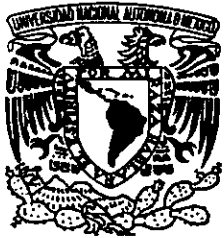


380
2ej.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES

CAMPUS ARAGÓN

**“SITUACIÓN JURÍDICA DE LOS MENORES
FARMACODEPENDIENTES EN EL DISTRITO
FEDERAL”**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

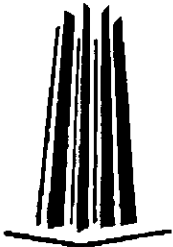
LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A :

FRANCISCO PRADO GARCIA

ASESOR :

LIC. PEDRO UGALDE SEGUNDO



MÉXICO

1998

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

269049



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.

AGRADECIMIENTOS

AGRADESCO A DIOS POR HACERME PARTE DE SU GRAN OBRA

AGRADECIMIENTOS

Antes de pasar al contenido de esta tesis universitaria, me voy a permitir manifestar mi más profundo agradecimiento a mis queridos padres. Petronilo y Juanita quienes me han brindado su amor y apoyo en todas las etapas de mi vida. Este es un reconocimiento a su esfuerzo y una muestra del cariño que me inspiran.

A mi amada esposa, debo agradecer el estímulo, paciencia y confianza que ha puesto en mi durante la ejecución de esta tarea, por tu amor, amistad y apoyo:

Muchas gracias Juanita.

También quiero mencionar algunos maestros que si bien sus diferentes perspectivas durante la ejecución de este trabajo, algunas veces me confundieron ciertamente aprendí mucho de ellos., a Pedro, Jeanette y Silverio.

Muchas gracias.

Por último, aunque no menos importante, quiero agradecer a mis queridos hermanos Gabriel, Carmen, Yolanda, Luis, Toño y Alfonso por su apoyo, ayuda, estímulo, cariño y bondad durante la realización del presente estudio a ustedes.

Muchas gracias.

A la Universidad Nacional Autónoma de México

E.N.E.P. ARAGÓN

SITUACIÓN JURÍDICA DE LOS MENORES FARMACODEPENDIENTES EN EL DISTRITO FEDERAL.

Introducción.

CAPITULO PRIMERO.- Aspectos generales de las drogas	1
1.1. Breve historia de las drogas	1
1.2. Concepto de droga o fármaco.	8
1.3. Clasificación de las drogas por su actividad cerebral	9
1.3.1. Depresivos	10
1.3.1.1. Efectos físicos	10
1.3.1.2. Efectos mentales	11
1.3.2. Estimulantes	11
1.3.2.1. Efectos físicos	12
1.3.2.2. Efectos mentales	12
1.3.3. Los alucinógenos	13
1.4. Otras clasificaciones	13
1.4.1. Los inhalantes	13
1.4.2. Drogas controladas y no controladas	14
1.4.3. Drogas controladas ilegales	22
1.4.4. Drogas no controladas ilegales	23
1.4.5. Clases de drogas controladas	24
1.4.6. Drogas controladas del segundo grupo	24
1.4.7. Efectos y síntomas de las drogas más comunes	25
CAPITULO SEGUNDO.- El hombre y las drogas	29
2.1. Breve historia de la adicción	29
2.2. Clasificación de consumidores de drogas	34
2.2.1. La persona que usa drogas	35
2.2.2. El consumidor social o casual	35
2.2.3. El abusador o consumidor excesivo	36
2.2.4. El abusador de múltiples drogas	36
2.2.5. Diferencia entre el consumidor excesivo y el adicto	37
2.2.6. Como se reconoce al adicto	38

