraín, que los conceptos de droga dados por la Organización Mundial de la Salud, obedecen a aspectos médicos, sociológicos y jurídicos.

2.4.3. CONCEPTO SOCIAL DE DROGA.

"Se entiende por droga, aquellas substancias que o no tienen aplicación médica, o de tenerla, se abusa de ellas --- consciente o inconscientemente para obtener efectos distintos para los que fueron creadas o puestas a disposición del público, causando en ambos casos un perjuicio". (24)

2.4.4. CONCEPTO JURIDICO DE DROGA.

Se entiende por droga, las que la Ley señale. (Más que nada, aquí se hace referencia a los estupefacientes y psicotrópicos que establece la Ley General de Salud)

Una vez señalados los conceptos de droga en distintas modalidades, concluimos que:

(23).- GARCIA RAMIREZ, Efraín. op. cit., pág. 7

(24).- PRIETO RODRIGUEZ, Ignacio. op. cit., pág. 12.

En relación al concepto vulgar de droga, podemos observar que solamente señala su naturaleza es decir, sólo señala - que son sustancias minerales, vegetales o animales y que se -- emplean en la medicina, en la industria o en las bellas artes - pero no hace referencia a los efectos que produce en el organismo humano.

En cuanto al concepto médico-científico, dado por la Organización Mundial de la Salud, encontramos que señala que -- son sustancias naturales o sintéticas, también hace alusión a los efectos que produce y los fenómenos que trae consigo, como es la dependencia ya sea física y/o psíquica.

Por tal motivo consideramos que es una noción completa de lo que se entiende por droga.

El concepto social de droga, esencialmente se inclina por el uso indebido de medicamentos o sustancias que originan o causan graves perjuicios a la salud.

Estamos de acuerdo cuando señala que puede abusarse de las drogas consciente o inconscientemente dado que, algunas veces el individuo ingiere drogas sin saberlo.

En conclusión podemos decir que:

Droga es aquella sustancia natural o sintética que ingerida voluntariamente por el ser humano, altera o modifica el funcionamiento normal de su organismo afectándolo de manera --- física y/o psíquica dando lugar a la dependencia.

Concluimos que **droga y fármaco**, son lo mismo. .

2.4.5 CUANDO ES NORMAL EL USO DE LAS DROGAS ?

Los fármacos tienen una serie de funciones muy importantes en la salud; cuando son utilizados con fines terapéuticos, su consumo es el deseado y normal.

Sin embargo, cuando la administración del fármaco es con propósitos no terapéuticos, es decir médicos, se da el abuso a las drogas.

Se presenta a su vez un fenómeno en el organismo humano que es la tolerancia a las drogas y se entiende "como el estado de adaptación orgánica a través del cual, ante la misma -- cantidad de droga, se presenta una respuesta del organismo cada vez menor. Esto trae como consecuencia la necesidad del sujeto de consumir una dosis mayor del fármaco para provocar el mismo efecto". (25)

2.4.6. EFECTOS GENERALES DE LAS DROGAS.

Los efectos de las drogas dependen de muchos factores tales como la dosis que se suministre en el organismo, la frecuencia con que se usan, las razones por las que se administran y algo que es muy importante la combinación o mezcla con otros fármacos.

A su vez otros factores que influyen son la condición física del sujeto, su estado de salud y la forma o manera de -- administrar la droga, ya que son más intensos los efectos cuando ésta se inyecta que cuando es consumida por vía oral; la --

(25).- DE LA GARZA, Fidel. La juventud y las drogas. 4a. ed., Trillas, México, 1991, pág. 5.

edad es otro factor importante ya que la droga produce efectos más intensos en los niños y adolescentes que en los adultos.

2.4.7. DROGAS LEGALES E ILEGALES.

La sociedad ha permitido el uso de algunas sustancias -- como el alcohol (etílico) y el tabaco (nicotina), que poseen -- un respaldo legal para su venta, producción y consumo, por tal motivo se consideran drogas legales.

Por otra parte, existen sustancias que la sociedad rechaza, incluso existe una legislación que prohíbe y castiga la producción, venta y consumo de estos productos, tal es el caso de los estupefacientes (marihuana, morfina, cocaína etc.) y --- psicotrópicos (LSD, barbitúricos etc.), a estas se les conoce -- como drogas ilegales.

En conclusión, por **"droga legal"** debemos entender, toda sustancia natural o química que, obtenida de vegetales como -- plantas, semillas etc. son permitidas por la legislación del -- Estado Mexicano que, aún y cuando estas son dañinas para la salud, desde tiempos remotos han sido consumidas y socialmente -- aceptadas por casi todos los individuos de la sociedad.

Son aceptadas y permitidas quizás porque sus efectos dañinos son a largo plazo, caso contrario de otras drogas cuyos efectos irreversibles destruyen con mayor rapidez al ser humano.

Por **"droga ilegal"** debemos entender, aquella sustancia natural o sintética que por sus efectos psicológicos y físicos dañan el organismo humano irreversiblemente y por tal razón se encuentran prohibidas por la Ley.

Una vez establecidos el concepto de droga, los efectos generales que causan tomando en consideración el estado físico del individuo y lo que son consideradas drogas legales e ilegales, se hará el estudio de los tipos de drogas que existen y -- sus efectos.

2.5. TIPOS DE DROGA Y SUS EFECTOS.

Existen distintos tipos de acuerdo a los ingredientes -- químicos que contienen. En primer término se analizarán las -- drogas legales es decir, el tabaco y el alcohol, para después -- continuar con el estudio de las drogas ilegales como lo son la marihuana, heroína LSD, etc. Debido a la cantidad de drogas -- que existen, únicamente se hará mención de las más conocidas.

2.5.1. DROGAS LEGALES.

a).- TABACO.

Si bien es cierto que el tabaco produce dependencia y -- daño al organismo del consumidor, el Comité de la Organización Mundial de la Salud, consideró que no debía darle al tabaco -- tanta atención como a las demás drogas que causan daños irrever- sibles a la salud del individuo, sin embargo, hoy en día está - aceptado que el tabaco es una droga que crea dependencia psíqui- ca en el individuo.

El tabaco contiene elementos nocivos sobre el organismo como son la nicotina, el óxido de carbono, el alquitrán y diver- sas sustancias irritantes.

La nicotina, es un estimulante del corazón y del sistema nervioso, de tal manera que el efecto inmediato al fumar es el aumento en los latidos del corazón y una elevación de la presión sanguínea. Así mismo afecta el aparato digestivo, el aparato respiratorio, representado frecuentemente por: accesos de tos y por último el sistema nervioso.

El consumo crónico del tabaco, no crea o desarrolla dependencia física pero sí desarrolla dependencia psíquica en el individuo, con lo cual estamos de acuerdo.

La nicotina si se consume pura, y en dosis excesivas, puede producir la muerte en pocos segundos.

"En cuanto al monóxido de carbono, éste se produce al quemarse el cigarrillo y tiene la capacidad de reducir la habilidad sanguínea para acarrear oxígeno a los tejidos del cuerpo desarrollando un endurecimiento en las arterias, que es lo que técnicamente se conoce como arterioesclerosis". (26)

EL alquitrán contenido en los cigarrillos posee una capacidad cancerígena muy alta. El alquitrán ha sido calificado como uno de los principales factores de cáncer pulmonar.

Otros riesgos que corren los fumadores, son trastornos cardiovasculares y respiratorios que impiden que el fumador de una cajetilla al día alcance los promedios de vida de los no fumadores. El fumador empedernido restará su vida 7 o 10 años menos.

(26).- DE LA GARZA, Fidel.op. cit., pág. 31.

Las causas de muerte producidas por el abuso del tabaco pueden ser, además del cáncer, problemas de infarto cardiaco y endurecimiento de las arterias.

Cuál es el efecto del tabaco en los no fumadores?, las investigaciones han demostrado que los no fumadores que entran en contacto con el humo del cigarrillo, poseen niveles de nicotina en la sangre en cantidades menores por supuesto y además, sufren de malestares respiratorios leves.

La mayoría de la población, conoce los daños que le puede causar el exceso del tabaco sin embargo, aún así lo consumen, existen muchas causas que llevan a los individuos a fumar las más importantes son de carácter social y otras, debido a la predisposición de los sujetos. En el caso de los jóvenes, éstos fuman por el hecho de parecerse a sus amigos y ser aceptados en el grupo; las mujeres fuman porque así se les identifica como una mujer dinámica, inteligente y segura de sí misma.

Los fumadores regulares tienden a consumir tabaco para estimularse o sentirse mejor, calmar sus nervios etc.

" Por otra parte existen diferentes tipos de adicción al tabaco, según la Liga contra el Cáncer de los Estados Unidos, existen cuatro tipos:

- 1.- **El fumador habitual**, que enciende un cigarrillo tras otro en forma consecutiva e inconsciente.
- 2.- **El fumador que busca efectos positivos**, es decir que toma el cigarrillo para disminuir la tensión.

3.- El fumador que busca efectos negativos, y lo hace para aliviar el nerviosismo, la ansiedad o la vergüenza.

4.- El fumador esporádico, que fuma sólo por placer, como por ejemplo al terminar de comer y lo hace en forma moderada" (27)

En conclusión, podemos señalar que el tabaco contiene sustancias que son nocivas para el individuo a largo plazo -- desarrollando una dependencia psíquica. Es considerado como una droga pues origina dependencia.

b) ALCOHOL.

El alcohol es, junto con el tabaco la droga más difundida y aceptada cultural, política, económica y socialmente.

El alcohol etílico es la sustancia tóxica o componente activo de las bebidas alcohólicas. En los últimos estudios realizados, se ha considerado al alcohol como una droga pues desarrolla dependencia tanto física como psíquica a diferencia del cigarro.

La intensidad de los efectos del alcohol pueden ser modificados por el consumo de otra sustancia como es el caso -- del café que disminuye el grado de concentración alcohólica en la sangre.

El alcohol tiene un efecto parecido al de los sedantes: es un depresivo del sistema nervioso central, sus efectos varían según la dosis, la persona y el contexto social.

(27).- DE LA GARZA, Fidel. op. cit., pág. 36.

El alcohol actúa directamente sobre distintas zonas del cerebro, provocando disminución en el autocontrol. Las grandes dosis de alcohol pueden alterar las sensaciones y provocar incoordinación muscular, se altera la memoria y el sujeto puede padecer amnesia después de la ingestión, es decir, pérdida de la memoria de lo sucedido durante la intoxicación.

Cuando la ingestión del alcohol sobrepasa los 4 o 5 gramos por litro de sangre, el sujeto cae y pierde el conocimiento aparece entonces un sueño comatoso que incluso puede llevar a la muerte, ésta sobreviene debido a que el alcohol produce un paro respiratorio. A su vez, también cuando se ingieren grandes cantidades de alcohol pueden aparecer daños en el tejido hepático, a ésta enfermedad se le llama cirrosis.

En cuanto a esto, nuestra sociedad tiene una postura contradictoria, por un lado no sólo acepta y tolera el consumo del alcohol, sino que lo promueve con apoyo de una costosa publicidad y por otra, cuando el sujeto no es capaz de manejar su ingestión, es rechazado violentamente por la sociedad y la familia.

En cuanto al alcoholismo, es una dependencia psicológica hacia el alcohol. "Esta dependencia se manifiesta en una incapacidad del sujeto para decidir el consumo o no del alcohol. Este síntoma se presenta cuando ya iniciada la ingestión se despierta una incapacidad para dejar de beber". (28)

(28).- *ibidem.*, pág. 61.

Esta claro que el alcohol crea una fuerte dependencia -- tanto psíquica como física. La dependencia psíquica se manifiesta como un estado de angustia cuando falta el alcohol; ---- la dependencia física provoca el llamado síndrome de abstinencia. El alcohólico necesita ingerir alcohol para funcionar y - la falta de él provoca dolor de cabeza, malestar general, temblor etc., uno de los cuadros más graves provocados por la abstinencia es el "delirium tremens".

Por último, los alcohólicos, pueden clasificarse en dos grupos: **Tipo gana** (en cuanto se toma un trago, el individuo sigue bebiendo sin control hasta embriagarse totalmente); **los tipo delta**, (es el bebedor habitual, el que ingiere grandes cantidades controlándose y sin llegar a la embriaguez plena, llegando así a la dependencia física y psíquica.

Podemos concluir que el alcohol es una sustancia en virtud de la cual se altera el sistema nervioso del ser humano llevándolo a una dependencia tanto física como psíquica y por tal razón es considerado como una droga legal.

2.5.2. DROGAS ILEGALES.

I.- ESTUPEFACIENTES.

a). MARIHUANA.

La **marihuana**, es una planta silvestre cuyo nombre científico es **cannabis sativa**, ésta planta tiene propiedades estupefactivas, con olor penetrante y sabor amargo.

La planta de la cannabis puede ser hembra o macho y de gran resistencia, por lo que puede cultivarse en los cinco -- continentes. Las plantas hembra son más ricas en el princi--- pio activo que contiene la marihuana.

La marihuana que se consume tanto en México como en Es tados Unidos es de calidad variable pues puede estar compues- ta por varias hojas secas, flor, rama etc. y ésta mezcla es - la que determina el daño que puede llegar a producir.

La mayor parte de los fumadores de marihuana presentan un aumento en las pulsaciones, enrojecimiento de los ojos y - sequedad en los labios y garganta, en cuanto al ánimo puede - ser euforia o relajación, a nivel mental los efectos pueden - ser pérdida de la memoria y distorción en la percepción del - tiempo.

Cuando es ingerida por primera vez, la marihuana puede producir "un mal viaje", éste se presenta con reacciones de - ansiedad o pánico. La marihuana produce un aumento en la to- lerancia es decir, el individuo necesita más dosis para sentir los mismos efectos, el aumento de la tolerancia, provoca la - dependencia psíquica, la dependencia física se presenta al dar se el síndrome de abstinencia.

La marihuana se ofrece en bolsitas de celofán pulveri-- zada; la manera de fumarla es por lo regular sola, y rara vez se mezcla con el tabaco.

Las razones por las que no se legaliza la marihuana son entre otras, el que no se experimenten los daños físicos que -

producen, está claro que no produce efectos beneficiosos, si se legaliza ésta droga aumentará su consumo; la legalización del tabaco y el alcohol han demostrado que los índices de -- abuso no disminuyen, por el contrario año con año van en --- aumento". (29)

En conclusión la **marihuana** es aquella substancia natural cuyo nombre científico es *cannabis sativa*, que produce malestares en el organismo modificando el estado de ánimo -- del individuo y que desarrolla tanto dependencia física y -- psíquica.

En cuanto a la legalización de la marihuana, no estamos de acuerdo, dado que en la actualidad es una de las drogas más consumidas por el ser humano y su legalización ocasionaría que se incrementara aún más su consumo y sería más difícil controlarla.

b) HASHIS..

Se llama hashis, a la resina que se encuentra en los extremos superiores de la *cannabis sativa* y cuyos efectos -- son cuando menos cinco veces más fuertes que los de la marihuana.

La resina se extrae de las plantas hembra y posee una concentración de THC (ingrediente activo de la *cannabis delta 9-hydrocannabinol*). A su vez tenemos el aceite de hashis -- que se obtiene mediante el cocimiento y evaporación de la -- planta (destilación).

(29).- *ibidem.*, pág. 91-92.

La manera de presentación del hashis es en barritas de color verde negruzco y al igual que la marihuana se fuma.

En conclusión, el hashis es aquella substancia natural extraída de la resina de la planta cannabis sativa, que produce serios trastornos en el organismo humano mayores a los de la marihuana y que puede llegar a desarrollar tanto dependencia física como psíquica.

c) COCAINA.

La cocaína la encontramos dentro del grupo de los estimulantes (estupefacientes), éstos son aquellas drogas que --- afectan el sistema nervioso central y producen un estado de - alerta y actividad.

La cocaína es un polvo blanco extraído de las hojas de coca, soluble en agua, debe ser considerada como estimulante del sistema nervioso central.

El uso más habitual es la inhalación por la nariz. Los abusadores más fuertes la consumen inyectándola directamente en las venas.

Los efectos de la cocaína son muy poderosos, los efectos inmediatos son la exaltación del estado de ánimo, euforia etc., los síntomas duran una hora pero después viene el cansancio, la apatía y angustia, lo que provoca que el sujeto -- recurra a una nueva dosis. La sobredosis de cocaína puede - producir la muerte del individuo, esto ocurre por depresión - del centro respiratorio.

No existe evidencia de que la cocaína produzca dependencia física sin embargo, la dependencia psíquica es muy fuerte lo que provoca un aumento en su consumo, esto produce el llamado fenómeno de "subir y bajar".

En conclusión, la cocaína es aquella sustancia natural perteneciente al grupo de los estimulantes que altera y modifica el sistema nervioso central del ser humano y que produce a corto plazo dependencia psíquica.

d) MORFINA.

La morfina es el principal alcaloide del opio, es la base para la elaboración de la heroína y otros derivados analgésicos. La morfina lleva éste nombre porque las personas que la consumen caen en un profundo sueño, se presenta como un polvo blanco soluble en agua.

Su consumo reiterado produce una dependencia tanto física como psíquica, provoca en el ser humano un sueño que lo aleja de la realidad, a dosis elevadas puede provocar una sedación cortical medular con shock, produciéndose la muerte por edema pulmonar.

La dependencia física a la que conduce la morfina da lugar al síndrome de abstinencia en caso de suspender la droga, este síntoma se presenta por angustia, una verdadera tortura por conseguir la droga e inyectarla, desesperación, alucinaciones etc.

e) HEROINA.

La heroína o diacetilmorfina, es un derivado semi-sintético de la morfina, aunque más activa que esta, por lo tanto su dependencia se da con mayor facilidad.

Se presenta en polvo blanco, fino y de sabor amargo; se utiliza inhalándola como rapé, en soluciones o inyectada, siendo este último método el más común; su continuo uso deja en el brazo del farmacodependiente cicatrices que son la característica principal por la que se determina el uso de la heroína.

"En nuestro ámbito cultural, la heroína se consume inyectada, sobre una cuchara, se coloca un pedazo de algodón junto con la dosis de heroína y un poco de agua caliente, una vez -- que se disuelve se absorbe la solución con la jeringa y se inyecta". (30)

Los efectos de la heroína son similares a los de la morfina pero en mayor intensidad.

Cualquier persona puede tornarse dependiente de la heroína si está bajo los efectos de ella y en forma regular, incluso puede desarrollarse dependencia física y por lo tanto el síndrome de abstinencia.

Por otra parte se producen importantes alteraciones del ritmo del sueño, así como dificultades en las capacidades de concentración y memoria.

(30).- PRIETO RODRIGUEZ, Ignacio. op. cit., pág. 35.

f) OPIO.

El opio es el latex seco de la cápsula o fruto de la adormidera (*papaver somniferum album*) mejor conocida como amapola.

Las dosis de opio son variables, en los fumadores habituales, lo normal es de diez a veinticinco pipas diarias.

En cuanto a sus efectos, la intoxicación crónica lleva a la adicción y por lo tanto a la dependencia física y --- psíquica.

Al fumarlo, suele sobrevenir una situación de sueño, con agradables fantasías y alucinaciones, se produce un estado de euforia.

g) AMAPOLA.

De la rama de las papaveroideas encontramos la amapola, cuyo nombre científico es "*papaver somniferum*", la cual se reproduce en casi todo el mundo incluyendo México.

Del producto de ésta planta se obtiene el opio, y a su vez diferentes activos como la heroína y la morfina.

Los efectos que provoca la amapola y sus derivados-- son euforia, sensación de bienestar, pero una vez pasados los efectos sobreviene un sueño artificial con alusinaciones.

El individuo se esclaviza a la droga en cuestión, -- provocándole pérdida de la memoria y con ello una dependencia física y psicológica.

II.- PSICOTROPICOS.

a). L.S.D.

En primer lugar debemos determinar qué son los alucinógenos pues dentro de ellos se encuentra el L.S.D.

Los alucinógenos son una serie de sustancias naturales y sintéticas que afectan la percepción de la realidad, entre ellas tenemos al L.S.D., el peyote o mezcalina entre otros.

"El L.S.D. es el nombre popular de la dietilamida del -- ácido lisérgico que se obtiene de la egotina, principio activo del cornezuelo de centeno que no es mas que el hongo que estropea el grano de centeno".⁽³¹⁾

El L.S.D., provoca una alteración en la conciencia, altera las sensaciones de la misma; las alucinaciones visuales y los sentimientos de despersonalización son síntomas frecuentes de la intoxicación; el estado de ánimo varía y el individuo -- puede sentirse eufórico o deprimido; las muertes reportadas -- por el L.S.D. son consecuencia de la intoxicación; en los consumidores habituales puede producir daño cerebral.

El "flash back", es la aparición súbita de efectos de -- intoxicación después de días o meses de haber ingerido el ácido lisérgico, también se le conoce como "de rebote".

Los estudios señalan que no existe dependencia física -- y excepcionalmente puede surgir dependencia psíquica moderada.

(31).- GARCIA RAMIREZ, Efraín. op. cit., pág. 45.

En conclusión, el L.S.D., es aquella substancia natural o sintética que afecta la percepción de la realidad en el ser humano, así como su estado de ánimo. El L.S.D. no desarrolla dependencia física y ocasionalmente dependencia psicológica.

b) PEYOTE O MESCALINA.

Es el alcaloide obtenido de un cactu pequeño que se encuentra en el Norte de México y Sur de los Estados Unidos de -- Norteamérica.

Narra la historia que fueron los apaches quienes introdujeron el peyote a los Estados Unidos después de haber estado en México en la Guerra india del Sureste.

Por otro lado los indios huicholes que viven en la Sierra Madre anualmente organizan una peregrinación para recoger el peyote el cual una vez cortado de la punta es puesto a secar al sol, finalmente lo ingieren provocándoles alucinaciones.

El peyote se cultiva en México desde tiempos remotos y nuestros indígenas han hecho uso de él como medicamento, o para sus ceremonias. Por ser alucinatorio, daña la mente del ser -- humano por lo tanto es un psicotrópico.

c) ANFETAMINAS.

Las anfetaminas, son fármacos estimulantes del Sistema Nervioso Central (SNC), que se presentan en forma líquida e incolora, que sintetizados son transformados en comprimidos de --

diversas formas, tamaños y colores.

La forma de suministrarse es por vía oral o bien por vía intravenosa. Las anfetaminas han sido utilizadas con fines terapéuticos tales como: combatir el sueño, la obesidad, la depresión y para aumentar el rendimiento físico disminuyendo el sueño. Sin embargo, después de pequeñas dosis tomadas oralmente - los derivados anfetamínicos producen un notable aumento de ánimo y ligera euforia. El individuo puede presentar a su vez, -- impaciencia y sufrir insomnio. El consumo crónico, puede producir el efectos denominado "sube y baja" pasando de un estado de euforia a la depresión, cabe el peligro de un colapso físico producido por el constante stress.

Las anfetaminas producen una dependencia psicológica y - son consideradas como psicotrópicos pues afectan la mente del - individuo.

d). BARBITURICOS.

Los barbitúricos (derivadas del ácido barbitúrico), son las pildoras usadas para dormir o empleadas como sedantes.

Los barbitúricos producen dependencia física, el adicto narcótico no queda satisfecho ni siquiera con dosis altas de - un barbitúrico, bajo sus efectos el individuo puede estar eufó - rico, confundido o bien , entorpece su sistema psicomotriz.

La intoxicación aguda puede producir la muerte, siendo en las sociedades actuales un procedimiento frecuente utilizado para el suicidio.

e) INHALANTES.

Los inhalantes, son solventes industriales que se utilizan como aerosoles, pinturas, pegamentos, thinner, acetona -- entre otros.

Las sustancias que son inhaladas tienen un olor agradable para quienes las consume, cuando se inhalan el gas pasa rápido la barrera del alveolo pulmonar y produce un estado de alegría incontenible, la duración de la intoxicación dependerá de la dosis ingerida.

Los inhalantes producen alucinaciones visuales y auditivas, que pueden llevar al suicidio ya que por ser presa del terror por las alucinaciones el individuo llega a terminar con su vida.

Los inhalantes producen tanto dependencia física como psíquica; la dependencia psíquica comunmente se presenta por una urgente necesidad de inhalar y de ansiedad cuando no se -- suministra la substancia; la dependencia física se presenta -- por que a los sujetos al abstenerse de inhalar le aparecen -- entre otros síntomas dolor de cabeza, resaca, dolores abdominales y ansiedad.

e) INHALANTES.

Los inhalantes, son solventes industriales que se utilizan como aerosoles, pinturas, pegamentos, thinner, acetona -- entre otros.

Las sustancias que son inhaladas tienen un olor agradable para quienes las consume, cuando se inhalan el gas pasa rápido la barrera del alveolo pulmonar y produce un estado de alegría incontenible, la duración de la intoxicación dependerá de la dosis ingerida.

Los inhalantes producen alucinaciones visuales y auditivas, que pueden llevar al suicidio ya que por ser presa del terror por las alucinaciones el individuo llega a terminar con su vida.

Los inhalantes producen tanto dependencia física como psíquica; la dependencia psíquica comunmente se presenta por -- una urgente necesidad de inhalar y de ansiedad cuando no se -- suministra la sustancia; la dependencia física se presenta -- por que a los sujetos al abstenerse de inhalar le aparecen -- entre otros síntomas dolor de cabeza, resaca, dolores abdominales y ansiedad.

**CAPITULO III. ASPECTOS POLITICOS, ECONOMICOS Y
SOCIALES DE LA FARMACODEPENDENCIA.**

3.1. ASPECTOS POLITICOS.

A) POLITICA EXTERIOR.

- 1. TRAFICO DE DROGAS.**
- 2. PROBLEMATICA MUNDIAL EN EL COMBATE A LAS DROGAS.**

B) POLITICA INTERIOR.

- 1. PODER EJECUTIVO.**
- 2. PODER LEGISLATIVO.**
- 3. PODER JUDICIAL.**

3.2. ASPECTOS ECONOMICOS.

- 1. COMERCIALIZACION DE LA DROGA.**
- 2. VIAS DE ACCESO AL TRAFICO DE DROGAS.**

3.3. ASPECTOS SOCIALES.

- 1. LA FAMILIA.**
- 2. LA EDUCACION.**
- 3. LA SOBREPOBLACION.**
- 4. INESTABILIDAD EMOCIONAL.**
- 5. FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS.**

CAPITULO III. ASPECTOS POLITICOS, ECONOMICOS Y SOCIALES DE LA FARMACODEPENDENCIA.

Es importante señalar que en cada país existen aspectos generales que influyen determinantemente en la política a seguir por cada uno de sus gobiernos, en cuanto a la farmacodependencia se han establecido programas tanto a nivel interno - como a nivel internacional en la lucha contra el narcotráfico, pero además se analizan los aspectos económicos en que tiene cabida el narcotráfico así como los aspectos sociales que llevan a la mayoría de los jóvenes y niños al consumo de la droga. Por tal razón en el presente capítulo se analizarán cada uno - de éstos aspectos a fin de determinar cómo es que influyen en la lucha contra el narcotráfico y farmacodependencia.

3.1. ASPECTOS POLITICOS.

La lucha emprendida por los Gobiernos contra el narcotráfico y la Farmacodependencia comprende verdaderas campañas políticas a fin de contrarrestar sus efectos en la sociedad.

La política en el combate a la farmacodependencia y --- tráfico ilícito de drogas la podemos dividir para su estudio - en:

- A).- POLITICA EXTERIOR Y**
- B).- POLITICA INTERIOR.**

A) POLITICA EXTERIOR.

El narcotráfico es sin duda alguna una actividad internacional, pues se lleva a cabo no sólo en los países product-

res de droga sino también en los países que sirven de paso para que llegue la droga a los países consumidores, sin que por ello se deje de reconocer que en todos estos países se presenta el problema de la farmacodependencia en mayor o menor grado.

A los Estados Unidos de América lo podemos considerar -- sin lugar a duda, como uno de los países en los cuales la mayoría de sus habitantes son altamente consumidores de droga a nivel mundial.

El gobierno aún con esta circunstancia ha destinado --- cuantiosos recursos económicos para implementar programas de -- prevención, tratamiento y ejecución de la ley en materia de -- tráfico y consumo de drogas ilícitas, sin embargo con todos estos programas, los Estados Unidos de América no deja de ser el país que más adictos tiene a las drogas que cualquier otra nación.

Para el gobierno de los Estados Unidos, ha sido fácil decir que los países que sirven para el tráfico de drogas son los culpables de que en su país no puedan contrarrestar el consumo de drogas, sin embargo vemos que aún y con tal declaración si-- quen llegando a los Estados Unidos grandes cargamentos de estupefacientes y psicotrópicos a fin de satisfacer las necesidades de la sociedad.

Como podemos observar, el problema de la farmacodependencia en el ámbito político tiene verdadera relevancia por dos -- aspectos principalmente, el tráfico de drogas y la problemática mundial en el combate a las drogas por tal razón, se analizará cada uno de éstos puntos por separado debido a su importancia -

en el problema de la farmacodependencia dentro de la política exterior.

I.- TRAFICO DE DROGAS.

Para tener una visión más clara de lo que significa - tráfico de drogas, es necesario señalar qué se entiende por - tal y determinar los elementos que lo caracterizan como tráfico.

"Para el Diccionario Enciclopédico Universal, la pala-- bra traficar del italiano **trafficare** significa comerciar, nego-- ciar, con dinero o mercancías".

A su vez la palabra "tráfico", señala el Diccionario -- Enciclopédico Universal es "acción de traficar. Tránsito de -- personas y circulación de vehículos por calles, caminos, etc".

Por tráfico de drogas debemos entender en conclusión, -- negociar bajo venta, permuta, etc. drogas en forma reiterada y habitual.

De tal afirmación se desprenden dos elementos caracte-- rísticos del tráfico que son: **reiteración y habitualidad**. De - no existir tales elementos no se considera tráfico es decir, si un sujeto se dedica a actividades ininterrumpidas con estupefa-- cientes o psicotrópicos (habitualidad) en varias ocasiones ---- (reiteración) en éste supuesto estamos frente al tráfico.

De tal forma y señalado lo anterior podemos entender -- por **tráfico de drogas**, aquella actividad reiterada y habitual - de una o varias personas de venta y comercialización de drogas,

sean estupefacientes o psicotrópicos, obteniendo una ganancia.

En relación al tráfico internacional de drogas se han realizado una serie de estudios que a continuación se señalan.

Por distintas razones, el comercio de drogas es difícil de descubrir. Las formas de comercio cambian con rapidez. Las rutas del contrabando aparecen y desaparecen sin dejar rastros en todo el mundo, los funcionarios federales deben hacer cálculos del tráfico de drogas partiendo de fuentes incompletas, --- reportes mínimos de los gobiernos extranjeros y capturas de --- narcotraficantes en otros países.

El imperio de la droga, por así llamarlo tiene innumerables maneras de introducir en los países la droga, sin embargo el problema se presenta en mayor escala en los Estados Unidos a través de vías internacionales clandestinas.

El comercio internacional de drogas está representado por así decirlo con narcóticos fuertes como son el opio, heroína, morfina, marihuana, hashis y cocaína. El tráfico de tales drogas se considera un negocio de miles de millones de dólares que de acuerdo con algunos cálculos excede la balanza por importación de petróleo.

Al igual que sucede con otros países, es difícil conseguir datos precisos sobre el volumen introducido de fármacos a

los Estados Unidos. La Oficina General de Contabilidad (GAO), - calcula que las importaciones que hace Estados Unidos de droga valen entre 25 y 51 mil millones de dólares al año, así mismo existe un mercado de unas 9.4 toneladas de heroína al año, -- que equivalen a 18 mil millones de dólares.

3.1.1. AMERICA DEL SUR Y SU RELACION CON EL TRAFICO DE COCAINA A LOS ESTADOS UNIDOS.

La cocaína es sin duda alguna de procedencia extranjera. La fuente principal de donde se provee Estados Unidos es el Altiplano Andino de América del Sur, donde se ha masticado la coca desde hace cientos de años.

En términos generales, podemos hablar de que la producción y comercialización de la cocaína se da principalmente en Colombia, Bolivia y Perú.

Perú y Bolivia son los únicos países autorizados por - acuerdos internacionales para cultivar la coca de manera legal, esto es únicamente con propósitos médicos, sin embargo se lleva a cabo de manera ilícita el procesamiento de la hoja de coca para elaborar la cocaína, el procedimiento se realiza principalmente en Colombia y en menor extensión en el Ecuador.

La ruta de la cocaína es variada, gran parte del contrabando se realiza en la Península de la Guajira Colombiana, desde esta área es enviada la cocaína directamente al Sureste de Estados Unidos a través de aeronaves privadas, embarcaciones cargueras y yates de lujo.

En años recientes Colombia ha superado el honor de ser el mayor proveedor de cocaína e incluso marihuana dado el paso por México que como se dijo antes va de la península de -- la Guajira hacia el sureste de los Estados Unidos.

Cuando los traficantes colombianos se inclinaron por -- el contrabando de la marihuana desarrollaron operaciones a -- gran escala enviando cargamentos marítimos y aéreos en vez de una simple maleta. El gobierno colombiano estaba consciente de que las operaciones de tráfico iban en aumento tanto fuera como dentro de su territorio, por tal razón se enviaron tropas a fin de destruir plantíos de marihuana y cocaína, sin embargo la droga siguió llegando a los Estados Unidos, el tráfico tan grande que existía llegó a tal grado que fué imposible comba--tirlo, entonces se presentó otro grave problema de corrupción dado que funcionarios del gobierno y del ejército deseaban dis--minuir las campañas contra el narcotráfico.

3.1.2. EL CONTRABANDO DE LA MARIHUANA Y SU RELACION CON MEXICO.

Debido al incremento desmesurado del tráfico de marihua--na a los Estados Unidos, los mexicanos con apoyo y financia---miento de los Estados Unidos, organizaron un ataque masivo con--tra el tráfico de la marihuana quemando extensos sembradíos de marihuana, el gobierno mexicano quemó las áreas donde se encon--traba y los campos clandestinos que se descubrieron; al final de los años 80's menos de una tercera parte de la marihuana -- que se fumaba en los Estados Unidos era de origen mexicano.

Una vez que en México se disminuyó el tráfico de la ma--rihuana Colombia no tardó en ocupar su lugar.

3.1.3. TRAFICO DE AMAPOLA Y OPIO.

En cuanto a la amapola las principales regiones del mundo donde se cultiva tiene características en común. Desde las montañas de la Sierra Madre en México a la provincia limítrofe del Noreste de Paquistán y el Triángulo de Oro del Sureste de Asia, se cultiva. La importancia que tiene la amapola para los agricultores es que una sola cosecha garantiza dinero al contado. Dependiendo de las condiciones del mercado, tanto la amapola como el opio por kilo, puede proporcionar de 25 a 200 dólares.

La cantidad de opio producida en el mundo con propósitos médicos lícitos, bajo la supervisión gubernamental y con autorización es menor en comparación a la que se encuentra en el mercado negro.

Con lo anterior podemos observar que el tráfico de drogas se lleva a cabo en los países susceptibles de cosecharlas - además, se puede observar que la mayoría de las drogas se encaminan directamente a los Estados Unidos para su consumo, por lo tanto el comentario que hacen acerca de que no controlan el consumo de drogas en su país por culpa de otros no es verdad dado que, precisamente la droga, podríamos decir, que se produce únicamente para ellos y el contrabando se encamina siempre a los Estados Unidos.

La principal ruta que se considera es la de Colombia, pues aún y cuando también se determinaron programas para contrarrestar tan grave problema, en la actualidad vemos que se sigue traficando la droga por medio de éste país.

A su vez podemos señalar que las principales drogas consumidas en los Estados Unidos son la cocaína, la marihuana, la amapola y el opio.

3.1.4. CONTROL INTERNACIONAL DEL TRAFICO DE DROGAS.

En la medida que el abuso de las drogas es un problema tanto nacional como internacional, los gobiernos de distintos países han estudiado la posibilidad de implementar programas -- no solo a nivel interno sino aplicados a todos los países con problemas de farmacodependencia.

El gobierno de los Estados Unidos es quien más interés ha puesto en éste problema. Existe un programa denominado -- "Una estrategia Federal para la Prevención del Abuso de drogas y Tráfico de las mismas", establece cinco puntos a seguir los cuales se señalarán a continuación.

a) INICIATIVAS DIPLOMATICAS.

En la medida que aumenta el consumo de drogas, el programa señala que para ayudar a los gobiernos en los cuales --- existe gran demanda de producción y distribución de las mismas deben establecer primero un control interno sobre cultivo, producción y distribución de drogas ilícitas. El principal propósito de este primer punto es erradicar en definitiva el suministro de drogas a la Unión Americana.

A su vez se busca tener un control de cultivos en los -- países abastecedores de drogas mediante la destrucción de sembradíos clandestinos y la reducción de la producción legal a -- fin de limitarla sólo a necesidades legítimas.

El control de cultivos puede hacerse de distintas maneras, la erradicación química usada en México principalmente en los cultivos de opio y marihuana; la erradicación manual usada en Colombia para controlar el cultivo de amapola y hoja de coca; y la prohibición por parte del gobierno para el cultivo.

El principal punto es en primer lugar lograr que los -- gobiernos deben estar conscientes de los efectos nacionales e internacionales que produce la droga y tener voluntad política y capacidad para aplicar las políticas de control.

b) EJECUCION DE LEYES SOBRE DROGAS.

Dentro de éste punto debe reducirse el suministro de -- drogas ilícitas a los Estados Unidos, desbaratando las redes -- claves del tráfico, interceptando las drogas en cada una de -- las rutas que sirven de acceso y cooperación por parte de funcionarios y procuradores para ejercitar la ley a fin de dete-- ner a los traficantes de drogas y en un futuro la destrucción total de las organizaciones.

La ejecución de leyes contra drogas en los países deben estar dirigidas a la importación así como también a la producción, distribución y venta de drogas ilegales dentro de los -- mismos.

c) DESINTOXICACION Y TRATAMIENTO.

Se trata de implementar programas para el tratamiento -- de personas que han hecho uso de las drogas y lograr su recupe-- ración.

Este punto busca alternativas de tratamiento menos caras pero efectivas; integrar servicios de tratamiento en el sistema de atención a la salud general en los Centros de Salud a fin de detectar la temprana dependencia por la droga y lograr su prevención.

d) INVESTIGACION APOYADA.

Esta investigación debe estar respaldada por encuestas epidemiológicas y la transferencia de los resultados obtenidos debe ser analizada por profesionales, educadores, funcionarios y público en general a fin de tener una visión panorámica del consumo de drogas en sus gobiernos.

Los objetivos de la investigación son entre otros, producir información precisa y actual sobre drogas, alcohol y tabaco y ampliar la disponibilidad de ésta información en todos los sectores para ser usada en esfuerzos de educación y prevención; continuar apoyando la investigación epidemiológica a fin de aumentar el conocimiento de los patrones de consumo de alcohol y drogas; los factores de riesgo y los efectos a largo plazo sobre la salud; dar paso a la investigación de agentes químicos que bloqueen o cambien los trastornos producidos por el consumo de drogas.

e) EDUCACION Y PREVENCION.

La estrategia de educación y prevención está basada en los siguientes puntos:

- 1.- El consumo de drogas y alcohol, así como el tabaco debe --

ser considerado en el contexto de una serie de problemas -- que amenazan a jóvenes y niños afectando también a sus familias;

- 2.- Los niños en la edad escolar son vulnerables al consumo de drogas y alcohol, por tal motivo la educación y prevención deben estar dirigidos a ellos principalmente.
- 3.- En la educación y prevención contra las drogas deben intervenir tanto padres como maestros a fin de orientar a sus hijos.
- 4.- Tener información precisa sobre los efectos de las drogas y los peligros que origina el consumirlas.

Con esto damos por concluido el punto relativo al tráfico de drogas y el control internacional de las mismas tomando en cuenta que aún y con la implantación de programas el problema del tráfico de drogas a Estados Unidos y otros países no ha sido erradicado sino por el contrario sigue en aumento.

2. PROBLEMÁTICA MUNDIAL EN EL COMBATE A LAS DROGAS.

En términos generales, podemos decir que todos los países se ven afectados por el consumo abusivo de las drogas, algunos más que otros como es el caso de los Estados Unidos.

La llamada "guerra de las drogas" como en un momento la bautizó el presidente de los Estados Unidos de América, Richard Nixon, es una guerra a nivel mundial que sólo puede terminarse si los gobiernos se conscientizan en cuanto al mal que les produce el consumo de tales sustancias, de no ser así el problema irá en aumento.

En el devenir de la historia, se ha visto como las Naciones se han esforzado en actualizar su política contra las drogas, sin embargo en la actualidad la manera en que se consumen es verdaderamente impresionante pues se utilizan todos los medios habidos y por haber para obtenerla.

La problemática de las drogas ha provocado que los países consumidores atribuyan a los productores, el consumo de tales sustancias y a su vez los productores señalan que son los países consumidores quienes provocan las actividades del tráfico creándose así un problemática en sus gobiernos.

Lo cierto es que la problemática de las drogas va en aumento y deben tomar consciencia los gobiernos de la gravedad del problema.

Para contrarrestar el tráfico ilícito de estupefacientes y psicotrópicos, se han creado convenios en los que han participado casi todos los países del mundo entre ellos México, comprometiéndose a prestar ayuda mutua.

México ha apoyado las iniciativas internacionales encaminadas a combatir el narcotráfico y a nivel interno ha puesto un especial interés; considerando éste problema a nivel de Estado, como así lo señaló en su momento el Presidente de la República **Miguel de la Madrid Hurtado**, ante el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

Para México, el problema del consumo de drogas no es considerado como grave, sin embargo debe aceptarse que tal con

sumo va en aumento y que además México es un país de tránsito por el cual llegan las drogas a los Estados Unidos de América.

TRATADOS INTERNACIONALES EN LOS QUE MEXICO HA FORMADO PARTE EN LA LUCHA CONTRA EL NARCOTRAFICO.

Entre los convenios o tratados internacionales que México ha celebrado tenemos los más importantes que son los siguientes en materia de estupefacientes y psicotrópicos:

- 1.- El primer Convenio al que se unió México fué el denominado "Convención Internacional del Opio", firmado en la Haya el 23 de Enero de 1912 y aprobado por el Senado el 8 de Octubre de 1924, en tal convenio se prosiguió con la suspensión del abuso del opio, de la morfina y cocaína.
- 2.- México celebra con los Estados Unidos de América la "Convención para impedir la importación ilegal de mercancías, narcóticos y otros productos". Este Convenio fué firmado en la Ciudad de Washington el 23 de Diciembre de 1925.
- 3.- México celebra con los Estados Unidos de América la "convención Adicional que añade nuevos delitos a los especificados en las convenciones del 22 de Febrero de 1899 y 25 de Junio de 1902 sobre extradición. Tal Convenio fué firmado en la Ciudad de Washington el 23 de Diciembre de 1925.
- 4.- Convención para limitar la fabricación y reglamentar la distribución de drogas estupefacientes. Dicha convención fué firmada por Alemania, Argentina, Bolivia, Brasil, Japón, Panamá y por supuesto México. Firmado en Ginebra el 13 de Julio de 1931.
- 5.- Acta que tiende a modificar la fecha extrema de comunicación del estado actual redactado por el Organismo de control de las evaluaciones de las necesidades del mundo en drogas nocivas, previsto por la "Convención Internacional para li

- mitar la fabricación y reglamentar la distribución de estupefacientes, firmado en Ginebra el 13 de Julio de 1932.
- 6.- Protocolo en el cual se enmiendan los acuerdos, convenciones y protocolos sobre estupefacientes que se establecieron en la Convención celebrada en la Haya el 23 de Enero de 1912. Firmado en Lake Success, Nueva York, el 11 de Diciembre de 1946.
 - 7.- Protocolo que somete a Fiscalización Internacional ciertas drogas no comprendidas en el Convenio del 13 de Julio de 1931, para limitar la fabricación, reglamentación y distribución de estupefacientes, firmado en París el 19 de Noviembre de 1948.
 - 8.- Convención única de 1961 sobre estupefacientes, en la cual se reconoce el uso médico de estupefacientes para mitigar el dolor.
 - 9.- Convenio relativo al suministro por los Estados Unidos de América de asistencia técnica para un estudio epidemiológico de Abuso de drogas en México, celebrado el 26 de Octubre de 1973.
 - 10.- Protocolo de modificación de la Convención única de 1961 sobre estupefacientes, publicado en el Diario Oficial el 26 de Mayo de 1977.
 - 11.- Convenio sobre estupefacientes y sustancias psicotrópicas publicado en el Diario Oficial el 11 de Marzo de 1987 firmado en México Distrito Federal.
 - 12.- Declaración Política de Viena. Celebrado del 17 al 26 de Junio de 1987, los Estados participantes en la ONU establecieron medidas urgentes como son:
 - a).- Prevención y reducción de la demanda.
 - b).- Control de oferta.