2.3. Las drogas en el cuerpo humano	39
2.3.1. Como llegan las drogas al cerebro	39
2.3.2. Factores que modifican los efectos de la droga	40
2.3.3. Las drogas y la inmunización	41
2.3.4. La tolerancia en las drogas	41
2.3.5. La dependencia física	43
2.3.6. La dependencia psíquica	44
2.3.7. Síndrome de abstinencia	45
2.3.7.1 Síndrome de abstinencia aguda	46
2.3.7.2. Síndrome de abstinencia retardada	47
2.3.8. Metabolismo de las drogas	48
2.3.9. Reacciones del cuerpo a una o más drogas	49
2.3.10. Características de la farmacodependencia	50
2.3.10.1. Efectos emocionales y mentales	52
2.3.10.2. Los efectos físicos	53
2.3.10.3. Los daños a la memoria	55
2.3.10.4. Aislamiento social y espiritual	55
 CAPITULO TERCERO.- El adolescente y las drogas	 57
3.1. Concepto de adolescente	57
3.2. Características del adolescente	59
3.2.1. Cambios físicos	59
3.2.2. Cambios psicológicos	61
3.2.3. Cambios familiares	63
3.2.4. Cambios sociales	64
3.3. Factores que inducen a la farmacodependencia	65
3.3.1. La sociedad	66
3.3.2. La familia	68
3.3.3. Lo individual	69
3.3.4. La escuela	71
3.3.5. La ciudad	73
3.3.6. La vivienda	75
3.3.7. Las malas amistades	77
3.3.8. El trabajo	79
3.3.9. Los medios de difusión	80

CAPITULO CUARTO.- Sociedad y farmacodependencia	83
4.1. La familia del farmacodependiente	83
4.2. Las conductas desviadas	87
4.3. Los jóvenes farmacodependientes y la policia	91
4.4. Los centros de integración juvenil	92
4.5. Sociedad y orden jurídico	96
4.6. Las sanciones sociales	99
4.7. El control social	106
Conclusiones	112
Bibliografía	116

INTRODUCCION

En las últimas décadas se han realizado diversos estudios importantes sobre el consumo de drogas, los problemas que plantea este consumo, la consideración social de las drogas y muchos otros temas más.

En el presente trabajo hablaremos del uso de las drogas más comunes, empezando un estudio general de las mismas, clasificandolas en diversos grupos, así también hablaremos de los efectos que producen en el cuerpo humano, para proporcionar una visión clara y completa del fenómeno en su conjunto.

La farmacodependencia en el presente estudio fue abordado principalmente desde los planos social, familiar e individual. Dentro de este último aspecto nos remitimos a la adolescencia como etapa de desarrollo en la que se presentan características como crisis de identidad, de valores, etc., y que presentan un campo propicio para la manifestación de conductas negativas como es el caso de la farmacodependencia.

Así también, señalaremos los diversos factores de riesgo para la farmacodependencia, los cuales son determinados estados o situaciones que se asocian a la adicción, algunos de estos factores de riesgo son inespecíficos, es decir, que supone riesgo para la salud mental en general o para conductas perjudiciales para el adolescente o la sociedad. Otros son específicos de las drogas y son más evidentes en lo que a las drogas legales se refiere.

Así mismo hablaremos de la reglamentación de las diversas sustancias que son consideradas como drogas y del fácil acceso que tienen los jóvenes para conseguirlas, sin olvidar mencionar los programas de recuperación promovidos por el gobierno y otros organismos.

CAPITULO I

Aspectos generales de las drogas

1.1. Breve historia de las drogas. Las drogas son un problema desde hace miles de años, los arboles, plantas, hongos y en fin todos aquellos vegetales que contiene sustancias consideradas como drogas, porque pueden alterar el funcionamiento de un organismo vivo, han existido en la naturaleza desde antes de que el hombre hiciera su aparición en la tierra, pero cuando este las descubrió, las empezó a utilizar pues se dió cuenta de que lo hacian sentirse bien, que le alivian el dolor en algunas ocasiones y en otras, inclusive llegar a provocar la muerte.

El maestro García Ramírez menciona que:

“Ya el hombre de Cromagnon dejó huella de su paso en la tierra, encontrándose pinturas en cuevas sobre actividades que realizaba, pero es hasta el período neolítico que va de unos 7000 a 3000 años a.C. cuando se tienen antecedentes documentales de la utilización de substancias que provocaban alteración en la conducta del hombre”¹

Así también el doctor López Ibor menciona que:

“El primer contacto del hombre con el alcohol debió ser casual. Ha de tenerse en cuenta que todas las bebidas que llevan azúcar entre sus componentes puede fermentar y transformarse en bebidas alcohólicas. Así debió ser la primera vez cuando el hombre en el Mesolítico, hace unos 10,000 años, comenzó a guardar en vasijas jugos de frutas y cereales. Cierta día consumió la bebida casualmente fermentada. Las primeras bebidas debieron ser el vino y la cerveza.”²

Se dice que los sumerios conocieron el opio desde hace 4,000 años, cultivaban la amapola, sacándole la resina para usarla como chicle, inhalante o mezclada con bebidas fermentadas.