- c).- Eliminación del tráfico ilícito y
- d).- tratamiento y rehabilitación.
- 13.- Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, celebrado el 26 de Diciembre de 1988.
- 14.- Acuerdo entre el gobierno de los Estados Unidos y el gobierno del Reino Unido de Gran Bratana e Irlanda del Norte celebrado en Londres el 29 de Enero de 1990.
- 15.- Acuerdo entre el gobierno de Belice y el gobierno de México sobre cooperación para combatir el tráfico y la farmacodependencia firmado en Belmopán el 9 de Febrero de 1990.
- 16.- Acuerdo entre México y los Estados Unidos de América para combatir el narcotráfico y la farmacodependencia llevado a cabo en México Distrito Federal el 23 de Febrero de 1990.
- 17.- Memorándum de entendimiento entre el Gobierno de México y Canadá sobre cooperación para combatir el narcotráfico y la farmacodependencia, celebrado en la Ciudad de México - el 16 de Marzo de 1990.
- 18.- Acuerdo entre México y Ecuador sobre cooperación para combatir el narcotráfico y la farmacodependencia llevado a cabo en la Ciudad de Quito el 25 de Marzo de 1990.
- 19.- Memorándum de entendimiento sobre cooperación básica en materia de prevención y lucha contra el narcotráfico y la farmacodependencia, entre el Ministerio del Interior de la República de Francia y la Procuraduría General de la - de los Estados Unidos Mexicanos, firmado en la Ciudad de México el 30 de Marzo de 1990.
- 20.- Acuerdo entre México y la República de Cuba sobre cooperación para combatir el narcotráfico internacional, celebrado el 27 de junio de 1990.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA 79.

Una vez señalados los Tratados en los que México ha formado parte vemos que, la problemática mundial de las drogas -- va en aumento no sólo en nuestro país sino en todos los demás que son productores y consumidores.

En el caso de México, en Septiembre de 1990 en su comparecencia ante la Organización de las Naciones Unidas el Ex-presidente de México Carlos Salinas de Gortari mencionó como datos en el combate al narcotráfico, la muerte de 100 funcionarios, 20,000 mil narcotraficantes detenidos, aproximadamente - 120 millones de dólares en drogas decomisadas todo esto en dos años.

En la actualidad, han sido miles de vidas destruidas -- por los narcotraficantes, su leyenda comienza en los cuartuchos miserables de los barrios bajos de Colombia, México e incluso Estados Unidos.

Sin embargo, "poco a poco han ido cayendo los capos de los principales carteles colombianos, mexicanos o norteamericanos como es el caso de la muerte del capo colombiano Gonzalo Rodríguez Gacha alias "el mexicano" y de su hijo de 18 años -- Fredy, cercados en un balneario del Caribe. La muerte de Pablo Escobar Gaviria el 2 de Diciembre de 1993 capo más importante de Colombia o incluso la captura en México de Rafael Caro Quintero así como también la captura de Gilberto Rodríguez Orejuela alias "el ajedrecista" considerado el capo número uno de -- Colombia en éste años de 1995 y encargado del 80% del tráfico de cocaína mundial". (32)

(32).- JIMENEZ, Agustín. "Héroes o Asesinos". Ovaciones, (México, D.F.: 17 de Junio, 1995), Año XLVIII, num. 16568, 1a. --- column., pág 18.

No obstante los esfuerzos de todos los Gobiernos de distintos países, la droga sigue siendo una opción equivocada para salir de la miseria o como escape para no enfrentar la realidad en que vivimos por lo que es un compromiso a nivel mundial el problema del combate a las drogas y todos los países - afectados o no, deben poner todas sus fuerzas a fin de terminar con el narcotráfico y consumo de drogas en todo el mundo.

B). POLITICA INTERIOR.

Después de haber analizado lo relativo a la política exterior en la lucha contra la farmacodependencia, es menester-- referirnos a la política interior que sigue nuestro país en -- éste mismo punto.

El Gobierno de México une a sus tres Poderes de la Unión, así como a la Federación, Estados y Municipios en la lucha contra el narcotráfico y la farmacodependencia.

Así mismo, el Gobierno de nuestro país se auxilia de la Procuraduría General de la República, el Ejército y la Armada en la lucha contra el narcotráfico.

Para conocer mejor la función que tienen los Poderes de la Unión en el narcotráfico dividimos el estudio de la política interior en:

- 1.- Poder Ejecutivo.
- 2.- Poder Legislativo y
- 3.- Poder Judicial.

1.- PODER EJECUTIVO.

El ejercicio del Supremo Poder Ejecutivo, se deposita - en un sólo individuo, que se denomina "Presidente de los Estados Unidos Mexicanos" (Artículo 80 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos).

Dentro de las múltiples facultades y obligaciones del - Presidente, tenemos las de promulgar y ejecutar las leyes que expida el Congreso de la Unión, proveyendo en la esfera administrativa a su exacta observancia; nombrar y remover libremente a los Secretarios de Despacho, al Procurador General de la República, al titular del Organó u órganos por el que se ejerzan el gobierno en el Distrito Federal; remover a los Agentes Diplomáticos y empleados Superiores de Hacienda, así mismo tiene facultades para nombrar a los ministros, agentes diplomáticos y cónsules generales con aprobación del Senado; nombrar a los Coroneles y demás superiores del Ejército, Armada y Fuerza Aérea nacionales y los empleados superiores de Hacienda; nombrar a los demás oficiales del Ejército, Armada y Fuerza Aérea nacionales con arreglo a las leyes; disponer de la totalidad - de la Armada permanente, o sea del Ejército terrestre, de la - Marina de Guerra y de la Fuerza Aérea para la seguridad interior y defensa exterior de la Federación; disponer de la Guardia Nacional para los mismos objetos entre otras facultades. - (Artículo 89 de la Constitución Mexicana).

Como podemos observar, son múltiples las facultades del Ejecutivo y en especial del Presidente de la República. En lo que se refiere a la lucha contra el narcotráfico, se auxilia - de la Procuraduría General de la República, apoyada por el --- Ejército, Armada y Fuerza Aérea incluso, el porcentaje del presupuesto otorgado a la Procuraduría General de la República se

destina a la recién creada Coordinación General de Investigación y lucha contra el narcotráfico antes, Subprocuraduría contra el narcotráfico.

La mayoría de los delitos federales cometidos, son en materia de salud en relación al tráfico de estupefacientes y psicotrópicos lo cual ha obligado al Ejecutivo a destinar los medios económicos suficientes para poder contrarrestar el avance creciente del tráfico de drogas, de tal forma que tanto en la Dirección de Averiguaciones Previas, como en el Control de Procesos de la Procuraduría General de la República, hay Ministerios Públicos dedicados a intervenir especialmente en delitos relacionados contra la salud en materia de estupefacientes y psicotrópicos.

El Ejército, Armada y Fuerza Aérea auxilian al Ministerio Público Federal en el combate contra el narcotráfico apoyado en la detección y destrucción de plantíos clandestinos de droga, la destrucción de laboratorios clandestinos que se dedican a la transformación de la materia y aprehensión de narcotraficantes.

Por otra parte, el Ejecutivo representado por el Presidente acude a distintos Congresos y Convenciones referentes a la lucha contra el narcotráfico y la farmacodependencia en los cuales ha formado parte en la mayoría de ellos.

En términos generales podemos decir que, el Poder Ejecutivo dentro de la política que sigue contra la farmacodependencia es, como lo dijeron los expresidentes Miguel de la Madrid Hurtado y Carlos Salinas de Gortari una cuestión de Estado.

El narcotráfico, no es un delito ordinario y menor, dado que ataca las instituciones y pone en peligro la fortaleza del Estado no como fuerza neutra, sino como fuerza jurídica y moral.

El Ejecutivo a su vez, tiene a cargo la prevención de conductas que atenten contra la salud pública de tal forma que ha propagado la creación de Centros de Salud y Rehabilitación de farmacodependientes como es el ADEFAR (Atención de Farmacodependientes), los Centros de Integración Juvenil y el Consejo Nacional contra las Adicciones que más adelante se analizarán.

En la actualidad se han destinado innumerables cantidades de dinero a la Procuraduría General de la República a fin de contrarrestar la lucha contra el narcotráfico, se ha fortalecido la coordinación con las Fuerzas Armadas, el Ejército -- mejoró y amplió sus operaciones, veinticinco mil soldados han intervenido en la lucha a lo largo y ancho del territorio nacional, se ha continuado con la destrucción total de sembradíos clandestinos de marihuana y amapola, se han destruido laboratorios en los que se procesa la droga y se han detenido a personas relacionadas contra el narcotráfico.

El Ejecutivo de la Unión hace esfuerzos por seguir en la lucha contra éste grave problema, sin embargo los múltiples problemas que tiene el país desde años atrás impiden que se desarrollen ciertos programas destinados a la lucha contra el -- narcotráfico dado a la falta de presupuesto.

2.- PODER LEGISLATIVO.

En anteriores páginas , se señala la intervención del Poder Legislativo en la lucha contra el narcotráfico, el papel primordial de Poder Legislativo es la creación de las leyes -- que rigen nuestro país. En relación al narcotráfico y la farmacodependencia, los legisladores deben estar al día de los -- acontecimientos relativos a éste problema a fin de darse a la tarea de buscar soluciones mediante la aplicación de las leyes por el Ejecutivo de la Unión.

El Poder Legislativo se deposita en un Congreso General que se divide en dos Cámaras, una de Diputados y otra de Senadores. (Artículo 50 de la Constitución Mexicana).

Entre las facultades del Congreso de la Unión tenemos - la de dictar leyes en materia de salubridad general de la República según lo señala la fracción XVI del artículo 73 constitucional.

Las facultades del Senado son entre otras las de analizar la política exterior desarrollada por el Ejecutivo Federal con base en los informes anuales que el Presidente de la República y el Secretario de Despacho correspondiente rindan al -- Congreso; además aprobar los tratados internacionales y convenciones diplomáticas que celebre el Ejecutivo de la Unión (en -- éste caso los tratados sobre narcotráfico y farmacodependencia) ratificar los nombramientos que el mismo funcionario haga de - ministros, agentes diplomáticos, cónsules generales, empleados superiores de Hacienda, coroneles y demás jefes superiores del Ejército, Armada y Fuerza Aérea nacionales en los términos que la ley disponga; dar consentimiento para que el Presidente de

la República pueda disponer de la Guardia Nacional fuera de sus respectivos estados, fijando la fuerza necesaria (Artículo 76 de la Constitución).

Una vez establecidas las facultades del Senado podemos observar que al Poder Legislativo le es conferida la función de dictar leyes, en este caso, sobre salubridad, así mismo señalar cuales son los delitos y castigos de los mismos en materia federal, es por ello que, siendo el legislador representante del pueblo conoce todas las necesidades de la sociedad y por tal razón en materia de salud en relación al consumo de estupefacientes y psicotrópicos debe establecer leyes de acuerdo a las necesidades y gravedad del problema.

La política seguida por el Poder Legislativo es en primer término tener una visión general y actual de las sustancias que se consideran como drogas ilícitas sean estupefacientes y/o psicotrópicos más consumidas en el territorio; una estadística de quienes son o pueden llegar a ser farmacodependientes, saber a qué grupos de la población ataca más, determinar si las medidas de seguridad establecidas son las correctas y en su caso atenuar la penalidad, con todo esto se busca sancionar el comercio, la producción, distribución y venta de las drogas en mayor medida.

El artículo 194 del Código Penal para el Distrito Federal establece que "se impondrán de diez a veinticinco años de prisión y de cien hasta quinientos días de multa al que:

I._ Produzca, transporte, trafique, comercie, suministre alguno de los narcóticos señalados por la Ley General de Salud sin su autorización".

Como podemos observar el Poder Legislativo toma en consideración los aspectos antes señalados para dictar las leyes en el ámbito jurídico.

Otra función del Poder Legislativo es la de crear reglamentos en cada una de las leyes expedidas por el Ejecutivo de la Unión, un ejemplo claro en materia de farmacodependencia es el Reglamento de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República publicado en el Diario Oficial de la Federación - el 26 de Diciembre de 1988 siendo Presidente de México Carlos Salinas de Gortari.

Dicho Reglamento en su artículo primero señala la integración de la Procuraduría General de la República en la que se tratan los asuntos relacionados con la farmacodependencia.

El artículo en cuestión señala que:

"La Procuraduría General de la República y cuyo titular es el Procurador General de la República para el desempeño de las atribuciones que establece su Ley Orgánica y otros ordenamientos se integrará con:

- 1.- Subprocuraduría Jurídica de Programas Sociales.
- 2.- Subprocuraduría de Procedimientos Penales.
- 3.- Subprocuraduría de Investigación y lucha contra el - narcotráfico.
- 4.- Unidad de comunicación social que comprende las direcciones de:
 - A)- Dirección General de Participación Social y Orientación legal, que a su vez comprende las direcciones de:
 - a) Participación Social.
 - b) Atención a la Farmacodependencia y

- c) Orientación y difusión legal.
- B).-Dirección General de Procedimientos Penales en delitos relacionados con estupefacientes y psicotrópicos que comprende las direcciones de:
 - a).-Averiguaciones Previas en materia de estupefacientes y psicotrópicos y
 - b).-Control de Procesos en materia de estupefacientes y -- psicotrópicos".

3.- PODER JUDICIAL.

Por último se hará mención de las actividades que realiza el Poder Judicial en relación con la Farmacodependencia y las actividades llevadas a cabo por la Procuraduría General de la República en ésta materia.

De acuerdo a lo que señala el artículo 94 de la Constitución, se deposita el ejercicio del Poder Judicial de la Federación en una Suprema Corte de Justicia, en Tribunales Colegiados de Circuito y en Juzgados de Distrito.

La competencia de la Suprema Corte, su funcionamiento - en Pleno y de las Salas, la competencia de los Tribunales de - Circuito y de los Juzgados de Distrito y las responsabilidades en que incurran los servidores públicos del Poder Judicial de la Federación, se regirán por lo que dispongan las leyes, de - conformidad con las bases que ésta Constitución establece.

Por su parte el artículo 102 de la Constitución en su - segundo párrafo establece que incumbe al Ministerio Público de la Federación, la persecución ante los Tribunales de todos los delitos del orden federal.

La Procuraduría General de la República asume el compromiso de coadyuvar al Gobierno en la lucha contra el narcotráfico así mismo las fuerzas públicas del Ejército, Armada y Fuerza Aérea se unen a la misión de contrarrestar el narcotráfico.

POLITICA SEGUIDA POR LA PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA EN MATERIA DE NARCOTRAFICO.

El 14 de Enero de 1993 se presentó ante la opinión pública las 27 acciones y compromisos que se realizarían y asumirían durante el presente año.

El 11 de Marzo del mismo año, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el nuevo Reglamento de la Ley Orgánica de la Procuraduría, mismo que fué revisado al crearse el Instituto Nacional para el Combate a las Drogas.

EL 24 de Mayo, se ejercitó acción penal en contra del excomendante Fulvio Jiménez Turegano, actualmente detenido, -- por los delitos contra la salud y quedar plenamente comprobada su colaboración con el narcotraficante Emilio Quintero Payán, así mismo fué acusado por dejar en libertad al narcotraficante denominado "El Chapo Guzmán".

Se consignó a Santiago Tapia Aceves por delitos contra la salud, cohecho y ejercicio indebido del servicio público -- en virtud de haberse comprobado su responsabilidad por haber dejado en libertad al narcotraficante "El Chapo Guzmán".

Se implementaron en las Delegaciones Estatales programas de revisión de los Centros de Readaptación social para -- evitar que haya instrumentos y objetos de delito.

Se creó el programa: **Puntos de Revisión Carreteros** --- (**PRECOS**), que tiene como objetivo fundamental elevar los niveles de seguridad de las personas, tanto nacionales como ex---tranjeras, que transitan en las carreteras del país a fin de enfrentar el tráfico de drogas.

El programa se inició el **18 de Abril** y el 4 de Julio - se reportaron que se abrieron **215 averiguaciones previas; 144 por delitos contra la salud; se detuvieron 366 presuntos responsables de delitos; se aseguraron 18.24 toneladas de mari--huanas; 285 kilogramos de semilla de marihuana; 3.8 kilogra--mos de heroína; 56 armas y 3,071 cartuchos.**

El 24 de Mayo los narcotraficantes Arellano Félix trataron de asesinar al "Chapo Guzmán" en el Aeropuerto Internacional de Guadalajara, sin embargo al confundir el vehículo - asesinaron al Señor Cardenal Juan Jesús Posadas Ocampo y su - chofer.

Se lograron detener 35 personas, 18 de las cuales son miembros de las bandas tanto de los Arellano Félix como del Chapo Guzmán. Se aseguraron 40 inmuebles, 135 armas largas, - 309 granadas, 43 vehículos, 9 de ellos blindados, bienes propiedad de ambas bandas.

El 9 de Junio el narcotraficante Chapo Guzmán y 5 de -- sus acompañantes fueron detenidos en Guatemala por autoridades de ese país.

En el período que se informa, los aseguramientos de es-tupefacientes han sido los siguientes:

Se aseguraron 17.6 toneladas de cocaína; 156,427 kilogramos de marihuana; 32.9 kilogramos de heroína; 87.2 kilogramos de goma de opio; y 1.622 kilogramos de efedrina; 100.7 kilogramos de pseudoefedrina; 26 kilogramos de anfetaminas y 480 gramos de metanfetamina.

Estos aseguramientos son superiores al 100% en relación con los obtenidos en el año de 1992. Asimismo se aseguraron: 210 armas; 826 vehículos terrestres y 7 aeronaves.

En éstos operativos se pusieron a disposición del Ministerio Público Federal a 3,870 personas relacionadas con el narcotráfico.

Se destruyeron 797.3 hectareas de marihuana y 2,820 de amapola.

Se reguló el procedimiento para la custodia y destrucción de estupefacientes asegurados.

En éste período México ocupa el primer lugar en cantidad de aseguramiento de narcóticos en todo el Continente Americano.

Las dependencias responsables del control de drogas en México han asegurado en conjunto, 18.2 toneladas de cocaína en el primer semestre de 1993.

En la lucha contra el narcotráfico 10 servidores públicos perdieron la vida en cumplimiento de su deber; 4 agentes de la Policía Judicial Federal y 6 miembros de la Campaña contra la erradicación de plantíos.

El 17 de Junio de 1993 se creó el Instituto Nacional para el Combate a las Drogas, como órgano técnico desconcentrado de la Procuraduría General de la República para combatir el abuso de las drogas y evitar que el país sea escenario del tráfico y consumo de enervantes.

El Instituto tiene por objeto la planeación, ejecución, supervisión y evaluación de las acciones tendientes a combatir el fenómeno de las drogas.

Se consolidó el Centro de Planeación para el Control de Drogas como órgano responsable de coordinar el esfuerzo nacional para atender el problema de la farmacodependencia y el narcotráfico.

A la fecha se encuentran en operación 23 programas estatales para el control de drogas.

Se elaboró el documento: "Evaluación y seguimiento --- 1993 del Programa Nacional para el Control de Drogas 1989-1994.

Se concluyó el diseño del Centro regional de Información Estadística sobre drogas, para el Norte, Centroamérica y el Caribe, de acuerdo a los compromisos contraídos por México ante la ONU y la OEA.

Se decomisaron diversos gramos de cocaína y marihuana quedando a disposición los presuntos responsables ante el --- Ministerio Público.

La Procuraduría General de la República destruyó 9 - plantíos de marihuana que en total ocupaban una extensión de 21 mil metros cuadrados y sumaban en matas 86 mil.

Además se terminaron con 5 secaderos y 5 campamentos equipados con fertilizantes e implementos para el cultivo de drogas.

En el Estado de Michoacán se destruyeron 44 mil plantas de cannabis, localizadas sobre dos sembradíos cuya superficie era de 11 mil metros cuadrados.

En Jalisco se terminó con el cultivo del mismo enervante cuya extensión del sembradio era de 3,200 metros cuadrados.

"En Oaxaca se aseguraron 128 toneladas de marihuana y se detuvieron a 74 personas como presuntos narcotraficantes". (33)

Por último se desmanteló un laboratorio clandestino para procesar cocaína en donde se detuvieron además 5 personas, se aseguraron 2 vehículos y un sin número de cartuchos - útiles de diversos calibres.

Por otra parte se ha establecido que las principales rutas del tráfico de drogas, así como a los narcotraficantes del país son:

- 1.- TIJUANA BAJA CALIFORNIA, por los Hermanos Arellano Félix.
- 2.- EN EL GOLFO, por Juan García Abrego.
- 3.- EN CIUDAD JUAREZ, por Amado Carrillo Fuentes.

(33).- MARTINEZ PLATAS, Ignacio. "Se han destruido en Oaxaca 128 tons. de marihuana en 1995". Ovaciones, (México, D.F.: 18 de Junio, ---- 1995), Año XLVIII, núm. 16569, 2a. column., pág. 4

4.- EN SINALOA, por Héctor alias "El Güero Palma".

Por otra parte se afirma que funcionarios públicos es tán relacionados con el narcotráfico dado que existen pagos de las organizaciones del narcotráfico por cobradores, los cuales son los encargados de percibir los pagos de los funcionarios, - de manera que miles de dólares han sido pagados en México para facilitar el movimiento de drogas desde México a los Estados - Unidos de América.

El 23 de Junio de 1995, fué detenido el narcotráfican te Héctor Luis Palma Salazar alias "El Güero Palma" al desplo- marse el avión en el que viajaban.

"Héctor Luis Palma se dirigía a Guadalajara a una reu- nión donde estarían las tres cabezas del Cartel de Sinaloa: Juan Huerta Trejo alias "teniente Luca" quien viajaba con él - e Ismael "El Mayo " Zambada, quienes afinarían sus cambios de- estrategia para el traslado de droga, sin embargo por errores e impertenencias del "Güero Palma" el avión en el que viajaban se desplomó al querer aterrizar en un poblado conocido como -- San José de Costilla, en el mencionado accidente perdieron la vida el piloto y copiloto de la nave así como Juan Huerta alias el "teniente Luca", por otra parte se reportaron los hechos a la XV zona militar de Guadalajara a fin de que detuvieran al - "Güero Palma" e inmediatamente salió un operativo en su búsqe da siendo detenido la tarde del 23 de Junio del año en curso e informándose inmediatamente a la Procuraduría General de la República por tratarse de una cuestión Federal". (34)

(34).- VEGA SALDAÑA, Jorge."Al Güero Palma le falló el pájaro". -----

Ovaciones, (México, D.F.: 28 de Junio, 1995), Año XXXIV, núm. 10165, 1a. column., pág 13.

3.2. ASPECTOS ECONOMICOS.

Resulta importante la influencia económica que ejerce - el tráfico ilícito de drogas en nuestro país.

Tanto en los países consumidores como productores, o -- bien que sirven de paso para el tráfico de drogas, hay un gran flujo de dinero por ese comercio ilícito.

En los países que podemos denominar como productores se presenta la existencia de miles de campesinos dedicados al cultivo de cocaína, cultivos en algunos casos lícitos y en otros - ilegales y que permiten la entrada y salida de millones de dólares, lo cual permite que un campesino dedicado a cultivar droga gane más dinero que si cultivara maíz, trigo, etc.

Generalmente las transacciones que se realizan con el comercio de la droga es en dólares, mismos que se infiltran en la economía del país mediante un "lavado", que se les conoce como "narcodólares".

Por otra parte, tenemos los gastos millonarios que realizan los gobiernos incluso México en el combate al narcotráfico, se destinan millones de pesos para comprar armas, aviones, helicópteros, automóviles, computadoras y una serie de artículos -- indispensables para combatir el narcotráfico. Tales gastos son sin duda alguna fuertes, México en particular destina miles de millones de pesos que se invierten anualmente para atacar el -- narcotráfico.

Dentro de las múltiples formas de obtener ganancias en el caso del tráfico de drogas tenemos la comercialización de las mismas y las vías por las cuales se pasa la droga, especificándose sólo al paso de México que es lo que nos interesa saber.

1.- COMERCIALIZACION DE LA DROGA.

Es menester señalar cómo se lleva a cabo la comercialización de la droga señalando los pasos por los cuales se realiza. Así tenemos que se analizarán la siembra, cultivo, producción, fabricación, elaboración, transporte, venta, comercio e introducción ilegal del país.

a) SIEMBRA.

Según el Diccionario Enciclopédico Universal por siembra se entiende "operación de esparcir o enterrar las semillas en el campo de cultivo para obtener de ellas nuevas plantas".

El artículo 198 del Código Penal para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia Federal señala que se impondrá prisión de uno a seis años al que - dedicándose como actividad principal a las labores propias del campo, siembre, cultive o coseche plantas de marihuana, amapola, hongos alucinógenos, peyote o cualquier otro vegetal que - produzca efectos similares, por cuenta propia, o con financiamiento de terceros, cuando en él concurren escasa instrucción y extrema necesidad económica.

Del artículo anterior se desprende que la siembra debe ser de semillas de las cuales se obtengan drogas tales como la marihuana, amapola etc., sean por cuenta del campesino o por terceros como son los narcotraficantes y la persona que las siembre sea de escasa instrucción y necesidad económica, ésta última circunstancia es la que lleva a los campesinos a dedicarse muchas veces al cultivo de plantas ilegales.

b) CULTIVO.

El **cultivo**, consiste en trabajar la tierra en la cual se sembró semillas para que crezcan y se desarrollen los frutos; o bien dar a la tierra y las plantas las labores necesarias para que fructifiquen.

La modalidad del cultivo se encuentra regulada también por el artículo antes señalado y se penaliza con prisión de uno a seis años de prisión.

Al igual que la siembra, el cultivo debe ser de semillas prohibidas como marihuana o amapola, la diferencia radica en que el cultivo puede ser en el medio rural o bien en la ciudad y la persona puede ser un campesino o cualquier otra persona.

c) PRODUCCION.

Para el Diccionario Enciclopédico Universal **producción** significa; "crear, elaborar, procesar obras de entendimiento, fabricar o elaborar cosas útiles".

En materia de drogas podemos decir que **producir** es la fabricación o elaboración de éstas sustancias nocivas para la salud sean estupefacientes o psicotrópicos.

El artículo 194 del Código Penal, señala que se impondrán de diez a veinticinco años de prisión y de cien hasta quinientos días de multa al que produzca, transporte, trafique, comercie, suministre alguno de los narcóticos señalados por la Ley General de Salud.

d) FABRICACION Y ELABORACION.

Por **fabricación** se entiende el producir objetos en serie, generalmente por medios mecánicos; por **elaborar** se entiende prepara un producto por medio de un trabajo educado.

En materia de drogas, la **elaboración** se entiende como los medios por los cuales se prepara una droga (químicos) y por **fabricación** la producción de drogas en grandes cantidades a fin de satisfacer la demanda de tales sustancias.

e) TRANSPORTE.

Por **transportar** debemos entender llevar una cosa de un lugar a otro, en el caso del delito contra la salud, por **transportar** se entiende trasladar la droga de un lugar a otros por medio de cualquier transporte sea aéreo, marítimo ó terrestre.

f) COMERCIE.

Para el Diccionario Jurídico Mexicano, la palabra ---

comercio proviene del latín "comercium, y merx-cis, mercancía", Consiste en una actividad lucrativa que se lleva por la intermediación directa o indirecta entre productores y consumidores de bienes y servicios, a fin de facilitar y promover la circulación de la riqueza".

En la modalidad de comercio existe una reiteración de venta para transferir estupefacientes o psicotrópicos. Para el Código Penal en su artículo 194 señala que por comerciar se entiende vender, comprar, adquirir o enajenar algún narcótico.

g) INTRODUCCION ILEGAL AL PAIS.

La palabra introducción se refiere a la importación -- que se realiza por medio de barcos, aviones, vehículos a fin de abastecer a los países consumidores la droga. También se realiza por las fronteras de cada uno de los países o bien por las Aduanas pero, en éste caso se han tomado medidas extremas dado que existe una supervisión exhaustiva del equipaje de los pasajeros o bien de los cargamentos que viajan de un país a -- otro o de una Entidad Federativa o País a otra por medio de -- detectores electrónicos cuando se traen armas; por medio de p-personas encargadas de revisar el equipaje de los pasajeros -- así como de perros entrenados exclusivamente para detectar estupefacientes o psicotrópicos en los cargamentos.

La comercialización de la droga podemos concluir se -- inicia desde la siembra de semillas productoras de droga, cultivo, elaboración, fabricación, transportación sea terrestre, aérea, o marítima hasta su introducción ilegal al país, esto se

realiza por enormes cantidades de dinero que invierten los --- narcotraficantes afectando no sólo la economía de los países para combatir el narcotráfico sino lo más importante la salud general de la población.

2. VIAS DE ACCESO AL TRAFICO DE DROGAS.

La cercanía de México con los Estados Unidos le da una gran ventaja a las rutas que sigue el tráfico de drogas. Las rutas hacia el mercado principal son cortas y relativamente - sin peligro, la larga extensión de la frontera Norteamericana permite la entrada de todo tipo de contrabando, desde la co-- caína y la marihuana hasta inmigrantes ilegales.

La ruta que sigue la cocaína es muy variada, en pági-- nas anteriores se señaló que el tráfico de marihuana se realiza a través de la Península de la Guajira Colombiana llegando directamente al suroeste de los Estados Unidos.

Otras rutas que sigue la cocaína hacia los Estados Uni-- dos van desde México y varias Islas del Caribe.

La Policía Judicial Federal Mexicana ha realizado ase-- guramientos de cocaína e incluso aeronaves tipo Comander que aterrizan en el Norte de la República Mexicana, en pistas --- clandestinas donde desembarcan la droga para más tarde intro-- ducirla a los Estados Unidos de América.

En cuanto a las **rutas que sigue la marihuana** tenemos - que Colombia y México son los principales países abastecedo-- res de la droga a los Estados Unidos. Por lo que hace a Méxi-- co y su frontera con Estados Unidos es imposible tener una vi

gilancia dada la extensión de la frontera lográndose la introducción al país en cuestión.

La marihuana por lo general se transporta por vehículos terrestres o por avión y en algunas ocasiones en barco. Los operativos implantados son ineficaces dado que los vehículos contienen compartimientos secretos en los cuales se esconde la marihuana y se introduce al país.

La marihuana se cultiva en Jamaica, Panamá, México entre otros.

Otra droga cuyo tráfico es intenso es **el opio**. Esta droga es considerada como la droga más traficada a gran escala que cualquier otra.

México es abastecedor de heroína a los Estados Unidos de América, al igual que la marihuana sirve de paso para su tráfico por vía terrestre o aérea según se de el caso.

En materia Internacional el tráfico de opio se lleva a cabo por las **siguientes rutas**:

De México a los Estados Unidos; de Argentina a los Estados Unidos; de Thailandia a Afganistán y de ahí a los Estados Unidos; de Turquía a Francia y de ahí a los Estados Unidos; de España a Argentina y de ahí a los Estados Unidos o bien de España a México pasando por la península de Yucatán a los Estados Unidos y por último de Birmania a Hawaii y de ahí a los Estados Unidos.

En cuanto a la cocaína las rutas extranjeras son:

De Perú a Colombia, de Colombia a México y de aquí a los Estados Unidos; de Bolivia, Brasil y Argentina a Colombia o Venezuela y de ahí a Miami, los Angeles y New York; de Chile a Europa y de Argentina a Europa.

Como podemos observar, las vías de acceso al tráfico de drogas son múltiples pues abarcan casi todo el hemisferio norte en dirección a los Estados Unidos con lo cual podemos comprobar que es el país número uno en consumo de fármacos.

México, sin lugar a duda hace esfuerzos por combatir el narcotráfico obstruyendo las vías de acceso al tráfico de drogas, sin embargo día a día nacen nuevas rutas sean aérea, terrestre o marítima por las cuales los narcotraficantes buscan la forma de introducir la droga ilegalmente al país y pasarla a los Estados Unidos y enriquecerse a costa de la salud de las personas sean niños, jóvenes o adultos.

3.3. ASPECTOS SOCIALES.

Dentro de la sociedad en que vivimos, existe un sin número de aspectos que influyen determinadamente en el individuo para que haga uso de las drogas.

Aunque es triste decirlo, la realidad es que vivimos en una sociedad donde las presiones cotidianas, falta de empleos, recursos económicos etc., ocasionan un desequilibrio emocional,

que nos lleva muchas veces a buscar una salida fácil a nuestros problemas y escapar de la realidad y una manera de hacerlo es por medio del uso indebido de drogas.

El problema de la farmacodependencia ha ido en aumento conforme pasa el tiempo, en la actualidad el consumo de drogas se da en Escuelas Primarias, Secundarias, Preparatorias y Universidades, en Centros Penitenciarios y para no ir más lejos dentro de los senos familiares.

Es por ello que se hace un estudio exhaustivo de los factores que influyen en la persona para que haga uso de las drogas comenzando por la célula fundamental de toda sociedad que es la Familia.

1. LA FAMILIA.

Siendo la Familia una institución social formada o integrada por los padres, hijos, hermanos, abuelos etc. realiza una serie de actividades a fin de mantenerse unida dándole in formación a sus hijos de lo bueno y malo que existe en el exterior, dándoles una educación, comprensión y sobre todo que exista siempre una comunicación entre padres e hijos, sin embargo, cuando no se da esa interrelación familiar y los conocimientos no son transmitidos, es cuando el niño o el adolescente ante un estado de duda, de curiosidad tiende a desviar su conducta llegando incluso al grado de consumir droga e incluso comerciarla ya sea para obtener algún beneficio económico o bien, para conseguir y consumir estupefacientes o psicotrópicos.

Tanto el niño como el adolescente tiene curiosidad por saber día a día más de la vida y tomar decisiones que tienen que ser orientadas por sus padres pues ellos cuentan con ese apoyo, pero cuando no se tiene, el joven inexperto y ansioso de vivir se apoya en sus amigos o en gente mal intencionada -- que puede conducirlos por el mal camino y cometer actos ilícitos como es el caso del consumo de drogas.

Las familias en México no pueden ser vistas o consideradas en igual forma debido a que cada una es distinta entre sí por aspectos económicos, culturales etc. que las hacen distintas, sin embargo, el hecho de dejar a cargo la educación de los hijos en manos de profesores, niñeras u otros parientes no es suficiente para cumplir con la labor de la formación del hijo. Por otra parte la falta o no de recursos económicos no excluye la posibilidad de que la falta de apoyo de los padres hacia los hijos los lleve al consumo de las drogas.

Tradicionalmente el papel de educar a los hijos se ha depositado en la madre quien es el soporte de toda familia, - la que tiene que ayudar a los hijos en sus tareas, darles de comer, escucharlos etc., no obstante la necesidad de contar con recursos económicos suficientes para lograr esto y en la crisis económica en que vivimos, el sueldo del padre es insuficiente, por ello la madre tiene que trabajar para sostener a la familia y así se ven en la necesidad de dejar en abandono total a los hijos y no se les pone la misma atención que - si se conviviera con ellos, es cuando se desbordan una serie de problemas ya que se da el caso de presentarse la desintegración familiar y el menor o joven es quien paga las consecuencias de los actos de los padres que los llevan a juntarse

con gente mal intencionada y llevarlos al mundo de las drogas.

Por otra parte, no se trata de que los jóvenes conozcan detalladamente todas las drogas habidas así como sus efectos pues de hecho conocen de ellas de alguna forma y saben de antemano que les perjudica, lo que se trata de hacer es crear conciencia entre los padres para que eduquen a sus hijos y los cuiden y apoyen en todas sus actividades y les proporcionen -- información clara y precisa para que la comprendan todo acerca de las drogas pues sólo así comenzando por el seno familiar se puede llegar a evitar que posteriormente los niños o jóvenes - sean farmacodependientes.

2. LA EDUCACION.

Dentro del trabajo sociocomunitario tiene vital importancia la escuela, dadas las aportaciones educativas que ofrece a niños y adolescentes, sobre todo ahora que la educación - es obligatoria hasta la Secundaria.

Por otra parte, la escuela y en sí los profesores tienen el compromiso de educar a los niños y jóvenes transmitiéndoles sus conocimientos, sin embargo tienen a su vez el doble papel de servir como un orientador más, de la realidad que se vive actualmente.

Las drogas en la actualidad todavía constituyen un tabú sobre todo en el caso de las drogas prohibidas. El tema no se encuentra establecido dentro de los programas de enseñanza a nivel primaria, secundaria, preparatoria e incluso educación superior, lo que lleva a su vez a un desinterés total por los

profesores en abordar el tema o bien existe preocupación por enseñarlo mas sin embargo son muy pocos los profesores interesados en ello.

El problema de las drogas se encuentra en las calles, - en la familia y en la escuela desde hace tiempo; pero conforme se ha incrementado la gravedad de casos de farmacodependencia es cuando verdaderamente se tiene la necesidad de abordarlo.

México no cuenta con suficientes centros educativos para atender a la juventud dado que la población en general del país es de jóvenes, por lo que muchas veces son rechazados miles de jóvenes en las Universidades, Politécnicos etc. quedando fuera de dichas instituciones por la gran demanda que existe. Lo que hacen los jóvenes es que el no tener la oportunidad de poder seguir estudiando es trabajar y costearse una escuela de paga o bien dedicarse por completo a la vagancia juntándose con "amigos" que los pueden llevar a cometer delitos - como robos o bien proporcionarle la droga e iniciarlo en el vicio como es el caso de la mayoría de los jóvenes.

En éste momento las drogas afectan a la escuela en los siguientes sentidos:

- a).- El niño o joven y el profesor viven en una sociedad de -- drogas.
- b).- Las drogas están dentro de las escuelas y se hace presente su consumo.
- c).- Los alumnos de un modo u otro están familiarizados con -- las drogas legales que son el alcohol, tabaco y el thiner.
- d).- En los Centros Educativos existe ya la distribución y ven

ta de drogas legales.

e).- La edad en la que se inicia el consumo de drogas ha disminuído notablemente dado que hoy en día se consume la droga desde los 10 y 15 años.

En México, la incidencia de abuso de inhalantes en -- las escuelas primarias de los barrios marginados es un hecho -- comprobado.

Sin hacer mención a los problemas a los que se enfrenta la escuela diariamente tiene las siguientes ventajas:

- 1.- El niño o joven asiste a la escuela en la edad en la que -- resulta más fácil educarlo pero también es vulnerable a -- las drogas.
- 2.- El niño pasa la mayor parte de su tiempo en la escuela y en su casa.
- 3.- El maestro, tiene la posibilidad de organizar programas -- educativos de fácil comprensión para los niños y la posibilidad de tocar el tema de las drogas en clase espontánea-- mente.
- 4.- La escuela tiene la posibilidad de orientar a los alumnos y hacerles entender el problema actual de la farmacodependencia.
- 5.- La escuela tiene el compromiso social de ayudar en la formación personal de los niños que en un futuro serán adultos.

Actualmente no existe una política educativa seria en relación a la farmacodependencia. Por lo general el profesor no cuenta con una educación en materia de salud y por otro no ha surgido el interés y la inquietud por parte de los profesos

res en tocar el tema ni mucho menos por parte de las autoridades educativas.

El primer paso que se debe dar para que el profesor pueda educar en materia de drogas es concientizarlo; en segundo lugar, proporcionarle los medios adecuados para su tarea educativa y sólo así el profesor será considerado como un experto en la materia y enseñarle a sus alumnos el tema de las drogas.

El tema de las drogas muchas veces es preferido por los jóvenes cuando les viene la información por parte de sus amigos o de consumidores de drogas que hacen que los jóvenes tengan la curiosidad por saber que es lo que se siente consumir drogas.

El uso de estupefacientes y psicotrópicos así como del alcohol va en aumento principalmente en jóvenes y niños por lo que es necesario tomar conciencia del problema al que se enfrenta la escuela y en sí la educación en cuanto a proporcionar a los profesores los medios necesarios y cursos indispensables para abordar el tema de la farmacodependencia en los centros educativos.

3. LA SOBREPoblACION.

El Gobierno requiere de satisfacer necesidades de empleo vivienda, y de servicios indispensables para vivir como son luz, agua, drenaje, pavimento etc., mismos que no se dan por carecer de los medios económicos para hacerlo.

La Ciudad de México y en sí el Distrito Federal y zonas conurbadas vienen a ser la zona más densamente poblada del mun

do con un total de 20 millones de habitantes donde los problemas de trabajo, servicios de habitación, contaminación y falta de seguridad pública entre muchos otros problemas, hacen que las actividades antijurídicas no sean del todo detenidas como es el caso de la farmacodependencia.

Frente a éstos problemas, la labor del Gobierno es mínima pues no cuenta con los recursos suficientes y gobernantes idóneos para atender las necesidades de la población.

Esta sobrepoblación que se da en nuestro país da lugar a que se de el consumo de drogas y la proliferación de delitos relacionados con las mismas dado que quienes cometen tales ilícitos pueden estar bajo los efectos de algún estupefaciente o psicotrópico.

La Farmacodependencia es un fenómeno propio de las ciudades densamente pobladas debido a que abunda el desempleo; -- las condiciones en que viven las familias en las zonas aledañas al Distrito Federal viven en extrema miseria, no cuentan con servicios de luz, agua potable, pavimento etc. que originan a niños y jóvenes marginados a trabajar desde pequeños o bien a robar o consumir drogas como estupefacientes o psicotrópicos.

Con esto podemos ver que es urgente tomar medidas en -- cuanto a la sobrepoblación existente en el Distrito Federal -- no sólo por que origina problemas a la estabilidad económica -- de muchos, sino por la falta de concientización de gente humilde que viene al Distrito con la ilusión de encontrar un trabajo y lo único que encuentran es hambre y miseria creando mayores

problemas de sobrepoblación sino también de contaminación, -- falta de empleo, de servicios públicos, de vivienda y sobre todo el aumento al consumo de drogas en gente joven.

4. INESTABILIDAD EMOCIONAL.

Es necesario reconocer que la relación entre la inestabilidad emocional y las drogas es lo suficientemente compleja.

La inestabilidad emocional se presenta por los cambios bruscos que se generan en el joven al presentarse la pubertad la vida mismas es en sí un cambio continuo.

En el caso de las drogas la inestabilidad emocional puede llevar al consumo de las drogas o bien por el contrario las -- drogas llevan a la inestabilidad emocional del individuo.

" La situación actual sobre el problema de la farmacodependencia en investigaciones realizadas, se señala que no existe un patrón común que caracteriza la personalidad de los farmacodependientes, sin embargo se suele considerar que los farmacodependientes son personas:

- a).- Con problemas graves de adaptación social.
- b).- Con un bajo estima en su persona.
- c).- Con inmadurez sexual.
- d).- Con falta de recursos económicos para enfrentarse a la -- sociedad.* (35)

(35).- VEGA FUENTE, Armando. La acción social ante las drogas, propuesta de intervención socioeducativa. Narcea, España, 1993, pág. 30.

Otro aspecto que señalan como determinante para la inestabilidad emocional es el fracaso como ser humano ante una sociedad sea personal, escolar o familiar, el individuo siente -- que no sirve para nada y en su desesperación por alejarse de la realidad en que vive se entrega de lleno al bajo mundo de las drogas.

EL USO DE DROGAS COMO MEDIO DE ADAPTACION.

Seríamos parciales en nuestro trabajo si no tuvieramos en cuenta los siguientes aspectos.

En el caso de las drogas legales el joven trataría de pertenecer o formar parte de una sociedad establecida a fin de ser aceptado.

En cambio en las drogas ilegales servirían para formar parte de un mundo marginado en el que se vive alejado de la realidad.

En los dos casos las drogas tienen la misma función, -- facilitar la adaptación del individuo en una sociedad o grupo -- determinado. Las drogas para muchos puede ser el mejor medio -- para escapar o huir de los problemas económicos, escolares o -- familiares.

Por lo que se refiere a las drogas legales, está claro que vivimos en una sociedad donde existen pastillas para todo, pastillas para dormir, para bajar de peso, para estudiar, para descansar etc., además están al alcance de todos el alcohol, -- el tabaco, el café etc., que aún y cuando son drogas están permitidas por la Ley y en su caso sirven para que el joven forme par--

te de la sociedad que le tocó vivir y ser aceptado de manera eficaz.

Las drogas constituyen también un medio de incorporación al medio en que se desenvuelven los jóvenes sólo que en este -- caso la inestabilidad por la que pasa el individuo lo conduce - al camino de la droga y ser aceptado por un grupo determinado.