Así también el maestro García Ramírez dice que:

“La cannabis sativa es originaria de Asia donde se utilizó hace 5,000 años con fines curativos, de carácter religiosos y para la obtención de fibras.”³

El doctor López Ibor menciona que:

¹ García R. E. “Drogas”

Ed. sist. México 1991.

pág. 65.

² López Ibor J.M. “Psicología práctica, las drogas”

Ed. Espacio y Tiempo, España 1991.

pág. 13.

³ García R. E. Op. cit. pág. 65.

“El emperador chino Sheg Nung es el protagonista de las primeras noticias sobre la cannabis allá por el año 3,000 antes de J.C. Este emperador escribió una farmacopea en la que detalla los usos sanitarios de la planta: dolores gripes, gota, reuma, etc.”⁴

El maestro García Ramírez dice que:

“En Egipto tenemos antecedentes de que el médico-mago Imhotep, prescribió a sus pacientes el jugo de la adormidera, planta que figuraba en las inscripciones que se localizan en Nippur, elaboradas 5,000 años atrás.

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

Los hombres que vivían en los palafitos, seguramente fueron iniciados al consumo del opio por comerciantes nómadas de Asia, aunque ciertamente la existencia de la adormidera ya la conocían desde el período mesolítico (800-500 a.C.)”⁵

En cuanto a la coca, el café y el tabaco, había que decir que las tres han jugado un papel en la historia, aunque el alcohol ha sido la droga por excelencia en los pueblos occidentales, apareciendo con vínculos religiosos en Egipto, Grecia, Roma e Israel.

El maestro García Ramírez comenta que:

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

⁴ Lopez Ibor J.M. Op. Cit. pág. 17.

⁵ García R. E. Op. cit. Pág. 65.

También relata Herodoto que en las guerra médicas los persas contaban con árboles cuyos frutos los utilizaban para quemarlos y el humo lo aspiraban embriagándose.⁶

También en las culturas precolombinas de América, fueron utilizadas plantas que contenían sustancias alucinógenas, entre ellos el cactus peyote y los hongos de psilocybin, este era el caso de los Chamanes, y sacerdotes aztecas que comían peyote u hongos para relacionarse con los Dioses y poder llevar la cura a algún enfermo de su tribu.

Así también el maestro García Ramírez comenta que:

"..a la hoja de coca se le daba una importancia muy especial, pues era todo un símbolo religioso y solamente podía ser utilizada por quienes tenían el poder público.

Cuando reinaba el Inca de nombre Topa en el siglo XV, las plantaciones del árbol de coca eran controladas exclusivamente por el Estado y su consumo estaba restringido, ya que el masticarla indiscriminadamente era un sacrilegio. La consumía la clase gobernante y a veces los guerreros y personas meritorias, como los sacerdotes cuando consultaban el oráculo y los novios se adornaban con hojas de coca como símbolo de felicidad y además como remedio médico."⁷

Durante la edad media el vino llegó a ser indispensable y en los monasterios las ordenes religiosas comenzaron a producir vinos para los ritos católicos y para el público. La religión islámica prohibía tajantemente el alcohol, en tanto que en los monasterios católicos lo producían.

⁶ *Ibidem.* pag.66

⁷ *Idem,* pag. 68

Así mismo López Ibor menciona que:

“Durante la edad media se consiguió la destilación del alcohol. Mediante el alambique se obtuvieron alcoholes de mucha mayor graduación. Estas bebidas se impusieron sobre todo en el norte de europa.

En otras zonas del planeta también se conocían las bebidas alcohólicas. Cuando Colón llegó al Nuevo Mundo, en Centroamérica ya se consumía la cereveza de maíz o chicha.” Sin embargo, los indios del norte de México no conocía el alcohol y al entrar en contacto con él sufrieron grandes estragos.”⁸

Merece mencionarse la guerra entre China e Inglaterra para decidir el control de la distribución y la venta del opio que Inglaterra producía en la India, pero que vendía en China. Por lo que el maestro García Ramírez comenta que:

“En el siglo XVII, tenemos que en china el contrabando de opio se empieza a incrementar en forma alarmante y en 1793 la compañía inglesa de las Indias Orientales obtuvo el monopolio de la importación de dicho producto, por tales motivos se prohíbe su consumo en China y toda vez que los ingleses hicieron caso omiso de tal prohibición, burlando a las autoridades chinas, el Comandante Lin Tse Hsú, llevó a cabo la destrucción de una gran cantidad de opio almacenada en las bodegas de Cantón, lo que dió origen a la primera guerra del opio que se llevó a cabo entre China e Inglaterra, por los años 1839 a 1842. La segunda guerra fue de 1856 a 1858, y la tercera de 1859 a 1860, en todas las guerras resultaron perdedores los chinos y de esta manera los ingleses obtuvieron el monopolio del tráfico mundial del opio, además de otorgárseles la isla de Hong Kong, y fuertes cantidades por reparación de los daños causados.”⁹

El autor Alvarez del Real menciona que:

⁸ Lopez Ibor J.M. Op. cit. pág. 13.

⁹ García R. E. Op. Cit. pág. 69.

"...en América se compraban hombres negros africanos como esclavos, a cambio del ron de los EE:UU.; y luego a cambio de la miel de caña que se necesitaba para producirlo, de las islas del Caribe. Esta compra venta duró más de dos siglos, finalizando cuando al término de la Guerra Civil, el presidente Lincoln de EE. UU. Puso fin a la esclavitud en ese país."¹⁰

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

En 1803 el alemán Frederik Adán Sertuerner, aisló el alcaloide del opio denominándole morphium, en memoria del dios del sueño (morfeo), con la característica de resolver la adicción al opio.

En 1848 Horace Wels, de profesión dentista se suicido al sufrir un acceso de locura provocada por la intoxicación reiterada de eter en sus experimentos de anestesia.

En 1850 Fernando Boissieres funda el club de los Hachichinos, para discutir sobre arte, literatura y filosofía, utilizandose en sus reuniones el hashish.

En el año de 1860 se introdujo la manihwana a los Estados Unidos de Norteamérica, la que provenía de Africa y Sudamérica, utilizandose en el tratamiento del asma, dolores de cabeza y reumatismo, pero al ir avanzando su consumo fue declarada como droga ilegal en el año 1937.

¹⁰ Alvarez del Real L. "Sepa todo sobre adicciones"
Ed. America. Rep. de Panama, 1991. pág. 123

En 1876 Adolfo Van Baeyer sintetiza el ácido barbitúrico y unos años después se presenta el fenobarbital para ser expedito al público.

En 1898 Heinrich Dreser descubre una sustancia semejante a la morfina pero que contenía los efectos positivos de esta, y que podía llegar a curar la morfinomanía, bautizándola como heroína (diacetilmorfina) al considerarla una verdadera droga heroica, corroborándose más tarde que también producía dependencia.

A mediados del siglo XIX Alberto Nieman extrajo y purificó un compuesto cristalino que llamó cocaína. Sigmund Freud quien quedó satisfecho por los efectos que le producía, apoyaba el consumo de la coca para el tratamiento de hábito del opio, así como medicina antidepresiva, y por la capacidad de trabajo que podía obtener, por lo que de esta manera la aplicó a sus pacientes.

El químico Alberto Hoffman, sintetiza por primera vez el L.S.D.

La efectividad de los tranquilizantes y antidepresivos, hicieron que la terapia con drogas fuese el único procedimiento al alcance de todo paciente enfermo mental o emocionalmente. Las compañías farmacéuticas comenzaron a producir centenas de pastillas, que siempre, a lo largo del tiempo resultaban ser adictivas, y acarrearaban toda una secuela de problemas para los consumidores.

En la época de los 60', aparece el L.S.D (ácido lisérgico dietilamina) y el P.C.P (feniclidina), junto con la revolución social de

las "hippies", fue época de grandes convulsiones sociales, que se caracterizó por el rechazo de la juventud a los valores morales y sociales y a la manera de vivir de la generación anterior. El uso de las drogas ilícitas llegó a ser el símbolo de la rebeldía contra los valores conservadores y materialistas de sus padres.