En general los jóvenes y adolescentes de hoy, así como - nuestros niños son presa fácil del consumo de drogas por la -- falta de estabilidad emocional y no tener sus principios bien - fundamentados.

5. FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS.

El término marginación tiene distintas interpretaciones. **Marginar** es poner al margen. Un individuo es marginado por no encontrarse al mismo nivel que el común denominador.

La marginación puede entenderse como una situación de - personas o grupos con escasa o nula participación social, al - mismo tiempo que son rechazadas o discriminadas por una socie- dad a la que supuestamente pertenecen.

Dentro de las características de los grupos marginados tenemos las siguientes:

- 1.- Falta de recursos económicos.
- 2.- Carencia de vivienda estable o saludable.
- 3.- Mala alimentación.
- 4.- Nivel de cultura inferior.
- 5.- Ausencia de canales de participación social.
- 6.- Falta de empleo.

De la falta de recursos económicos, consideramos que se desprenden las demás pues a falta de ellos, es obvio que se carezca de vivienda o no se tengan los servicios públicos necesarios para vivir cómodamente.

El marginado falto de recursos económicos es presa fácil de la farmacodependencia, debido a los problemas sociofamiliares que tiene así como la carencia de ir a una escuela o -- trabajar, por su ignorancia.

En las zonas conurbadas del Distrito Federal es donde se presenta con mayor frecuencia ésta situación pues las familias establecidas en ese lugar carecen de medios económicos para vivir en mejores condiciones.

La mayoría de los padres de los niños y jóvenes marginados eran campesinos que tratando de escapar de la miseria en que vivían vienen al Distrito a conseguir trabajo, sin embargo al llegar aquí se encuentran con la realidad de que no hay empleos y se asientan en zonas conurbadas al Distrito.

El cambio de residencia y las condiciones actuales de vida hacen que el desarrollo normal de los hijos se modifique por la falta de economía, los choques sociales, culturales y religiosos hacen que se de un desequilibrio emocional lo que ocasiona que sean presas fáciles del consumo de drogas como pueden ser inhalantes, estupefacientes o psicotrópicos.

Después de haber analizado los aspectos sociales vemos que la formación personal de todo individuo debe comenzar por

la familia que debe siempre estar unida y existir una convivencia y comunicación plena entre padres e hijos. Por otra parte la escuela como institución educativa debe actualizar a los --- profesores y capacitarlos para tratar el tema de las drogas dentro de los centros educativos dado que en la actualidad en múltiples escuelas se han encontrado niños consumidores de droga - que artificialmente los traficantes las distribuyen en los dulces o cualquier otra golosina.

La sobrepoblación día a día se incrementa por lo que se deben tomar medidas drásticas en éste aspecto por ejemplo, reducir el número de hijos por familia. La inestabilidad emocional y la falta de recursos económicos son factores importantes que orillan a los jóvenes a ser presas del consumo de drogas dado que no tienen un apoyo, o alguien que los oriente en sus dudas que tienen respecto a los acontecimientos que suceden en la -- vida.

**CAPITULO IV.- SOLUCIONES AL PROBLEMA DE LA
FARMACODEPENDENCIA.**

- 4.1. INFORMACION A PADRES, MAESTROS, JOVENES
EN CENTROS DE SALUD, ESCUELAS, Y VIA --
PUBLICA SOBRE LA FARMACODEPENDENCIA.**
- 4.2. PROGRAMAS DEL ESTADO PARA COMBATIR EL
TRAFICO DE DROGAS.**
- 4.3. PUBLICIDAD EN LOS MEDIOS DE COMUNICACION
CONTRA LAS DROGAS.**
- 4.4. CENTROS DE REHABILITACION.**

IV. SOLUCIONES AL PROBLEMA DE LA FARMACODEPENDENCIA.

Dentro de éste capítulo se tratarán las soluciones a largo y mediano plazo sobre la farmacodependencia en vista de que día a día en nuestro país se incrementa éste problema.

Como primer punto es dar la información clara y precisa a los padres de familia dado que la primera educación que recibimos es en el hogar y por ende son los padres quienes -- transmiten sus conocimientos a los hijos desde pequeños. El segundo lugar donde se debe hablar de la farmacodependencia -- es en la escuela, siendo los profesores quienes tengan ésta -- tarea, para ello debe hablárseles acerca de este problema a -- fin de que tomen conciencia de él y hablen en los centros edu-- cativos a sus alumnos.

El Estado por su parte debe comprometerse a crear programas más eficaces en contra de la farmacodependencia y to-- mar las medidas necesarias para contrarrestarla.

Los medios de comunicación juegan un papel muy impor-- tante dentro de nuestra sociedad, a través de ellos los mensa-- jes llegan a distintos puntos o lugares de México y del mundo, razón por la que es importante la existencia de mensajes alu-- sivos para prevenir la farmacodependencia.

Por último, los Centros de Rehabilitación para farmaco-- dependientes son de vital importancia para ellos pues, por me-- dio de programas ayudan al farmacodependiente a su rehabilita-- ción e integrarse de nuevo a la sociedad, sin embargo, no se cumplen tales programas debido a la incompetencia por parte -- del personal que tienen a su cargo.

4.1. INFORMACION A PADRES, MAESTROS, JOVENES EN CENTROS DE SALUD, ESCUELAS Y VIA PUBLICA SOBRE LA FARMACODPENDENCIA.

La familia constituye la base fundamental para la prevención de la farmacodependencia dada la relación existente -- entre padres e hijos. En cuanto a los padres, no se trata de que sepan todo acerca de las drogas, sino de que cuenten con conocimientos indispensables para poder establecer un diálogo y dar o buscar la respuesta adecuada a cada situación de sus hijos.

La comunicación sobre el tema de las drogas en el marco familiar requiere de un clima de respeto y diálogo donde el hijo y padre manifiesten sus ideas con plena libertad y escucharse mutuamente. Los padres como ya se mencionó, deben estar -- informados respecto al problema de las drogas o bien, cuando -- menos saber a donde dirigirse cuando tengan algún problema de ésta índole.

Los padres deben poner sobre aviso a los hijos respecto a los peligros y efectos que causan el consumo de drogas desde muy pequeños con palabras claras.

Como principios básicos de orientación para los padres se pueden señalar los siguientes:

- 1.- Estar conscientes de que ninguna familia es inmune ante el problema del consumo de drogas.
- 2.- Hablar sobre el tema de las drogas con los hijos con infor

mación real y objetiva.

- 3.- Comprender en principio que el consumidor de drogas no es un enfermo mental o un degenerado, sino un individuo con problemas de diversa índole dentro de un grupo social.
- 4.- Aceptar que la educación de los hijos exige tanto hechos como principios.
- 5.- La existencia de una comunicación abierta entre padres e hijos dispuestos al diálogo.

La condición de vida familiar relacionada con la prevención del consumo de drogas en el joven es la estabilidad emocional.

Según informe de la Organización Mundial de la Salud, los conocimientos que deben tener los padres sobre la farmacodependencia deben extenderse a:

- a).- "las drogas existentes y sus modos de uso.
- b).- Las múltiples razones para su uso.
- c).- Los factores sociales que facilitan su uso.
- d).- La importancia de mantener abiertas ciertas líneas de comunicación y una relación que anime a sus hijos a discutir abiertamente sus posiciones ante el uso de las drogas". (36)

Los padres deben estar conscientes de que el problema de la farmacodependencia es a nivel mundial; que en nuestro país éste problema se incrementa día a día; tomar una postura realista basada en hechos y no transmitir una información de

(36).- op. cit., pág. 141.

de la que no se éste seguro; aceptar de que el uso de una droga no significa que su hijo sea un degenerado; apoyar y educar a los hijos sin prejuicios ni tabúes.

Los padres son los únicos que pueden determinar en qué momento deben hablar con sus hijos respecto a las drogas, como norma general es a partir de los diez u once años cuando se debe abordar el tema, sin embargo a consideración nuestra, debe hacerse desde el momento en que el niño entra a la escuela esto es a los seis o siete años pues es en ésta edad donde ya se encuentran casos de farmacodependencia.

Con frecuencia los padres caen en posturas paternalistas y morales que impiden que exista un diálogo entre sus hijos, se limitan a imponer sus ideas, sus principios morales y a prohibirles ciertas actividades sin ninguna explicación, el joven al llegar a esta edad se encuentra desubicado, no tiene apoyo dentro de su familia y busca apoyo fuera del seno familiar, todo esto a causa de no existir una comunicación abierta entre ellos y sus padres. Si el adulto, en éste caso los padres respetan las ideas del hijo, si están dispuestos a escucharlos y a dialogar con ellos entonces se dará un ambiente de comunicación en la cual se puede hablar del tema de las drogas y evitar que puedan llegar a consumirlas.

El papel que los padres deben jugar dentro del seno familiar como agentes preventivos del uso de las drogas y promoción de la salud es:

- 1.- Generar estilos de vida sanos.

- 2.- Participar activamente en el proceso de educación y formación en materia de salud.
- 3.- Tomar conciencia de ser los responsables directos de la -- formación y desarrollo de la personalidad de los hijos.
- 4.- Generar redes de comunicación familiar.

La información que se le debe dar o proporcionar a los padres sobre la farmacodependencia debe ser real y actual las conferencias que se dan en los Centros de Salud como clínicas y hospitales son reales, sin embargo existe la apatía por parte de la gente que no se interesa por saber más acerca de los problemas actuales a los que se enfrenta la salud en general. Por lo regular las personas que asisten a los Centros de Salud son gente mayor que en cuanto a sus principios morales ya no pueden ser modificados, por otro lado los padres de estas nuevas generaciones tienen en sus manos la posibilidad de abrirse al diálogo e interesarse por la salud de su familia y de sus hijos, en otras palabras, deben tomar conciencia del mundo en que vivimos y que ninguna familia es inmune al problema de las drogas.

Por otra parte debe estudiarse la posibilidad de que -- existan en nuestro país programas de tipo comunitario establecidos por los padres de familia en los que se establezcan sesiones a fin de dialogar y discutir el problema de la farmacodependencia dentro de las mismas comunidades y determinar los medios necesarios como serían propagandas, conferencias etc., para jóvenes y padres a fin de aclarar dudas sobre lo que son las drogas, sus efectos y las causas por las cuales un joven puede llegar a ser farmacodependiente.

Existe la posibilidad de crear una Asociación de Padres contra la Farmacodependencia donde sus objetivos se encaminen - a orientar a jóvenes, padres, maestros etc., sobre lo que son - las drogas, cuales son sus efectos, la manera de cómo lograr -- transmitir esos conocimientos a sus hijos etc., y organizar jornadas, seminarios, cursos de formación, programas preventivos, etcétera.

Ya hemos hablado de la información y formación de los - padres acerca de la farmacodependencia y que deben tomar consciencia de que es necesario dialogar con los hijos sobre éste - aspecto, por otro lado es indispensable saber lo que pasa con - aquellos padres que tienen en sus hogares problemas de farmacodependencia y las actitudes que deben tomar en cuenta.

La situación de los padres con un hijo farmacodependiente es difícil pues no saben como enfrentarse al problema que viven, tampoco existe un mismo patrón a seguir por todos los casos, sin embargo algo que no se debe descuidar en todo momento es la comunicación constante entre los padres y el hijo farmacodependiente.

Tras las drogas se esconde una problemática que lleva - incluso a la desesperación por ello, los padres deben analizar de la forma más objetiva posible su propia situación familiar. Debe incrementarse la comunicación con el hijo aún cuando sea - difícil pero no imposible. Los padres no deben dejarse llevar por el pánico por el contrario, deben apoyar a los profesionales especialistas en todo cuanto se les diga durante el trata--

miento de su hijo, el joven necesita más que nunca el apoyo familiar para tomar conciencia e integrarse de nuevo a la -- sociedad. Es una tarea sumamente difícil, pero no imposible que debe ser apoyada por médicos, educadores, amigos y padres.

Las posturas que deben seguir los padres ante el problema del hijo farmacodependiente son:

- a).- No dejarse llevar por el pánico y la desesperación pues ello no permite llegar a una solución razonable.
- b).- Comunicarse con los hijos abiertamente sin prejuicios, - exteriorizando el interés en las conversaciones, respetar su individualidad y no tratar de imponer sus propios criterios.
- c).- Evaluar el problema es decir, si fué un problema de la -- escuela, de los amigos o de la propia familia que llevó - al joven a consumir drogas.

Al mismo tiempo se debe continuar con la tarea de educar a los hijos no sólo con principios sino también con hechos dar un buen ejemplo no consumiendo alcohol o tabaco delante de ellos y hablarles sobre los efectos nocivos que le causan las drogas.

Por otra parte, existen familias deterioradas o desintegradas en donde es difícil tratar el problema de la farmacodependencia a través de cursos, pláticas etc., por lo que requieren de un apoyo especial que puede consistir en grupos de apoyo, terapia familiar, psicoterapia individual entre otros.

En el caso de éste tipo de familias a parte de la tera

pia familiar llevada a cabo normalmente por los Centros especializados pueden establecerse otro tipo de programas para el restablecimiento del farmacodependiente.

Por ejemplo, en España existe un programa de educación familiar denominado "Escuela de padres" y el programa "Ayuda a domicilio".

"La Escuela de Padres está orientada a padres o familiares interesados en el problema de la farmacodependencia y de cómo evitarlo, éste programa tiene entre otros servicios la atención individualizada, sesiones de grupo, atención a la familia cuando tienen un problema de farmacodependencia, orientación a los miembros de las familias y de cómo ayudar al joven farmacodependiente etc". (37)

"El programa de "Ayuda a domicilio" se dirige no sólo al farmacodependiente, sino también a la familia y estudia el ambiente físico, social y afectivo de la familia afectada a fin de llegar a una conclusión y determinar qué fué lo que llevó al joven al consumo de las drogas". (38)

En México podría implementarse éste tipo de programas a familias que lo necesitan por medio de los distintos tipos o medios de comunicación y dar la ayuda indispensable a fin de terminar lo más pronto posible con el problema de la farmacodependencia dentro del seno familiar, y orientar a los padres para que sepan a donde dirigirse en casos de que tengan este tipo de problemas.

(37).- VEGA FUENTE, Armando. op. cit., pág. 146.

(38).- ibid., pág. 146.

4.1.2. LA ESCUELA Y SU RELACION CON LA FARMACODEPENDENCIA.

La escuela juega un papel muy importante dentro del desarrollo y formación personal del niño y adolescente, por tal razón es indispensable que dentro de los Centros Educativos se toque el tema de la Farmacodependencia.

Actualmente no existen planteamientos ni una política educativa definida dentro de las escuelas acerca de la farmacodependencia, mientras en algunas escuelas se organizan charlas anti-droga otras por el contrario, no tocan el tema debido a la falta de preparación de los profesores para abordarlo.

El profesor no debe ser culpable por la falta de información, sin embargo si es responsable por no tomar la iniciativa de documentarse sobre este problema dado que se presenta frente a sus ojos y no hace nada por orientar a sus alumnos.

Si bien es cierto que el profesor no ha recibido una educación sanitaria, tampoco ha existido alguna inquietud o interés por parte de los responsables de la educación por implementar un programa dirigido a los profesores de todos los niveles para informarles como deben abordar el tema de las drogas en las escuelas primarias, secundarias, preparatorias etc.

El primer paso que debe darse para que el profesor pueda educar, es concientizarlo y el segundo punto, proporcionarle los medios adecuados para su tarea educativa, sólo así se puede lograr que el profesor sea un educador eficaz para los niños o jóvenes en el tema de las drogas.

Resulta interesante el hecho de que se implante la materia de **Educación Sanitaria** en la formación de los profesores - como una solución a la falta de información sobre las drogas - que tienen los profesores en la actualidad. 'En cuanto a los - profesores que se encuentran en ejercicio de su profesión sería conveniente actualizarlos en éste aspecto mediante cursos, seminarios, conferencias, publicaciones etc., así mismo facilidades tanto económicas como de tiempo para poder participar en ellos.

Es conveniente que exista un coordinador que oriente a los profesores en el tema de las drogas, sobre todo si es experto en la materia a fin de que ambos busquen soluciones para -- tratar el tema, como por ejemplo preparar temas o buscar materiales informativos como audiovisuales y llevarlos a las escuelas.

En los medios rurales esta tarea es difícil dada la condición económica en la que se encuentran tales poblaciones, -- sin embargo, se puede hacer uso de los medios naturales con -- los que se cuentan para educar a los niños en el tema de las - drogas pues aún y cuando no haya recursos suficientes no es -- pretexto para concientizarlos sobre a lo que están expuestos - si consumen drogas.

Para poder elegir un coordinador deben tomarse en cuenta los siguientes aspectos:

- 1.- Que sea accesible en el trato con los estudiantes.
- 2.- Ser capaz de comunicarse fácilmente con los estudiantes, - profesores, directores etc.
- 3.- Que tengan interés por los niños y adolescentes en sus inquietudes.

- 4.- Que sepa escuchar y comunicarse abiertamente con los niños y adolescentes.
- 5.- Que esté familiarizado con el tema de las drogas.

Existen Centros Escolares en los que la asociación de padres de familia en coordinación con los profesores y directores organizan actividades dirigidas tanto a padres como alumnos sobre el tema de las drogas e incluso sobre otros temas de vital importancia como la sexualidad.

Por otra parte es frecuente que algunos padres de familia tomen una actitud desinteresada ante los problemas educativos, por lo que suelen decir que no tienen tiempo para atenderlos o bien que no saben acerca del tema por lo que el profesor debe tomar en cuenta estos aspectos y organizar actividades a fin de que los padres tengan tiempo e interés por los problemas que se viven en la actualidad como es el caso de la farmacodependencia.

Se ha hecho referencia a la educación en materia de drogas, esta educación engloba un planteamiento de programas educativos que proporcionen no sólo conocimientos, sino también valores, creencias y actitudes que se deben tomar respecto a las drogas.

Los objetivos principales de la educación sobre drogas son:

- a).- **Distribuir** una información básica sobre el tema para niños padres, educadores y comunidad en general como sería la --propaganda.
- b).- **Promover** una información veraz de los problemas causados -

por las drogas y los factores que orillan a su consumo.

- c).- **Concientizar** al niño, joven o adulto sobre los problemas que acarrearán el consumo de drogas y los efectos perjudiciales para su salud.
- d).- **Orientar** a los padres, profesores y directores sobre la problemática existente en el tema de la farmacodependencia.

Una vez que se ha concientizado al profesor sobre el tema existe otro problema a tratar que son las acciones o medidas que se deben tomar cuando en las escuelas se detectan niños o jóvenes con problemas de drogadicción.

En primer lugar, se debe conocer la opinión e información que poseen los profesores del centro educativo en cuestión, en vista de que muchas veces existe el consumo de drogas y los profesores no tienen conocimiento de ello o bien, por el contrario estén conscientes de ello y no lo dan a conocer por temor a desprestigiar la escuela o sean despedidos.

Una forma mediante la cual se puede tener una información precisa es la aplicación de encuestas en las escuelas las cuales se realizarían en forma anónima y voluntaria.

La encuesta debe poseer un lenguaje sencillo. En el caso de los niños que no saben leer debe hacerse la encuesta por medio de dibujos. En el caso de los alumnos de los primeros grados se pueden guiar las respuestas explicando la pregunta. Para guardar el anonimato se les puede sugerir a los alumnos depositarlos en un buzón colectivo dentro de la escuela, de manera que no se identifique al alumno que es farmacodependiente.

En cuanto a la técnica del dibujo tiene muchas ventajas pues puede utilizarse con niños que aún no saben escribir y la segunda ventaja es que se realiza con un mínimo de material. Se obtiene la información del niño diciéndole que dibuje por ejemplo donde hace daño el alcohol o bien si sabe cómo son las drogas.

En ocasiones, se ha detectado por éste medio la existencia de consumidores de drogas dentro de las Instituciones Educativas en distintos grados o bien, por medio de ellos se han detectado los problemas familiares de los alumnos.

Con éste tipo de ejercicios se busca determinar la incidencia del consumo de drogas dentro de las escuelas y determinar los grupos o niveles en los que existe éste problema, una vez esto se procede a poner en práctica los programas establecidos dentro de las escuelas por los propios profesores que ya han sido instruidos en este aspecto.

Como podemos observar, la escuela juega un papel muy importante para la formación personal del niño y adolescente en la cual, los profesores deben ser capacitados para enfrentarse a posibles problemas de farmacodependencia y ésto se logra con cientizándolos a fin de que surja en ellos el interés por estudiar el tema y ayudar a sus alumnos aclarando sus dudas.

4.1.3. LOS JOVENES Y LA FARMACODEPENDENCIA.

Una investigación realizada por la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal demostró que el 90% de los jóvenes que no hacen uso de las drogas estaban conscientes de que

perjudicaban su salud en cambio, el 65% de los jóvenes que sí usan drogas contestó que si tienen conocimiento de los efectos perjudiciales para su salud sin embargo, señalaron que es necesario consumirlas; por lo que podemos observar que aún sabiendo el joven los daños que ocasionan a su salud el consumo de tales sustancias no les importa en absoluto.

Los jóvenes a cierta edad, comienzan a experimentar una serie de cambios tanto físicos como psicológicos en su persona, esto ocurre en la adolescencia. Por lo general son los jóvenes de 13 a 15 años quienes tienden a consumir drogas, sin embargo en la actualidad se sabe que adolescentes desde los 12 años ya son adictos a las drogas.

La inestabilidad emocional por la que atraviezan debe ser guiada y orientada a fin de que el joven no busque en otras personas respuestas a sus dudas e inquietudes y los lleve al consumo de las drogas.

Una de las principales causas por las que los jóvenes se revelan, es la falta de comprensión por parte de los padres. -- Como se mencionó, los padres juegan un papel muy importante dentro del seno familiar y estar conscientes de que ninguna familia es inmune al hecho de que alguno de sus hijos sea adicto a las drogas, en este sentido el joven debe llevar una relación de compañerismo con sus padres y existir una comunicación abierta al diálogo y respetar las ideas de cada uno.

Por otra parte, el joven al asistir a la escuela está expuesto a una serie de actitudes negativas por parte de algunas compañías que sean adictas a las drogas por lo que, debe estar alerta a estas situaciones y buscar orientación para que

no sea iniciado al consumo de drogas.

Para poder informar al joven sobre la farmacodependencia, debe existir ante todo una comunicación entre él y sus padres, maestros o amigos y hablarles sobre las consecuencias fatales que trae consigo el consumo de drogas así como qué son y cuantos tipos de drogas existen.

La acción de prohibir y castigar por parte de los padres a los jovenes los lleva a buscar la comprensión de otras personas como es el grupo de amigos, y para pertenecer a ese grupo -- de amigos puede llegar a consumir drogas por lo que, es necesario que se les explique porque se les prohíbe realizar determinados actos y no castigarlos sin razón alguna.

La información que se les proporcione debe ser veraz y actual ya sea por medio de propaganda repartida en los centros educativos, vía pública o bien, por medio de las distintas revistas que existen para jovenes en las que se puede abordar el tema de las drogas por expertos en la materia, orientando al joven a fin de que no sea presa fácil de la drogadicción.

En los Centros Educativos, la información puede ser --- transmitida por medio de cintas audiovisuales, películas, conferencias etc. acerca de la farmacodependencia o bien, los profesores organizar investigaciones acerca del tema, a fin de que conozcan todo tipo de información sobre las drogas.

Por otra parte los medios de comunicación juegan un papel preponderante dentro de nuestra sociedad, en los que se --

les puede transmitir a los jóvenes programas alusivos al tema.

Lo importante en éste momento es proporcionarle al joven toda la información indispensable para que conozca lo mayor posible los efectos nocivos para su salud el consumo de - sustancias sean estupefacientes o psicotrópicos.

4.2. PROGRAMAS DEL ESTADO PARA COMBATIR EL TRAFICO DE DROGAS.

La lucha contra el narcotráfico ha sido una tarea difícil de realizar puesto que día a día se incrementa, sin embargo el Gobierno hace todo lo posible por combatirlo.

"El narcotráfico, es la más grave amenaza para la salud de la sociedad, para la tranquilidad y orden público, para el Estado de Derecho y para nuestra seguridad nacional". (39)

Estas fueron las palabras dirigidas por el actual Presidente de la República Ernesto Zedillo Ponce de León durante la Ceremonia celebrada el día 26 de Junio de 1995 con motivo del Día Internacional contra el Uso indebido y Tráfico ilícito de Drogas.

El mensaje señalado durante la ceremonia fué muy oportuno, puesto que no obstante los esfuerzos realizados con éste fin, el problema del tráfico y adicción a las drogas lejos de aminorar se

(39).- GARCIA SEGURA, José. "Los hechos violentos no conducirán al gobierno a coartar libertades". El Día: vocero del pueblo mexicano. (México, D.F. a 27 de Junio, 1995), Año XXXIV, núm, 11887, 1a.-2a. column.,--pág. 3.

ha ido incrementando progresivamente, a tal grado que nuestro país ha dejado de ser un solo puente o vía de acceso al tráfico de drogas para convertirse en productor y procesador de las mismas.

El narcotráfico se ha convertido, en efecto, en una --- cuestión de seguridad nacional, el poner fin a esta realidad -- es un asunto prioritario que exige una gran suma de esfuerzos por parte de las autoridades y de la propia sociedad. Ciertamente es que el combate al narcotráfico ha recibido por parte del Gobierno mexicano una atención prioritaria, sin embargo día a -- día se reciben noticias de que gente perteneciente al Gobierno tiene que ver con este problema por lo que, es necesario hacer una revisión exhaustiva de la gente encargada de la lucha contra el narcotráfico para averiguar qué es lo que pasa y tomar medidas en contra de las personas que tengan que ver con el -- narcotráfico.

Es necesaria también la cooperación tanto de la **sociedad** como del **Gobierno** para lograr consolidar la lucha contra el --- narcotráfico, la sociedad puede realizarlo mediante organiza-- ciones que, junto con los programas educativos pueden coadyuvar en el cumplimiento de los programas establecidos por el Estado

En este sentido, tenemos que se han establecido progra-- mas de atención a la niñez y la juventud mediante los medios de comunicación por ejemplo el programa "de joven a joven", donde los mismos jóvenes orientan a quienes llaman a sus oficinas sobre problemas de cualquier tipo incluyendo a los de farmacodependen-- cia.

Por otra parte el Presidente de la República Ernesto --

Zedillo, sostiene que es necesario construir un nuevo sistema de impartición y procuración de justicia, de seguridad pública y protección ciudadana, acorde con la complejidad y magnitud de los problemas actuales. Dentro de éste punto señaló la -- creación de un **Sistema Nacional de Seguridad Pública**.

De ahí que además de fomentar los programas de prevención contra el narcotráfico, se pretende transformar el sistema de justicia y seguridad pública a fin de que exista una seguridad a la ciudadanía.

El Sistema Nacional de Seguridad Pública no puede hacerse de la noche a la mañana, necesita de varios años para poder instaurarse dado que se debe preparar y capacitar a los funcionarios, agentes, investigadores y demás personal que se dedica a la lucha contra el narcotráfico.

El primer paso a ésta reforma consiste en promover ante el Congreso de la Unión, una iniciativa de reforma Constitucional para perfeccionar las bases, organización y funcionamiento de nuestro sistema de justicia.

"Se anunció una iniciativa de Ley en la que se regulen y coordinen las responsabilidades, atribuciones y sistemas de seguridad pública además, dicha Ley regulará la penalidad de los delitos asociados al narcotráfico, así como también la reparación del daño que se ocasiona a las familias y a la sociedad en virtud del tráfico de drogas". (40)

(40).- TESTIMONIOS Y DOCUMENTOS. "Sistema Nacional de Seguridad Pública". El Día: vocero del pueblo mexicano. (México - D.F. a 27 de Junio, 1995), Año XXXIV, núm. 11887, 1a.-2a. -- column., pág. 15.

Por su parte la Procuraduría General de la República, realizó una serie de programas a fin de contrarrestar y acabar con el narcotráfico en donde se hicieron las siguientes publicaciones:

- 1.- Dos carteles que se refieren a delitos ecológicos;
- 2.- Tres carteles relacionados con los delitos contra la salud;
- 3.- Una calcomanía en contra de la venta ilegal de psicotrópicos y estupefacientes, así como diversos trípticos relacionados con medidas preventivas.

"El actual Procurador General de la República, Antonio - Lozano Gracia señala que los programas establecidos en la lucha contra el narcotráfico están dirigidos principalmente contra los grandes carteles de la droga del Golfo, el Cártel de - Juárez, el del Pacífico y el de Tijuana, las acciones concretas son la erradicación de cultivos, la incautación de drogas y el combate contra personas que se dedican a esa actividad".⁽⁴¹⁾

Por otra parte se realizaron una serie de comerciales - alusivos a la prevención del delito respaldados por la Procuraduría General de la República donde se señalan diversas situaciones en las que se cometen ilícitos a fin de poner alerta a la población y denunciar cualquier altercado.

Cabe resaltar que la Procuraduría General de Justicia - del Distrito Federal años atrás en un Simposio celebrado en -- nuestra ciudad señaló una serie de programas alusivos a la pre

(41).- H. ANDONAEGUI, Ricardo. "Vamos hacia un combate frontal a narcos". El Día: vocero del pueblo mexicano. (México, D.F.: 27 de Junio, 1995), Año XXXIV, núm. 11887, 1a.-3a. ---- column., pág 4.

vención del tráfico y consumo de drogas en nuestro país, así - como programas dirigidos a los padres de familia y profesores en los Centros educativos, sin embargo estos programas quedaron en el olvido por lo que es necesario rescatarlos y ponerlos en práctica en el menor tiempo posible.

Las medidas preventivas señaladas en aquél entonces fueron las siguientes:

- 1.- "Reforzar las medidas tomadas por la Policía a fin de impedir la producción y tráfico de drogas.
- 2.- Un mayor control de medicamentos para su venta en farmacias
- 3.- Una exhortación al cuerpo médico para que restrinjan al -- máximo la prescripción de medicamentos susceptibles de --- crear dependencia física y/o psíquica.
- 4.- Educar a los padres de familia para que puedan guiar a sus hijos y que exista una comunicación abierta en la familia
- 5.- Orientación hacia los profesores y demás personas que tengan contacto con los niños, adolescentes y jóvenes a fin - de que los eduquen sobre los efectos de las drogas.
- 6.- Orientación hacia los medios de comunicación para que cola boren en la creación y sostenimiento de los valores mora-- les hacia la juventud.
- 7.- Creación de actividades anuales o semanales de tipo cultu-- ral, recreativo, deportes etc., dirigidas a los jóvenes a fin de satisfacer sus necesidades". (42)

Por otra parte los programas dirigidos a los padres de familia consisten en:

(42).- PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL. - "FARMACODEPENDENCIA". 2a. ed., Morales, 1974, pág 135.

*** Que sean los profesores, orientadores y médicos quienes les comuniquen a los padres sobre la farmacodependencia.

*** El padre de familia que se enfrente a este problema con alguno de sus hijos debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

- a).- Comprobar que su hijo es adicto a las drogas.
- b).- Acercarse a él demostrándole confianza.
- c).- Explicarle los efectos nocivos de la droga.
- d).- Tratar de persuadirlo a fin de que no las siga consumiendo.
- e).- Las medidas drásticas y prohibitivas no van a llevar al joven a dejar de consumir drogas por lo que, no se les debe de golpear, insultar o injuriarlos, no amenazarlos con denunciarlos a la policía, no ordenarles de manera arbitraria las cosas.
- f).- Predicar con el ejemplo las conductas a seguir pues no se le puede exigir u ordenar que deje de hacer alguna actividad, cuando los propios padres no son capaces de llevarlo acabo.

Por otra parte, los padres de familia deben conocer todo acerca de sus hijos, cuales son sus gustos, inquietudes, aspiraciones etc., investigar que amigos tiene y que lugares frecuentan, saber donde localizar a su hijo cuando asista a fiestas o reuniones, platicar con él sobre las drogas y los efectos nocivos para su salud, todo esto debe realizarse en un ambiente de respeto entre ambas partes, dispuestas al diálogo.

Para tratar el problema de la farmacodependencia en la **escuela**, se comentaron los siguientes puntos:

- 1.- Cada una de las personas que integran el personal en las escuelas tiene una función primordial, en el caso de la --

farmacodependencia.

- 2.- Los profesores, orientadores, médicos, trabajadores sociales, prefectos y directores son los encargados de llevar a cabo las siguientes tareas:
- a).- Los profesores deben informar a sus alumnos sobre los daños que les causa el consumo de drogas y detectar si -- existe en su salón alguien adicto a ellas.
 - b).- La trabajadora social investigará el ambiente físico que rodea al muchacho por ejemplo su hogar, su colonia, la -- relación con sus padres etc.
 - c).- El médico de cada escuela debe realizar un examen en el cual pueda en un momento determinado detectar algún jo-- ven que sea adicto a las drogas.
 - d).- Los prefectos deben comunicarse abiertamente con los --- alumnos tratando de ser su amigo y averiguar cuales son sus gustos y actividades fuera de la escuela con la ma-- yor discreción posible.

Todas estas actividades deben ser retomadas por el actual Gobierno y aplicarlas de inmediato en vista de que el -- problema de la farmacodependencia día con día aumenta.

A pesar de que todas estas actividades sean de años -- atrás y propuestas en aquél entonces no tuvieron relevancia -- alguna pues a consideración nuestra en la actualidad no se ha visto un estricto control de venta de medicamentos en las far-- macias, no se habla en las escuelas del tema, los padres re-- huyen a su responsabilidad de comunicarse con los hijos y pla-- ticar con ellos, la misma Policía Judicial está relacionada -- con el tráfico de estupefacientes y psicotrópicos etc., por -- lo que es necesario tomar conciencia y actuar de inmediato.

4.3. PUBLICIDAD EN LOS MEDIOS DE COMUNICACION CONTRA LAS DROGAS.

Los medios de comunicación tienen un papel muy importante dentro de nuestra sociedad, ya que por medio de ellos - los mensajes llegan a toda la población.

Señala en su libro Cárdenas de Ojeda Olga, que son -- tres los principios generales que orientan las tareas destinadas a la prevención del consumo de drogas:

- 1.- "Las que intentan modificar las actitudes sociales hacia el uso de drogas, sobre todo proporcionando información veraz y sensata sobre las consecuencias que trae consigo emplearlas.
- 2.- Las que pretenden promover las relaciones familiares más sanas y sobre todo, un contacto más franco y estrecho entre padres e hijos.
- 3.- Tratamientos especiales en Hospitales, clínicas e instituciones de higiene mental".⁽⁴³⁾

De los tres principios, trataremos el primero que se - refiere a la información veraz, pues una información mal enfocada puede ser peligrosa puesto que, no se logra transmitir el mensaje deseado y puede originar un efecto contrario al deseado.

Toda política de información, debe crear una toma de - conciencia razonada sobre los peligros de la droga en la población,

(43).- cfr. MORENO GONZALEZ, Rafael. op. cit., pág. 168.

sobre todo en la población joven.

Los comunicadores deben tomar en consideración que su mensaje ayuda a la expansión de medidas destinadas a evitar el consumo de drogas.

Un mensaje mal enfocado puede llevar a crear una actitud negativa, endurecer las reacciones de la sociedad hacia los farmacodependientes y marginarlos o tratarlos con desprecio e incluso acrecentar la incomprensión entre padres e hijos. Es necesario proporcionar una información científica exacta, clara y actual sobre el tema y adaptarlo a cada caso en específico según la población, la región o ambiente en -- que se desarrolla.

En éste momento, los medios de comunicación no pueden contribuir a la prevención del consumo de drogas, en razón -- de que contribuyen a crear un clima de aceptación general de las mismas, como es el caso del alcohol o el tabaco en donde se manejan como medios de aceptación y poder.

Es común ver anuncios en la actualidad sobre drogas -- legales (alcohol y tabaco) en las que se presentan como una decisión inteligente del hombre o bien, para tener poder sobre los amigos, mujeres o bien, tener un nivel social; otros anuncios presentan también las drogas legales de manera sensacionalista que despiertan en la audiencia una mayor curiosidad por probarlas, en ocasiones presentan con lujo de detalles la forma de conseguirlas y de cómo a través de ellas -- pueden llegar a ser importantes dentro del grupo social en -- el que se desenvuelven o bien, que sean y se sientan como --

las personas que transmiten los anuncios en lugar de que expliquen que el abuso en el consumo de éstas substancias perjudican la salud, sin embargo se ha visto que al término de cada anuncio relativo al alcohol o al tabaco señalan con letras pequeñas que ese producto es nocivo para la salud pero no permiten que se percaten las personas de ese perjuicio y lo único que originan es que la gente consuma sus productos.

Por otra parte es muy cierto que los medios de comunicación pueden llevar a cabo verdaderas campañas contra la farmacodependencia dirigidas a todo el público de todas las edades.

"Según datos de la Organización Mundial de la Salud la política a seguir por los medios de comunicación debe basarse en los siguientes principios:

- a).- Definir los objetivos que se pretenden lograr.
- b).- Establecer un plan global de campaña para coordinar a los organismos interesados.
- c).- Elaborar normas detalladas para la información, según los medios de que se trate.
- d).- La información debe llegar al público que esté destinado.
- e).- La información puede crear reacciones contrarias a las esperadas si no se maneja ordenadamente y con claridad a fin de que sea captada por el público". (44)

Tomando en consideración los puntos señalados, podemos hablar de las siguientes políticas a seguir en los siguientes medios de comunicación:

(44).- DE LA GARZA, Fidel. op. cit., pág. 175.

A).- TELEVISION.

- 1.- Transmisión de anuncios dirigidos a los niños, jóvenes y - adultos tomando en cuenta el horario en el cual se encuentren en su hogar; en el caso de los niños la campaña anti-drogas puede transmitirse por medio de dibujos animados o de sus artistas favoritos advirtiéndoles que no consuman - sustancias de las cuales desconozcan su procedencia.
- 2.- Transmisión de anuncios dirigidos a los jóvenes en los que se maneje los daños que originan en su salud el consumo de las drogas por medio de casos reales.
- 3.- Que los comerciales relativos a las drogas legales (alcohol y tabaco) sean menos espectaculares y se lleve un control estricto en cuanto a estos comerciales a fin de que verdaderamente se transmita que son nocivos para la salud su exceso.

Cabe señalar que no se puede prohibir este tipo de anuncios puesto que están permitidos por la Ley y aceptados por la sociedad, tomando en cuenta que originan ingresos altos para la economía del país, pero si puede establecerse un control de estos productos.

- 4.- Anuncios dirigidos a los padres de familia en los que se -- maneje cómo pueden orientar a sus hijos en el tema de las - drogas o bien a donde dirigirse en caso de tener problemas de esta índole.
- 5.- Que se vuelvan a transmitir los anuncios "Las drogas destruyen" que se dejaron de transmitir por la televisión y que - se realicen mas anuncios por parte de la Procuraduría ----

General de la República sobre la prevención del delito, sobre todo en materia del delito contra la salud.

- 6.- Transmisión de películas alusivas al tema que se dirijan a todo el público en las que se maneje la drogadicción como un grave problema que hay que evitar se siga incrementando y no de manera sensacionalista.

B).- RADIO.

- 1.- Conferencias con especialistas acerca de las drogas y sus efectos en horas en que las amas de casa se encuentren en sus hogares y no en horas en que por lo regular no se tiene interés en escuchar el radio.
- 2.- Anuncios alusivos a la lucha contra la drogadicción, por medio de los locutores de las estaciones de radio en donde la programación esté dirigida a gente joven.
- 3.- Diálogos entre jóvenes por teléfono en donde se les pregunte que saben de las drogas y que piensan al respecto.

C).- REVISTAS.

Debido al extenso surtido de revistas en el mercado - dirigidas a los jóvenes, permite que en su contenido se hable sobre el tema de las drogas, con un lenguaje claro y dirigido especialmente a ellos.

En las revistas, se puede utilizar la técnica del cuestionario en donde se le cuestione al joven que tanto sabe de las drogas, que haría en caso de tener conocimiento de que -- existen en su escuela personas farmacodependientes etc.

D).- PROPAGANDA EN LA VIA PUBLICA.

- 1.- Por lo general la gente está en la calle por cualquier motivo, sea por su trabajo, por paseo, o por necesidad de realizar alguna actividad fuera de casa, por lo que sería conveniente que en las calles de la ciudad, avenidas, centros comerciales, etc., se realizara una publicidad en la que se haga referencia al uso indebido de estupefacientes o sustancias psicotrópicas.
- 2.- Realización de carteles en donde se manejen los daños que causan las drogas y cómo evitarlo.

Todas estas medidas se considera que se llevarán a cabo a mediano y largo plazo pues se necesita de un estudio minucioso del problema a fin de que se cambien las políticas a seguir por los medios de comunicación y no exista tanta corrupción en el medio e intereses por parte de la gente que está a su cargo.

4.4. CENTROS DE REHABILITACION.

Al hablar de los Centros de Rehabilitación, haremos referencia a los Centros de Salud como Hospitales y Clínicas, -- así como los Centros de Integración Juvenil.

A).- HOSPITALES Y CLINICAS.

En cuanto a los tratamientos que se llevan a cabo en los Hospitales y Clínicas, tenemos que todo tratamiento hacia los farmacodependientes deben tomar en cuenta dos puntos:

la situación médico- biológica y la situación psicosocial, --- existiendo en ambas distintas modalidades o técnicas terapéuticas.

Respecto a las **terapias médico-biológicas**, se presentan las mal llamadas **curas de desintoxicación**, que tratan de evi--tar la aparición del **síndrome de abstinencia** tras la supresión de la droga. Constituye el primer paso para abandonar el consumo y consisten en la administración de un tratamiento farmacológico en dosis moderadas que mitiguen el síndrome, son cu--ras que duran de 10 a 15 días, según la evolución del paciente.

Dentro de los tratamientos, se lleva a cabo el denominado "**tratamiento substitutivo**" que consiste precisamente en -- substituir el uso de una droga, por ejemplo la heroína con --- otra droga distinta pero del mismo grupo en éste caso de los -- opiáceos, sea la administración por vía oral, las dosis de los fármacos substitutos deben ser estrictamente los necesarios de pendiendo del daño sufrido.

Están también el **tratamiento sintomático**, que pretende disminuir los síntomas del síndrome de abstinencia por medio - de sedantes o analgésicos, suministrados al paciente de acuerdo a la edad y condición física del paciente.

Por último tenemos el tratamiento denominado "**de mantenimiento con antagonistas**"; son tratamientos en los cuales se utilizan sustancias antagónicas al fármaco utilizado que su--prime los efectos del mismo y no afecte el Sistema Nervioso -- Central. Con éste tratamiento se trata de suprimir los efec--tos depresivos causados por la droga ingerida en primera ins--tancia. Para poder poner en práctica éste tratamiento es neceu

sario haber realizado la desintoxicación del individuo con anterioridad.

En cuanto a las Terapias Psicosociales tenemos las siguientes:

Técnicas psicoterapéuticas, que se utilizan fundamentalmente en grupos de farmacodependientes y tienen cierta semejanza con las de los alcohólicos, dentro de éstos grupos se distinguen:

- a).- **Los grupos de contacto**, que tienen como finalidad mantener el diálogo con farmacodependientes activos a fin de convencerlos de pertenecer al programa establecido para su pronta recuperación.
- b).- **Los grupos de desición-información**, donde una vez que se ha convencido al farmacodependiente de formar parte de los grupos se trata de mantener y aumentar la motivación para continuar con el tratamiento.
- c).- **Los grupos para familiares**, que van dirigidos precisamente a las familias de los farmacodependientes con la finalidad de orientarlos y apoyarlos para que ayuden al farmacodependiente.

Las terapias médico-biológicas y psicosociales, están encaminadas a la pronta recuperación del farmacodependiente y vuelva a ser la persona saludable de antes y pueda integrarse de nuevo a la sociedad con la ayuda de sus familiares. Estos programas están establecidos en varios Hospitales y Clínicas, sin embargo muchas veces no se cuenta dentro de ellos con los elementos necesarios para llevarlos a cabo y no se tiene un control en los medicamentos que se recetan a los pacientes que pueden llevarlos a depender de ellos, por lo que es indispensable---

ble que se cambie la política de los Hospitales y Clínicas a fin de satisfacer las necesidades de las personas que recurren a ellos y una especial atención a los farmacodependientes.

B) CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL.

En México han sido creados los Centros de Integración Juvenil que luchan contra el consumo de drogas y ayudan a los que sí son consumidores, para que las dejen y tengan una vida normal.

Según información proporcionada por los Centros de integración, estos nacen como una necesidad de la sociedad hace 14 años. En el año de 1975, se creó por decreto presidencial el Centro Mexicano de estudios en Farmacodependencia (CEMEF), con el fin de realizar actividades de investigación que apoyan a los Centros de Integración Juvenil cuyo nombre se le dió el --
2 de Octubre de 1973.