En la década de los años 80', resurgió el uso de cocaína en Norteamérica; en tanto que en Europa seguía existiendo el problema del ópio y la heroína junto con la marihuana. Así también Alvarez del Real menciona que:

"El dinero y el aumento de población de los EE.UU. hizo que los productores de la cocaína y la mafia de drogas, abriera sus mercados en este país, por ser el de mayores recursos y, por ser el que ofrecía mayores ganancias".¹¹

1.2. Concepto de droga o fármaco. Existen diversos conceptos para profundizar en el problema, por lo que necesitamos saber lo que se entiende por droga o fármaco, según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), droga o fármaco:

"Es toda substancia que introducida al organismo vivo, puede modificar una o más de sus funciones".¹²

¹¹ Alvarez del Real Luisa: op.cit.pág.125.

¹² Comité de experto de la Organización Mundial de Salud en Farmacodependencia.
Informe Técnico. No. 551, Ginebra, 1974.
Pág.19.

De tal manera que un fármaco o droga es una sustancia química o natural ajena al organismo, que al entrar a él altera algunas funciones normales.

Algunos estudiosos sugieren emplear esta definición:

Droga es toda sustancia que introducida en el organismo, produce una modificación del estado psíquico y de la conducta que lleva al individuo a querer repetir el uso de esta sustancia".¹³

1.3. Clasificación de las drogas por su actividad cerebral. Como nos hemos referido anteriormente, droga o fármaco es toda sustancia que altera directamente la química del sistema nervioso central del ser humano, y que es capaz de cambiar el estado de ánimo de las personas que la ingieren, ya sea para tranquilizarlo con depresivos, o para aumentar sus energías y estimularlo, o para hacerlo entrar a un mundo de fantasía a través de los alucinógenos.

Dentro de estas tres clasificaciones, tenemos drogas que son productos de alguna planta, como lo es el opio de la amapola, y la marihuana de la planta cannabis sativa. Otras drogas se hacen sintéticamente en los laboratorios de compañías farmacéuticas, o en laboratorios clandestinos.

En realidad los efectos de cualquier droga sobre una persona humana concreta son muy complejos y dependen de la sustancia (características, dosis, combinaciones, etc.) del sujeto (estado

¹³ Álvarez del Real Luisa: Op.cit.pág.4

ánimico, expectativas, entorno, estado fisiológico, anteriores experiencias con la droga, etc.) y de la sociedad (consideración social, uso de la droga, expectativas sociales, etc.).

1.3.1. Depresivos: Se llaman así porque deprimen la actividad química y eléctrica del cerebro. Dentro de este grupo se encuentra el alcohol, el cual es un droga lícita y de hecho es la droga de más uso en nuestro país, y la que más problemas ocasiona a nuestra sociedad; otros depresivos son los barbitúricos y los tranquilizantes, que aun siendo medicinas, su automedicación y abuso son muy comunes, también dentro de este grupo se encuentran los derivados del ópio, la heroína, la morfina para calmar dolores intensos y la codeína formando parte de algunos jarabes para la tos.

"Entre los depresivos del sistema nervioso central están:

1. *Estupefacientes como los derivados del opio, la morfina, la heroína, codeína, percodan, metadona, etc.*
2. *Sedativos-hipnóticos: barbitúricos, Valium, Librium, Xanax, etc.*
3. *Alcohol: cerveza, vino, licores dulces y otras bebidas alcohólicas fuertes como Whisky, vodka...".¹⁴*

1.3.1.1. Efectos físicos. Las dosis mínimas de los depresores tienen efectos calmantes, hacen más lento el latido del corazón, la respiración, la coordinación muscular y la energía, a la vez que

¹⁴ *Ibidem, pag.6*

vuelven más torpes los sentidos. El opio y sus derivados, así como los tranquilizantes pueden llegar a afectar los órganos internos al punto de crear constipación, náuseas y disfunciones sexuales. Una sobredosis puede llevar a la muerte. Por ejemplo, el alcohol clasificado como una droga depresiva y tomado en cantidades excesivas, adormece todas las funciones del cuerpo a tal punto, que la persona cae en un estado de somnolencia, después en coma, y finalmente llega la muerte.

1.3.1.2. Efectos mentales. Dosis mínimas pueden afectar la mente como si fuera un estimulante y produce cierta desinhibición y euforia, pero al aumentar la dosis, el efecto depresivo domina y el efecto anestésico entorpece la mente y el cuerpo.

1.3.2. Los estimulantes. Estas sustancias aceleran la actividad química y eléctrica del cerebro. Son difíciles de clasificar, porque varias de ellas no tienen ninguna relación entre sí, con la sola excepción de la actividad cerebral que producen. Dentro del grupo de los estimulantes, existen tres tipos de droga que pueden producir farmacodependencia, el primero de ellos es el de las anfetaminas, el segundo el de la cocaína y el tercero es un grupo especial, pues la excitación mental que produce se manifiesta en forma de alucinaciones, donde los sentidos se distorsionan y se perciben objetos que no existen en realidad.

Dentro del grupo de los estimulantes solo las anfetaminas tienen algún uso médico, como lo es el tratamiento de la obesidad o

para el tratamiento de los niños hiperquinéticos; algunos autores dicen que:

"Los estimulantes más conocidos son:

1. *La cocaína en las siguientes formas: clorhidrato de cocaína, el bazuco (cocaína sulfúrica), el crack, la base-libre (freebase).*
2. *Las anfetaminas, metanfetamina.*
3. *Nicotina, café".*¹⁵

1.3.2.1. Efectos físicos: En dosis mínimas, estas sustancias sobreestiman el sistema nervioso, lo cual hace que se acelere la actividad de todos los sistemas en el cuerpo; aumenta el latido del corazón, los músculos se encuentran estimulados y tensos, aumenta la presión sanguínea, y disminuye el apetito. Puede causar problemas en el corazón, la presión de la sangre y convulsiones, aun con pequeñas cantidades si es que la persona que la usa es muy sensible a ella.

1.3.2.2. Efectos mentales: La persona siente subjetivamente que aumenta su energía, su valor y su confianza; estará eufórica y habladora. Las dosis más grandes, o el uso prolongado, puede excitar el sistema tanto que comenzará a experimentar ansiedad, paranoia y confusión, hasta llegar a convulsiones y a la muerte. Esto ocurre sobre todo en el caso de la cocaína.

¹⁵ *Idem, pag. 7*

1.3.3. Los alucinógenos. Estas sustancias actúan directamente en el cerebro y hacen que se transmitan mensajes alucinatorios y "confusos", actuando como depresivos y estimulantes a la vez. el doctor López Ibor menciona que entre ellos se encuentran:

- 1.- El L.S.D. cocaína, P.C.P. (solventes), Goma y Aerosoles.
- 2.- Marihuana, hongos. Peyote y mezcalina.”¹⁶

Pero el ejemplo más claro es el L.S.D. que crea muchas alucinaciones visuales, en especial distorsiona los sentidos, despersonaliza, y hace que la persona que lo ingiere sufra de imágenes fantásticas en ocasiones desagradables de recordar.

1.4. Otras clasificaciones.

1.4.1. Los inhalantes. Los inhalantes generalmente son sustancias gaseosas o líquidos, que los farmacodependientes inhalan y absorben en sus pulmones. Son productos enlatados, como solventes que contienen gasolina o trementina; pinturas metálicas, pegamento industrial o goma para pegar papel, químicas para lustrar calzado, aerosoles para el cabello, desodorantes, etc.

Al respecto el doctor López Ibor dice que:

“No sabemos exactamente como actúan sobre el cerebro, pero por lo general son depresores del sistema nervioso central; físicamente producen mareos, falta de coordinación muscular y somnolencia.

¹⁶ Lopez Ibor J.M. Op. cit. pág. 21.

Los disolventes dañan rápidamente los pulmones, el hígado, los riñones y el cerebro. Pueden bajar la presión sanguínea, tanto que la persona desmaya. Los efectos mentales de los inhalantes, son irritabilidad, excitación y confusión mental. Puede producir alucinaciones, sueño y estupor.”¹⁷

1.4.2. Drogas controladas y no controladas. En México se han promulgado diversas leyes sobre sustancias que ofrecían peligro a la ciudadanía, catalogándose en cinco categorías de acuerdo con:

- a) Su capacidad adictiva.
- b) Si podía ser administrada sin peligro por un médico.
- c) Y si tenía verdadera utilidad médica.