Desde 1980, los Centros de Integración Juvenil, constituyeron su estructura programática y en el año de 1982 quedó integrado por representantes de la comunidad y de las Secretarías de Gobernación, Salubridad, Educación, Trabajo y Previsión Social, Asentamientos Humanos y Obras Públicas y, de Programación y Presupuesto.

Los Centros de Integración Juvenil, fueron creados específicamente para atender los problemas relativos a la farmacodependencia, entre las actividades que se llevan a cabo son:

- 1.- Actividades encaminadas a orientar a los jóvenes a fin de que no hagan uso de los fármacos.

- 2.- Orientación familiar para el mejoramiento de las relaciones entre sus miembros.

En los Centros de Integración Juvenil, se cuentan con unidades de internamiento, las que además de proporcionar consulta externa, se encargan del tratamiento de desintoxicación en los pacientes farmacodependientes.

Los pacientes que llegan a los Centros, permanecen internados mientras se recuperan, la terapia consiste en:

- a).- Desintoxicación del paciente dependiendo de la condición física y la droga ingerida.
- b).- Tratamiento específico para contrarrestar los efectos del síndrome de abstinencia.
- c).- Fase preparatoria, donde se realizan una serie de estudios al paciente tanto clínicos como psicológicos.

Una vez que se realizaron los estudios pertinentes se inicia el tratamiento de rehabilitación consistente en:

- 1.- Supresión de la droga, esta etapa debe ser manejada con su mo cuidado en virtud de los síntomas que causa la dependencia física a ciertas drogas así como los efectos psicológicos que afectan al paciente.

La supresión de la droga puede ser tratada con otros fármacos substitutos a fin de contrarrestar los efectos de la droga consumida.

- 2.- Restablecimiento físico; se lleva a cabo al mismo tiempo que la supresión de la droga.
- 3.- Psicoterapia individual, de grupo o combinada tanto con el

farmacodependiente, como con la familia.

- 4.- Rehabilitación del paciente, se inicia desde que entra al Centro de Integración.
- 5.- Alta y seguimiento, al ser dado de alta el paciente, continúa su tratamiento fuera del Centro de Integración, así mismo se observa la conducta y los cambios logrados después de haber salido del Centro con la finalidad de evaluar la evolución del paciente y su integración a la sociedad.

Por otra parte los Centros de Integración Juvenil -- realizan actividades de investigación, con el objeto de conocer el nivel de farmacodependientes en los lugares donde se encuentran establecidos.

"El Subdirector de prevención del Centro de Integración Juvenil, Manuel Ponce Beltrán, señaló que alrededor de 16 millones de mexicanos se encuentran en riesgo de consumir drogas". (45)

"Con motivo del Día Internacional de la lucha contra el Uso indebido y el tráfico ilícito de Drogas, agregó que aunque el consumo de drogas en México es menor que en Estados Unidos no por ello se debe descuidar éste aspecto; se llegó a la conclusión de que en México alrededor de 4.8% de la población ha usado o probado drogas, lo que contrasta con el 34% de los Estados Unidos. Señaló también que el inicio del consumo de drogas se presenta entre los 14 y 18 años de edad". (46)

(45).- **ESPINOSA G., Graciela.** "Caerían en el consumo de drogas 16 millones de personas, advierte el CIJ". El Día: vocero del pueblo mexicano.- (México D.F.: 27 de Junio, 1995), Año XXXIV, núm., 11887, 1a. column. pág. 5.

(46).- *idem.*

ADEFAR.

Este programa de atención a la farmacodependencia, tiene como finalidad prevenir el consumo de drogas, y crear un ambiente adverso a la producción y comercialización de estupefacientes y psicotrópicos.

El ADEFAR, se conforma por Comités Municipales o Delegacionales en el caso del Distrito Federal, que están integrados por organismos vecinales, padres de familia, maestros, organizaciones privadas y sociales.

Los comités y unidades de ADEFAR orientan sobre el tema a la comunidad, en especial a padres de familia, maestros y representantes vecinales; capacitan en la materia a profesionistas y promueven la realización de actividades para el mejor aprovechamiento del tiempo libre de niños y jóvenes.

Las instalaciones de unidades ADEFAR se encuentran ubicadas en zonas donde se considera alto el riesgo de que se presenten problemas de consumo de drogas.

"El programa de ADEFAR se inició en febrero de 1985 y -- hasta 1993 se obtuvieron los siguientes resultados:

**** Comités ADEFAR instalados	1, 255.
**** Reuniones Informativas	38, 024.
**** Personas informadas	1,718,976.
**** Cursos de capacitación	5, 891.
**** Actividades de beneficio social	52,083.
**** Personas beneficiadas	3,880, 083.

**** Farmacodependientes rehabilitados. 26, 409."(52)

Una vez señalados los programas y funciones de los -- Centros de Integración Juvenil y ADEFAR, observamos que a - pesar de tener muy buenos programas de ayuda a farmacodependientes tanto para su rehabilitación como readaptación social éstos no cuentan con un personal plenamente capacitado para realizar tales actividades.

En los Centros de Integración Juvenil, encontramos a - personal que aún y cuando cuentan con los medios necesarios para orientar a los jóvenes y ayudarlos éste no cumple adecuadamente con las funciones conferidas puesto que existe un --- ambiente burocrático donde sólo se dedican a pasar el tiempo y ganar dinero sin hacer nada por lo que se concluye que son gente inadecuada e incompetente para orientar y ayudar a los jóvenes que se acercan a esos Centros con la esperanza de que los ayuden a salir de su problemá.

En éste sentido es indispensable que los Centros de - Integración Juvenil cuenten con gente verdaderamente capacitada para llevar a cabo las funciones asignadas y cumplir de manera eficaz con los programas establecidos a fin de contri--- buir a la pronta recuperación de los farmacodependientes y -- evitar que se incremente más el consumo de drogas en nuestra sociedad.

La elección del personal debe ser estrictamente revisã da pues deben contar con los conocimientos indispensables para llevar a cabo sus funciones, una vez que se haya sele--- ccionado el personal, se les debe capacitar aún más a fin

de que sea gente verdaderamente preparada para atender al joven farmacodependiente, padres, maestros o público en general que se interese por el tema de las drogas.

Es necesario que el actual Gobierno tome en consideración que, aún y cuando estamos en tiempos difíciles, vea la manera de evitar que el problema de la farmacodependencia en nuestro país siga acrecentándose, así como el tráfico de sustancias psicotrópicas o estupefacientes a los Estados Unidos; debe realizarse un estudio minucioso de todos los aspectos - políticos, económicos y sociales a fin de contrarrestar en la mayor medida posible éste mal.

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

- PRIMERA.** Desde tiempos remotos en la mayor parte de las culturas que poblaron el planeta, se han utilizado las drogas (claro no con ésta connotación) para la celebración de ritos a sus Dioses, por los efectos estimulantes producidos o bien, con fines curativos.
- SEGUNDA.** El empleo de las drogas con el pasar de los años fué haciéndose más frecuente e incluso se utilizaba para mitigar el dolor en las personas, pero lo que ignoraban los científicos era que esas sustancias creaban dependencia en las personas hasta originar su muerte y como un ejemplo de ellas tenemos la morfina.
- TERCERA.** En todo el mundo se han empleado las drogas, pero es en Europa y específicamente en Inglaterra donde se sintetizan las sustancias cuyos efectos crean la mayor adicción y dependencia, pues al sufrir modificaciones en su naturaleza, producen efectos distintos que en ocasiones superaban a los producidos en su forma original.
- CUARTA.** En América hasta antes de la llegada de los españoles ya se hacía uso o empleo de las drogas pero con fines religiosos o ceremoniales, como remedios medicinales y en ocasiones para las guerras.
- QUINTA.** En el período actual los anteriores Gobiernos mexicanos ya destinaban una importante parte del presupuesto en la lucha contra el narcotráfico, caracterizado por la siembra, cultivo, producción, transportación, distribución y venta de estupefacientes y psicotrópicos a consumidores que dependen de ellas, sin grandes progresos pues en ca-

da sexenio lejos de disminuir dicha actividad delictiva ésta aumentaba.

SEXTA

Consideramos que los términos **droga y fármaco** en la --- práctica se emplean como sinónimos ya que ambas substan- cias sean sintéticas o naturales, alteran o modifican - el funcionamiento normal del organismo es decir, funcio- nes físicas o psicológicas de los individuos que las con- sumen pero, la diferencia radica en que el fármaco es - empleado con fines de carácter terapéutico pero que uti- lizado contrariamente a tales fines llega a ser conside- rado como droga.

SEPTIMA

Queda plenamente demostrada la diferenciación entre el -- concepto de fármaco con el de estupefaciente y psicotró- pico pues mientras que el primero abarca todo tipo de -- drogas (género), los otros dos en cuanto a los efectos - que producen afectan el estado físico o mental del ser - humano respectivamente.

OCTAVA.

Debe tomar en cuenta el legislador que es indispensable señalar tanto en el Código Penal para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia Fe- deral como en la ley General de Salud, los términos de - fármaco, estupefaciente y psicotrópico a fin de tener u- na visión más clara de los efectos de cada uno y no se- ñalarlos como uno sólo.

NOVENA.

El uso de las drogas legales en nuestro país debe tener un control más estricto pues son las más consumidas por- nuestra sociedad, independientemente de que sean acepta- das por la sociedad y el Estado.

DECIMA. Las drogas ilegales son empleadas por la mayoría de la gente joven y sus alcances día a día se incrementan en la población ya que esa transición de niño a adolescente puede llevar a una inestabilidad emocional que si no es atendida por los padres puede orillar a los jovenes al consumo de las drogas y delinquir para proveerse de ellas.

DECIMA PRIMERA La política seguida por México en la lucha contra el narcotráfico es insuficiente, considerando el hecho de que Estados Unidos es el país consumidor número uno a nivel mundial de drogas, en toda la extensión de la palabra, pues todas las rutas de comercialización van dirigidas a ese país por lo que México debe tomar medidas necesarias para contrarrestar este eterno mal.

DECIMA SEGUNDA En materia internacional debe tenerse un estricto control de vigilancia e inspección en los distintos medios de transporte sea marítimo, aéreo o terrestre, teniendo cada país una política especial en el personal destinado tanto encargado de la lucha contra el narcotráfico como para desarrollar las actividades de difusión de los distintos medios de comunicación.

DECIMA TERCERA El Congreso de la Unión deberá estudiar en forma minuciosa y exhaustiva la situación económica, social y política del país para la creación o promulgación de leyes inspiradas en la realidad social, libres de toda inclinación política que entorpece la aplicación de las leyes en forma caval, lo que trae consigo la inobservancia del estado de Derecho.

DECIMA CUARTA El Poder Ejecutivo auxiliado por la Procuraduría General de la República, la Procuraduría General de Justicia del distrito Federal y la Policía Judicial federal unen esfuerzos en la lucha contra el narcotráfico y sin embargo

pese a ello no se ha logrado terminar con él, por el contrario, día a día nos damos cuenta que el tráfico de drogas va en aumento, e incluso funcionarios de estas dependencias han estado involucrados en el narcotráfico, por lo que es necesario un estricto control del personal dedicado a perseguir tal Delito.

DECIMO QUINTA

El Poder Legislativo, en función de la promulgación de leyes debe estudiar las condiciones actuales del país y con ellas dar paso a nuevas reformas constitucionales en materia del delito contra la Salud incrementando sanciones a las personas que se dedique al narcotráfico.

DECIMO SEXTA

El Poder Judicial como órgano interpretador de la ley tiene un papel preponderante dentro de la sociedad y el estado de Derecho ya que éste deberá interpretar y aplicar la ley en su más puro y amplio sentido a fin de aplicar la pena a quienes resulten responsables de delitos contra la salud.

DECIMO SEPTIMA

La Familia como célula fundamental de toda sociedad -- juega un papel importante dentro del delito contra la salud, pues es en ella donde se sustentan todos los -- principios morales del ser humano, por lo que es necesario tomar conciencia y actuar de inmediato impidiendo la desintegración familiar y fomentando la unión de la misma por medio de la comprensión y comunicación.

DECIMO OCTAVA

La Escuela, al ser el segundo lugar donde se recibe la formación personal deberá adoptar nuevas políticas de educación en materia de salud ya que es escasa la preocupación por parte del personal académico en tocar el tema de la farmacodependencia por lo que es urgente -- que el Estado a través de la Secretaría de Educación -

Pública establezca programas encaminados a la educación en materia de salud, a fin de evitar los problemas de farmacodependencia en las escuelas.

DECIMA NOVENA

La sobrepoblación es uno de los factores determinantes que agravan el problema de la farmacodependencia, ya que al no existir fuentes de empleo suficientes y la falta de ingresos, hacen imposible el sostenimiento de una familia numerosa, lo que trae consigo que sus miembros se dediquen a la comisión de Delitos tales como robos de toda índole o bien que consuman drogas como un medio para escapar de su realidad. Es por ello que el Gobierno deberá intensificar las campañas sobre la Planificación familiar ya existentes a través del Consejo Nacional de Población.

VIGESIMA

La inestabilidad emocional debe ser tratada tanto en la familia como en la escuela debiendose dar la comprensión y comunicación entre padres y maestros con los hijos y alumnos respectivamente pues por la falta de ellas el joven es presa fácil del consumo de las drogas.

VIGESIMA PRIMERA

La falta de recursos económicos se deriva de la sobrepoblación en nuestro Distrito Federal por ello la existencia de zonas marginadas en donde la delincuencia es alta y el consumo de drogas también, por lo que debe controlarse la sobrepoblación para que no exista la falta de recursos económicos.

VIGESIMA SEGUNDA

Las soluciones al problema de la farmacodependencia son a mediano y largo plazo, ya que deben subsanarse todos los defectos que en las actuales políticas han seguido los distintos sectores de la población comenzando por -

el Gobierno con soluciones posibles de alcanzar, si se toma verdadera conciencia de los graves problemas que origina el hecho de no poner mayor atención a la farmacodependencia.

VIGESIMA TERCERA

La información a los padres debe ser clara y actual implantando programas dirigidos a ellos a fin de que sean capaces de responder a todas las dudas que tengan sus hijos respecto a las drogas; la información a los profesores debe ser igual que la de los padres clara y actual por medio de reformas aducativas en donde se de una orientación en materia de salud en las escuelas y lograr antes que nada la concientización de los profesores de la gravedad del problema.

VIGESIMA CUARTA

El actual Gobierno, debe poner especial interés en el problema del narcotráfico y farmacodependencia incrementando la vigilancia en nuestras fronteras, aduanas, etc., así mismo reformar las leyes incrementando las sanciones a los narcotraficantes pero sobre todo poner especial interés en el personal a cargo de perseguir el delito pues se necesita gente preparada a fin de terminar definitivamente con el narcotráfico y no personal que en vez de contrarrestarlo contribuye a incrementarlo obteniendo intereses de todo tipo.

VIGESIMA QUINTA

La política a seguir por los medios de comunicación debe ser reformada y aplicar los principios establecidos por la Organización Mundial de la Salud, dada la importancia que tienen en la actualidad tales medios. Un mensaje bien enfocado y dirigido a la sociedad especialmente joven podrá obtener buenos resultados para evitar el consumo de drogas entre la población.

VIGESIMA SEXTA

Es verdad que los actuales Centros de Integración Juvenil juegan un papel muy importante para el restablecimiento del farmacodependiente, pero también es cierto que estos no cuentan con el personal adecuado para llevar a cabo los programas establecidos en los Centros - por lo que se debe tener un estricto control de contratación del personal, gente que esté verdaderamente capacitada, que tenga los conocimientos indispensables - para ayudar a los farmacodependientes, a sus familiares y demás personas que se acerquen a estos Centros a pedir ayuda o información.

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

ARIAS J.A., R. FERNANDEZ, Labriola E. Kalina. La Familia del adicto. Nueva Visión, Buenos Aires, 1990, 183 pp.

BARRON, Frank, Chayet Neil. LSD. Individuo y Sociedad. Joaquín Mortiz, México, 1970, 212 pp.

CARDENAS DE OJEDA, Olga. Toxicomanía y Narcotráfico. Fondo de Cultura Económica, México, 1974, 246 pp.

C. SCHROEDER, Richard. El Mundo de las Drogas. 5a. ed., Edamex, México, 1993, 238 pp.

DE LA GARZA, Fidel. La juventud y las drogas. 4a. ed., Trillas, México, 1988, 203 pp.

_____ . Adolescencia Marginal e Inhalantes. 2a. ed., Trillas, México, 1986, 234 pp.

DEL PONT, Luis Marco. Derecho Penitenciario. Cárdenas, México, 1991, 809 pp.

DUSEK E., Dorothy, Girdano A., Daniel. Drogas un estudio basado en hechos. 4a, ed., Sitesa, México, 1990, 265 pp.

GARCIA RAMIREZ, Efraín. Análisis Jurídico del Delito contra la Salud. 2a. ed., Sista, México, 1991, 334 pp.

GARCIA RAMIREZ, Sergio. Narcotráfico, un punto de vista Mexicano. Porrúa, México, 1989, 589 pp.

_____. Delitos en materia de Estupefacientes y Psicotrópicos. 3a. ed., Trillas, México, 1977
303 pp.

GOMEZ JARA, A. Francisco y Moratt, Gerardo. El Imperio de la droga. Fontamara, México, 1992, 174 pp.

JULES, Henry, León Leger. Los Hombres se Drogan el Estado se fortalece. 3a. ed., Laertes, Barcelona, 1978, --
169 pp.

KRAUTHAUSEN, Ciro, Sarmiento Fernando Luis. Cocaína & Com. Un mercado ilegal por dentro. 3a. ed., Tercer Mundo, Colombia, 1993, 230 pp.

MADDEN, J.S. Alcoholismo y Farmacodependencia.
2a. ed., El manual moderno, México, 1986, 341 pp.

MORAS MON, Jorge. Toxicomanía y Delito.
Abeledo Perrot, Buenos Aires, 1976, 210 pp.

MORENO GONZALEZ, Rafael. Ensayos Medico Forenses y Criminalísticos. 2a. ed., Bosch, Barcelona, 1986, 491 pp.

MUSACCHIO DE ZAN, Amelia, Ortíz Frágola, Alfredo. Drogadicción. Paídos, México, 1992, 323 pp.

PRIETO RODRIGUEZ, Ignacio. El Delito de Trafico y consumo de drogas. Bosch, Barcelona, 1986, 491 pp.

VEGA FUENTE, Armando. La acción social ante las drogas propuesta de intervención socioeducativa. Narcea, ----- España, 1993, 250 pp.

_____. Los maestros y las drogas.
Mensajero, México, 1986, 236 pp.

W.D. M., Paton; C. Jelleff, Carr. Marihuana y Compañía.
2a. ed., Monte Avila, Venezuela, 1974, 182 pp.

LEGISLACION

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Código Penal para el Distrito Federal en materia de Fuero Común, y para toda la Republica en materia de Fuero Federal.

Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal.

Código Federal de Procedimientos Penales.

Ley General de Salud.

OTRAS FUENTES

DE PINA VARA, Rafael y De Pina, Rafael. Diccionario de Derecho. 18a. ed., Porrúa, México, 1992, 525 pp.

DICCIONARIO ENCICLOPEDICO VOX. Círculo de Lectores, España, Tomo IX, 1978, 2316 pp.

DICCIONARIO ENCICLOPEDICO UNIVERSAL. CREDSA, España, Tomo IX, 1972, 4330 pp.

DICCIONARIO JURIDICO MEXICANO. Porrúa, México, 1987, 512 pp.

DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA. 19a. ed., Real - Academia Española, España, 1970, 717 pp.

DICCIONARIO PARA JURISTAS. Mayo Ediciones, 1987, - 885 pp.

CARPISO, Jorge. Informe de las actividades y acciones concretas realizadas por la Procuraduría General de la República. 1993, 46 pp.

PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL. Farmacodependencia. 2a. ed., Morales, 1974, 277 pp.

TRATADO DE MEDICINA PRACTICA. 3a. ed., Facultad de Medicina, México, 1991, 2476 pp.

EL DIA: VOCERO DEL PUEBLO MEXICANO. Ramírez Ramírez, Enrique, Camacho López, Jose Luis, año XXXIV, número 11887, México D.F.

OVACIONES. Zabludovski, Jacobo. año XXXIV, número -- 10, 165, México D.F.

Artículo 232. Los medicamentos de origen biológicos de acción inmunológica ostentarán en su etiqueta, además de lo previsto en el artículo 210 de esta Ley, las especificaciones del organismo vivo que se utilizó para su preparación y el nombre de la enfermedad a la cual se destinan, de acuerdo a la nomenclatura internacional aceptada.

Excepcionalmente se podrá omitir este último dato, cuando el medicamento tenga diversidad de aplicaciones.

Artículo 233. Quedan prohibidos la venta y suministro de medicamentos con fecha de caducidad vencida.

CAPITULO V ESTUPEFACIENTES

Artículo 234. Para los efectos de esta Ley, se consideran estupefacientes:
ACETILDIHIDROCODEINA.

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

ACETORFINA (3-0-acetiltetrahidro-7 α -(1-hidroxi-1-etilbutil)-6, 14-endoeteno-ori-pavina) denominada también 3-0-acetil-tetrahidro-7 α (1-hidroxi-1-metilbutil)-6, 14-endoeteno-ori-pavina y, 5 acetoxil-1, 2, 3, 3 α , 8 9-hexahidro-2 α (1-(R)-hidroxi-1 -metilbutil) 3-metoxi-12-metil-3;9 α -eteno-9,9-B-iminoetanofenan-treno (4 α , 5 bed)furano.

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

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

ALFAMETADOL (alfa-6-dimetilamino-4, 4 difenil-3-heptanol).

ALFAPRODINA (alfa-1, 3-dimetil-4-fenil-4-propionoxipiperidina).

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

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

ANILERIDINA (éster etílico del ácido 1-para-aminofenil-4-fenilpiperidin-4-carbo-xílico).

BECITRAMIDA (1-(3-ciano-3, 3-difenilpropil)-4- (2-oxo-3-propionil-1-bencimida-zolinil)-piperidina).

BENCETIDINA (éster etílico del ácido 1-(2-benciloxietil)-4-fenilpiperidin-4-carbo-xílico).

BENCILMORFINA (3-bencilmorfina).

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

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

BETAMETADOL (beta-6-dimetilamino-4, 4-difenil-3-heptanol).