La Ley General de salud en su artículo 245, ha clasificado las diversas sustancias psicotrópicas en cinco categorías de acuerdo con sus efectos y características:

“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:

¹⁷ *Ibidem*, pag. 23

Denominación Común Internacional	Otras denominaciones Comunes o Vulgares
Catinona	No tiene
No tiene	DET
No tiene	DMA
No tiene	DMHP
No tiene	DMT
Brolamfetamina	DOB
No tiene	doet
(+)-Lisergida	LSD,LSD-25
No tiene	MDA
Tenanfetamina	MDMA
No tiene	Mescalina
No tiene	MMDA
No tiene	Parahexilo
Eticiclidina	PCE
Roliciclidina	PHP,PCPY
No tiene	PMA
No tiene	Psilocina, Psilotsina
Psilocibina	
No tiene	STP,DOM
Tenociclidina	TCP
No tiene	THC
No tiene	TMA

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

Ciclobarbital

Dextroanfetamina (dexanfetamina)

Fenetilina

Fenciclidina

Heptabarbital

Meclocualona

Metacualona

Metanfetamina

Nalbufina

Pentobarbital

Secobarbital

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

Benzodiazepinas

Alprazolam

Bromazepam

Brotizolam

Camazepam

Clobazam

Clonazepam

Cloracepato dipotásico

Clordiazepoxido

Clotiazepam

Cloxazolam

Delorazepam

Diazepam

Estazolam

Fludiazepam

Flunitrazepam

Flurazepam

Halazepam

Haloxazolam

Ketazolam

Loflancepato de etilo

Loprazolam

Lorazepam

Lormetazepam

Medazepam

Nimetazepam
Nitrazepam
Nordazepam
Oxazepam
Oxazolam
Pinazepam
Prazepam
Quazepam
Temazepam
Tetrazepam
Triazolam

Otros:

Anfepramona (diethylpropion)
Carisoprodol
Clobenzorex (Clorofentermina)

Etclovinol
Fendimentrazina
Fenproporex
Fentermina
Glutetimida
Hidrato de Cloral
Ketamina
Mefenorex
Meprobamato
Trihexifenidilo

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

Gabob (ácido gamma amino beta hidroxibutirico)	Isocarboxazida
Alobarbital	Lefetamina
Amitriptilina	Levodopa
Aprobarbital	Litio-carbonato
Barbital	Maprotilina
Benzofetamina	Mazindol
Benzquinamina	Mepazina
Buspirona	Metilfenobarbital
Butabarbital	Metilparafinol
Butalbital	Metripilona
Butaperazina	Naloxona
Butetal	Nor-pseudoefedrina (+) catina
Butriptilina	Nortriptilina
Cafeína	Paraldehido
Carbamazepina	Penfluridol
Carbidopa	Penotal sódico
Carbromal	Perfenazina
Clorimipramina-Clorhidrato	Pipradol
Cloromezanona	Promazina
Cloropromazina	Propilhexedrina
Clorprotixeno	Sulpiride
Deanol	Tetrabenazina

Desipramina	Tialbarbital
Ectilurea	Tiopropérazina
Etinamato	Tioridazina
Fenelcina	Tramadol
Fenfluramina	Trazodone
Fenobarbital	Trifluoperazina
Flufenazina	Valproico (ácido)
Haloperidol	Vinilbital.
Hexobarbital	
Hidroxicina	
Imipramina	

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

Así también , la misma Ley en su artículo 234, considera como estupefacientes:

“Acetildihidrocodeína	Hidromorfona
Acetilmetadol	Hidroxipetidina
Acetorfina	Isometadona
Alfacetilmetadol	Levofenacilmorfan
Alfametadol	Levomoramida
Alfaprodina	Levorfanol
Alfentanil	Metadona

Alilprodina	
Anileridina	Metazocina
Becitramida	Matildesorfina
Bencetidina	Metilfenidato
Bencilmorfina	Metopon
Betacelilmetadol	Mirofina
Betameprodina	Moranida
Betametadol	Morferidina
Betaprodina	Morfina
Buprenorfina	Morfina Bromonetilato
Butirato de dioxafetilo	Nicocodina
Cannabis	
Cetobemidona	Nicodicodina
Clonitaceno	Nicomorfina
Coca	Noracimetadol
Cocaína	Norcodeína
Codeína	Norlevorfanol
Codoxima	Normetadona
Concentrado de Paja de Adormidera	Normorfina
Desomorfina	Norpipanova
Dextromoramida	N-Oximorfina
Dextropropoxifeno	Opio
Diampromida	Oxicodona
Dietiltiambuteno	Oximorfona
Difenoxilato	Paja de Adormidera
Difenoxina	Pentazocina