BETAPRODINA (beta-1, 3, dimetil-4-fenil-4-propionoxipiperidina).

- CANNABISativa, índica y americana o mariguana, su resina, preparados y semillas.
- CETOBEMIDONA (4-meta-hidroxifenil-1-metil-4-propionilpiperidina) ó 1metil-4-metahidroxifenil-4-propionilpiperidina).
- CLONITACENO (2-para-clorobencil- 1 -dietilaminoetil-5nitrobencimidazol).
- COCA(hojas de) (erithroxilon novogratense).
- COCAINA(éster metílico de benzoilecgonina).
- CODEINA(3-metilmorfina) y sus sales.
- CODOXIMA(dihidrocodeinona-6-carboximetilóxima).
- CONCENTRADO de PAJA DE ADORMIDERA(el material que se obtiene cuando la paja de adormidera ha entrado en un proceso para concentración de sus alcaloides, en el momento en que pasa al comercio).
- DESOMORFINA(dihidrodeoximorfina).
- DEXTROMORAMIDA((+)-4-[2-metil-4-oxo-3, 3-difenil-4-(1- pirróldinil)butil]morfolina) ó [+]-3-metil-2,2-difenil-4-morfolinobutirilpirrolidina).
- DEXTROPROPOXIFENO(α -(+)-4 dimetilamino- 1, 2-difenil-3-metil-2 butanol propionato) y sus sales.
- DIAMPROMIDA(n-[2-(metilfenetilamino)-propil] -propionanilida).
- DIETILTAMBUTENO(3-dietilamino -1, 1 -di-(2'-tienil)-1-buteno).
- DIFENOXILATO(éster etílico del ácido 1-(3-ciano-3, 3-difenilpropil)-4fenilpiperidín-4-carboxílico), ó 2,2 difenil-4-carboxi-4-fenilpiperidin) butironitril).
- DIFENOXINA(ácido 1-(3-ciano-3, 3-difenilpropil)-4-fenilisonipeecótico).
- DIHIDROCODEINA.
- DIHIDROMORFINA.
- DIMEFEPTANOL(6-dimetilamino-4, 4-difenil-3-heptano).
- DIMENOXADOL(2-dimetilaminoetil-1-etoxi-1,1-difenilacetato); ó 1-etoxi-1-difenilacetato de dimetilaminoetilo ó dimetilaminoetil difenil-alfaetoxiacetato.
- DIMETILTAMBUTENO(3-dimetilamino-1, 1-di-(2'-tienil)-1-buteno).
- DIPANONA(4,4-difenil-6-piperidín-3-heptanona).
- DROTEBANOL(3, 4-dimetoxi-17-metilmorfinán-6, 14-diol).
- ECGONINA sus ésteres y derivados que sean convertibles en ecgonina y cocaína.
- ETILMETILTAMBUTENO(3-etilmetilamino-1, 1-di-(2'-tienil)-1-buteno).
- ETILMORFINA(3-etilmorfina) ó dionina.
- ETONITACENO(1-dietilaminoetil-2-para-etoxibencil-5 nitrobencimidazol).
- ETORFINA (7, 8-dihidro-7 α 1 (R)-hidroxi-1-metilbutil-0⁶-metil-6-14-endoeteno-morfina, denominada también (tetrahidro-7 α -(1- hidroxi-1-metil)butil)-6, 14 endoeteno-oripavina).
- ETOXERIDINA(éster etílico del ácido 1-[2-(2-hidroxietoxi) etil]-4-fenilpiperidín-4-carboxílico).

- FENANPROMIDA(n-(1-metil-2-piperidinoetil)-propionanilida) o n-[1-metil-2-(1-piperidinil)-etil]-n-fenilpropanamida.
- FENAZOCINA(2-hidroxi-5, 9-dimetil-2-fenetil-6,7-benzomorfan).
- FENMETRAZINA(3-metil-2-fenilmorfolina 7-benzomorfan o 1, 2, 3, 4, 5, 6-hexahidro-8-hidroxi 6-11-dimetil-3-fenetil-2, 6-metano-3-benzazocina).
- FENOMORFAN(3-hidroxi-N-fenetilmorfinán).
- FENOPERIDINA(éster etílico del ácido 1-(3-hidroxi-3-fenilpropil) 4-fenilpiperidín-4-carboxílico, o 1 fenil-3 (4-carboxi-4-fenil-piperidín)-propanol).
- FENTANIL(1-fenetil-4-n-propionil-anilino-piperidina).
- FOLCODINA(morfoliniletilmorfina ó beta-4-morfoliniletilmorfina).
- FURETIDINA(éster etílico del ácido 1-(2-tetrahidrofurfuriloxietil)- 4-fenilpiperidín-4-carboxílico).
- HEROINA(diacetilmorfina).
- HIDROCODONA(dihidrocodeinona).
- HIDROMORFINOL(14-hidroxi-dihidromorfina).
- HIDROMORFONA(dihidromorfinona).
- HIDROXIPETIDINA(éster etílico del ácido 4-meta-hidroxifenil-1 metil piperidín-4-carboxílico) o éster etílico del ácido 1-metil-4-(3-hidroxifenil)-piperidín-4-carboxílico.
- ISOMETADONA(6-dimetilamino-5-metil-4,4-difenil-3-hexanona).
- LEVOFENACILMORFAN((-)-3-hidroxi-n-fenacilmorfinán).
- LEVOMETORFAN(-)-3-metoxi-n-metilmorfinan).
- LEVOMORAMIDA((-)-4-[2-metil-4-oxo-3,3-difenil-4-(1-pirrolidinil)-butil]-morfolina), o (-)-3-metil-2,2 difenil-4-morfolinobutirilpirrolidina).
- LEVORFANOL(-)-3-hidroxi-n-metilmorfinán).
- METADONA(6-dimetilamino-4,4-difenil-3-heptanona).
- METADONA,intermediario de la (4-ciano-2-dimetilamino-4, 4-difenilbutano) o 2-dimetilamino-4, 4-difenil-4-cianobutano).
- METAZOCINA(2-hidroxi-2, 5, 9-trimetil-6, 7-benzomorfan o 1, 2, 3, 4, 5, 6, hexahidro-8-hidroxi-3, 6, 11, trimetil-2, 6-metano-3-benzazocina).
- MATILDESORFINA(6-metil-delta-6-deoximorfina).
- METILDIHIDROMORFINA(6-metildihidromorfina).
- METILFENIDATO(éster metílico del ácido alfa-fenil-2-piperidín acético).
- METOPON(5-metildihidromorfinona).
- MIROFINA(miristilbencilmorfina).
- MORAMIDA,intermediario del (ácido 2-metil-3-morfolín-1, 1-difenilpropano carboxílico) o (ácido 1-difenil-2-metil-3-morfolín propano carboxílico).
- MORFERIDINA(éster etílico del ácido 1-(2-morfolinoetil)-4-fenilpiperidín-4-carbo-

MORFINA BROMOMETILATO y otros derivados de la morfina con nitrógeno pentavalente, incluyendo en particular los derivados de n-oximorfina, uno de los cuales es la n-oxicodina.

NICOCODINA (6-nicotinilcodeína o éster 6-codélico del ácido-piridín-3-carboxílico).

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

NICOMORFINA (3, 6-dinicotinilmorfina) o di-éster-nicotínico de morfina).

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

NORCODEINA (n-demetilcodeína).

NORLEVORFANOL (-)-3-hidroxi-morfinán).

NORMETADONA (6-dimetilamino-4, 4-difenil-3-hexanona) o 1,1-difenil-1-dimetilaminoetil-butanona-2 o 1-dimetilamino 3, 3-difenil-hexanona-4).

NORMORFINA (demetilmorfina o morfina-n-demetilada).

NORPIPANONA (4, 4-difenil-6-piperidín-3 hexanona).

N-OXIMORFINA.

OPIO.

OXICODONA (14-hidroxi-dihidrocodeinona o dihidrohidroxicodeinona).

OXIMORFONA (14-hidroxi-dihidromorfinona) o dihidroxidroximorfinona.

PAJA DE ADORMIDERA (Papaver Somniferum, Papaver Bracteatum, sus pajas y sus semillas).

PENTAZOCINA y sus sales.

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

PETIDINA intermediario A de la (4-ciano-1 metil-4-fenilpiperidina o 1-metil-4-fenil-4-cianopiperidina).

PETIDINA intermediario B de la (éster etílico del ácido-4-fenilpiperidín-4-carboxílico o etil 4-fenil-4-piperidín-carboxílico).

PETIDINA intermediario C de la (ácido 1-metil-4-fenilpiperidín-4-carboxílico).

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

PIRITRAMIDA (amida del ácido 1-(3-ciano-3, 3-difenilpropil)-4,1,1-piperidín)-piperidín-4-carboxílico) o 2, 2-difenil-4, 1 carbamoil-4-piperidín) butirónitrilo).

PROHEPTACINA (1, 3-dimetil-4-fenil-4-propionoxiazacloheptano) o 1, 3-dimetil-4-fenil-4-propionixihexametilenimina).

PROPERIDINA (éster isopropílico del ácido 1-metil-4-fenilpiperidín-4-carboxílico).

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

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

RACEMORAMIDA ((+)-4-[2-metil-4-oxo-3, 3-difenil-4-(1-pirrolidinil)-butil] morfina) o (-)-3-metil-2, 2-difenil-4-morfolinobutirilpirrolidina).

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

TEBACON (acetildihidrocodeinona o acetildemetilodihidrotebaína).

TEBAINA.

TILIDINA ()-etil-trans-2-(dimetilamino)-1-fenil-3-ciclohexeno-1-carboxil ato).

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

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

Cualquier otro producto 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.

Artículo 235. La siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte en cualquier forma, prescripción médica, suministro, empleo, uso, consumo y, en general todo acto relacionado con estupefacientes o con cualquier producto que los contenga queda sujeto a:

- I Las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos;
- II Los tratados y convenciones internacionales en los que los Estados Unidos Mexicanos sean parte y que se hubieren celebrado con arreglo a las disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
- III Las disposiciones que expida el Consejo de Salubridad General;
- IV Lo que establezcan otras leyes y disposiciones de carácter general relacionadas con la materia;
- V Las normas técnicas que dicte la Secretaría de Salud, y
- VI Las disposiciones relacionadas que emitan otras dependencias del Ejecutivo Federal en el ámbito de sus respectivas competencias.

Los actos a que se refiere este artículo sólo podrán realizarse con fines médicos y científicos y requerirán, autorización de la Secretaría de Salud.

Artículo 236. Para el comercio o tráfico de estupefacientes en el interior del territorio nacional la Secretaría de Salud fijará los requisitos que deberán satisfacerse y expedirá permisos especiales de adquisición o de traspaso.

Artículo 237. Queda prohibido en el territorio nacional todo acto de los mencionados en el artículo 235 de esta Ley, respecto a las siguientes sustancias y vegetales: opio preparado, para fumar, diacetilmorfina o heroína, sus sales o preparados, cannabis sativa, indica y americana o marihuana, papaver somniferum o adormidera, papaver bacteatum y erythroxilón novogratense o coca, en cualquiera de sus formas, derivados o preparaciones.

Igual prohibición podrá ser establecida por la Secretaría de Salud para otras sustancias señaladas en el artículo 234 de esta Ley, cuando se considere que puedan ser sustituidas en sus usos terapéuticos por otros elementos que, a su juicio no originen dependencia.

Artículo 238. Solamente para fines de investigación científica, la Secretaría de Salud autorizará a los organismos o instituciones que hayan presentado

de estupefacientes a que se refiere el artículo 237 de esta Ley. Dichos organismos e instituciones comunicarán a la Secretaría de Salud el resultado de las investigaciones efectuadas y cómo se utilizaron.

Artículo 239. Cuando las autoridades competentes decomisen estupefacientes o productos que los contengan, mismos que se enlistan a continuación, deberán dar aviso a la Secretaría de Salud para que exprese su interés en alguna o algunas de estas sustancias.

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

BUPRENORFINA.

CODEINA (3-metilmorfina) y sus sales.

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

DIFENOXILATO (éster etílico del ácido 1-(3-ciano-3, 3-difenilpropil)4-fenilpiperidín-4-carboxílico), o 2, 2-difenil-4-carboxi-4-fenilpiperidín butironitril).

DIHIDROCODEINA.

ETORFINA (7, 8 dihidro-7 α -(1 (R)-hidroxi-1-metilbutil))-06-metil-6-14-endoeteno-morfina, denominada también (tetrahidro-7 α -(1-hidroxi-1-metilbutil)-6, 14-endoeteno-oriopavina).

FENTANIL (1-fenetil-4-N-propionilpiperidina).

HIDROCODONA (dihidrocodeinona).

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

METILFENIDATO (éster metílico del ácido alfafenil-2 piperidín acético).

MORFINA y sus sales.

OPIO en polvo.

OXICODONA (14-hidroxi-dihidrocodeinona o dihidrohidroxicodeinona).

PETIDINA (éster etílico del ácido 1-metil-4-fenilpiperidín-4-carboxílico), o meperidina.

SUFENTANIL (N-[4-(metoximetil)-1-[2-(2-Tienil)-etil]-4-piperidil] propionanilida).

En caso de considerar que alguna o algunas de las sustancias citadas no reúnen los requisitos sanitarios para ser utilizadas, la Secretaría de Salud, solicitará a las autoridades correspondientes procedan a su incineración.

La Secretaría tendrá la facultad de adicionar a esta lista otras sustancias, la que se deberá publicar en el Diario Oficial de la Federación.

Artículo 240. Sólo podrán prescribir estupefacientes los profesionales que a continuación se mencionan, siempre que tengan título registrado por las autoridades educativas competentes, cumplan con las condiciones que señala esta Ley y sus reglamentos y con los requisitos que determine la Secretaría de Salud:

I Los médicos cirujanos;

II Los médicos veterinarios, cuando lo prescriban para la aplicación en animales,

Los pasantes de medicina, durante la prestación del servicio social, podrán prescribir estupefacientes, con las limitaciones que la Secretaría de Salud determine.

Artículo 241. La prescripción de estupefacientes se hará en recetas o permisos especiales, editados, autorizados y suministrados por la Secretaría de Salud, en los siguientes términos:

I Mediante receta de los profesionales autorizados en los términos del artículo 240 de esta Ley, para enfermos que lo requieran por lapsos no mayores de cinco días, y

II Mediante permiso especial a los profesionales respectivos, para el tratamiento de enfermos que los requieran por lapsos mayores de cinco días.

Artículo 242. Las prescripciones de estupefacientes a que se refiere el artículo anterior, sólo podrán ser surtidas por los establecimientos autorizados para tal fin.

Los citados establecimientos recogerán invariablemente las recetas o permisos, harán los asientos respectivos en el libro de contabilidad de estupefacientes y entregarán las recetas y permisos al personal autorizado por la Secretaría de Salud cuando el mismo lo requiera.

Sólo se despacharán prescripciones de estupefacientes, cuando procedan de profesionales autorizados conforme al artículo 240 de esta Ley, y si la receta o permiso formulados en el recetario especial contiene todos los datos que las disposiciones aplicables señalen, y las dosis no sobrepasen a las autorizadas en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos o en los ordenamientos correspondientes.

Artículo 243. Los preparados que contengan acetildihidrocodeína, codeína, destropoxifeno, dihidrocodeína, etilmorfina, folcodina, nicodina, corcodeína y propiram, que formen parte de la composición de especialidades farmacéuticas, estarán sujetos, para los fines de su preparación, prescripción y venta o suministro al público, a los requisitos que sobre su formulación establezca la Secretaría de Salud.

CAPITULO VI

SUBSTANCIAS PSICOTROPICAS

Artículo 244. 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, y son:

Denominación Común Internacional	Otras denominaciones Comunes o Vulgares	Denominación Química
Catinona	No tiene	(-)- α -Aminopropiofenona.
No tiene	DET	N,N-Dietiltriptamina.
No tiene	DMA	D1-2,5-Dimetoxi- α -metilfenil-etilamina.
No tiene	DMHP	3-(1,2-Dimetilheptil)-1-hidroxi-7,8,9,10-tetrahydro-6,6,9-trimetil-6H dibenzo (B,D) pirano.
No tiene	DMT	N,N-Dimetiltriptamina.
Brolamfetamina	DOB	2,5-Dimetoxi-4-bromoanfetamina.
No tiene	DOET	D1-2,5-Dimetoxi-4-etil- α -metilfeniletilamina.
(+)-Lisergida	LSD, LSD-25	(+)-N,N-Dietilisergamida (dietilamida del ácido d-lisérgico).
No tiene	MDA	3,4-Metilenodioxianfetamina
Tenamfetamina	MDMA	D1-3,4-Metilendioxi-N, α -dimetilfeniletilamina.
No tiene	Mescalina (Peyote; Lophophora Williams II; Anhalonium Williams II; Analo-nium Lewin II).	3,4,5-Trimetoxifenetilamina
No tiene	MMDA	di-5-Metoxi-3,4-metilendioxi- α -metilfeniletilamina.
No tiene	Parahexilo	3-Hexil-1-hidroxi-7,8,9,10-tetrahydro-6,6,9-trimetil-6h-dibenzo [B,D] pirano.
Eticiclidina	PCE	N-Etil-1-fenilciclohexilamina
Roliciclidina	PHP, PCPY	1-(1-Fenilciclohexil) pirrolidina.
No tiene	PMA	4-Metoxi- α -metilfeniletilamina.
No tiene	Psilocina, Psilocina	3-(2-Dimetilaminoetil)-4-hidroxi-indol.
Psilocibina	Hongos alucinantes de cualquier variedad botánica, en especial las especies psilocybe Mexicana, estopharia cubensis y Conocybe, y sus principios activos.	Fosfato dihidrogenado de 3-(2-dimetil-aminoetil)-indol-4-ilo.
No tiene	STP, DOM	2-Amino-1-(2,5, dimetoxi-4-metil) fenilpropano.

Denominación Común Internacional	Otras denominaciones Comunes o Vulgares	Denominación Química
Tenociclidina	TCP	1-[1-(2-tienil)ciclohexil] piperidina.
No tiene	THC	Tetrahidrocannabinol, los siguientes isómeros: Δ 6a(10a), Δ 6a(7), Δ 7, Δ 8, Δ 9, Δ 10, Δ 9(11) y sus variantes estereoquímicas.
No tiene	TMA	D1-3,4,5-Trimetoxi- α -metilfenetilamina.

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

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

Amobarbital
 Anfetamina
 Ciclobarbitál
 Dextroanfetamina (dexanfetamina)
 Fenetilina
 Fenciclidina
 Heptabarbitál
 Meclocualona
 Metacualona
 Metanfetamina
 Nalbufina
 Pentobarbitál
 Secobarbitál.

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

Benzodiazepinas
 Alprazolam
 Bromazepam
 Brotizolam
 Camazepam
 Clobazam
 Clonazepam
 Cloracepato dipotásico
 Clordiazepóxido
 Clotiazepam
 Cloxazolam
 Delorazepam

Estazolam
Fludiazepam
Flunitrazepam
Flurazepam
Halazepam
Haloxazolam
Ketazolam
Loflaxepato de etilo
Loprazolam
Lorazepam
Lormetazepam
Medazepam
Nimetazepam
Nitrazepam
Nordazepam
Oxazepam
Oxazolam
Pinazepam
Prazepam
Quazepam
Temazepam
Tetrazepam
Triazolam

Otros:

Anfepramona (dietilpropion)
Carisoprodol
Clobenzorex (Clorofentermina)
Etclorvinol
Fendimetrazina
Fenproporex
Fentermina
Glutetimida
Hidrato de Cloral
Ketamina
Mefenorex
Meprobamato
Trihexifenidilo.

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

Gabob (ácido gamma amino beta hidroxibutírico)
Alobarbital
Amitriptilina
Aprobarbital

Benzquinamina
Buspirona
Butabarbital
Butalbital
Butaperazina
Butetal
Butriptilina
Cafeína
Carbamazepina
Carbidopa
Carbromal
Clorimipramina-Clorhidrato
Cloromezanona
Cloropromazina
Clorprotixeno
Deanol
Desipramina
Ectilurea
Etinamato
Fenelcina
Fenfluramina
Fenobarbital
Flufenazina
Haloperidol
Hexobarbital
Hidroxicina
Imipramina
Isocarboxazida
Lefetamina
Levodopa
Litio-carbonato
Maprotilina
Mazindol
Mepazina
Metilfenobarbital
Metilparafinol
Metiprilona
Naloxona
Nor-pseudoefedrina (+) catina
Nortriptilina
Paraldehido
Penfluridol
Pentotal sódico
Perfenazina

Sulpiride
Tetrabenazina
Tialbarbital
Tioproperazina
Tioridazina
Tramadol
Trazodone
Trifluoperazina
Valproico (ácido)
Vinilbital.

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

Artículo 246. La Secretaría de Salud determinará cualquier otra sustancia no incluida en el artículo anterior y que deba ser considerada como psicotrópica para los efectos de esta Ley, así como los productos, derivados o preparados que la contengan. Las listas correspondientes se publicarán en el Diario Oficial de la Federación, precisando el grupo a que corresponde cada una de las sustancias.

Artículo 247. La siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte en cualquier forma, prescripción médica, suministro, empleo, uso, consumo y, en general todo acto relacionado con sustancias psicotrópicas o cualquier producto que los contenga, queda sujeto a:

- I** Las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos;
- II** Los tratados y convenciones internacionales en los que los Estados Unidos Mexicanos sean parte y que se hubieren celebrado con arreglo a las disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
- III** Las disposiciones que expida el Consejo de Salubridad General;
- IV** Lo que establezcan otras leyes y disposiciones de carácter general relacionadas con la materia;
- V** Las normas técnicas que dicte la Secretaría de Salud, y
- VI** Las disposiciones relacionadas que emitan otras dependencias del Ejecutivo Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias.

Los actos a que se refiere este artículo sólo podrán realizarse con fines médicos y científicos y requerirán, al igual que las sustancias respectivas, autorización de la Secretaría de Salud.

Artículo 248. Queda prohibido todo acto de los mencionados en el artículo 247 de esta Ley, con relación a las sustancias incluidas en la fracción I del artículo 245.

Artículo 249. Solamente para fines de investigación científica, la Secretaría de Salud podrá autorizar la adquisición de las sustancias psicotrópicas a que se refiere la fracción I del artículo 245 de esta Ley, para ser entregadas bajo control a organismos o instituciones que hayan presentado protocolo de inves-