Dihidrocodeina	Petidina
Dihidromorfina	Petidina intermediario A
Dimefeptanol	Petidina intermediario B
Dimenoxadol	Petidina intermediario C
Ecgonina	Piritramida
Etilmetiltiambuteno	Proheptacina
Etilmorfina	Properidina
Etonitaceno	Propiramo
Etorfina	Racemetorfan
Etoxidina	Racemoramida
Fenadoxona	Racemorfan
Fenanpromida	Sufentanil
Fenazocina	Tebacon
Fenmetrazina	Tebaina
Fenomorfan	Tilidina
Fenoperidina	Trimeperidina
Fentanil	
Folcodina	
Heroína	
Hidrocodona	
Hidromorfinol"	

1.4.3. Drogas controladas ilegales. La Ley prohibió la producción, venta o compra de las drogas de la clase I, y las demás clases de drogas, impuso la obligación de poseer prescripción al paciente y el

farmacéutico que la vende, tienen que ser registrados y tener licencia para prescribirla y venderla respectivamente. La persona que la compra debe presentar su prescripción al momento de adquirirla y todo debe estar documentando. Violar la ley, dar o vender o consumir una de estas sustancias sin cumplir con los requisitos legales trae como consecuencia que la persona pueda ser arrestada o detenida como criminal. Ejemplos de estas drogas son: Valium, Reinolds, Artan, Xanas, etc.

1.4.4. Drogas no controladas ilegales. Las drogas no controladas por los gobiernos son legales y se venden fácilmente en todas las tiendas y farmacias, sin receta y sin control sobre la tienda que la vende. Suelen ser aprobada por la sociedad y pueden ser usadas públicamente sin que sean penalizados o castigados por consumidores, pues se considera el usarlas algo normal. Las drogas más socializadas son la cafeína, la nicotina y el alcohol que se encuentra en todas sus formas y variedades como whisky, ron, vodka, coñac, cerveza, vino, etc. La nicotina esta aprobada en el tabaco, ya sea fumando en puros, cigarrillos o masticando. La cafeína se vende en café, sodas o té. Los medicamentos que se pueden comprar sin prescripción médica, también son drogas no controladas legales, como por ejemplo: ciertos analgésicos, antihistaminicos y los jarabes para la tos, mientras que no tengan dosis altas de otras sustancias ilegales controladas.

El motivo por el cual las sustancias son controladas, es porque ofrecen el peligro de ser adictivas y pelagra la salud de la

persona. Estas tienen que ser administradas bajo vigilancia médica. Es una medida que se ha tomado para proteger la salud del público.

1.4.5. Clases de drogas controladas. Las drogas controladas por la Ley están divididas en diferentes categorías o clases, existen drogas del primer grupo que ni el médico puede suministrar, porque ni este puede predecir los efectos de la droga en el cuerpo humano; las drogas de este grupo son muy adictivas y tienen muy poco o ningún uso en la medicina. Algunos se están utilizando en forma experimental con ciertos enfermos que no responden a los tratamientos convencionales. Pero en la mayoría de los casos existen mejores medicinas para cumplir la misma función con menos efectos secundarios, y que no ofrecen el peligro de crear una adicción. Entre los usos excepcionales de estas drogas, de las que hablamos antes, podemos mencionar: la marihuana (para tratar glaucoma; para aliviar los efectos de la quimioterapia en casos de cáncer); la heroína (para aliviar dolores en pacientes de cáncer). Otras drogas de esta clase son el L.S.D. y el tranquilizante de animales, la Fenciclidina (PCP), o 'el polvo de ángel'. Usar cualquiera de estas drogas es correr altos riesgos para la salud física y mental.

1.4.6. Drogas controladas del segundo grupo. Las drogas del segundo grupo, son también drogas muy adictivas pero pueden ser administradas con seguridad bajo el cuidado de un médico, y sirven para ayudar a varias condiciones médicas; por ejemplo, los narcóticos que se usan en la medicina para aliviar el dolor, como el

Fenobarbital, que ayuda a evitar las convulsiones en el epiléptico en combinación con el Dilatín, etc. Siempre es delito serio si produce, vende o compra estas sustancias sin obedecer los reglamentos de la ley, pero el delito se considera algo menor que el traficar, vender o consumir las drogas del grupo uno.

1.4.7. Efectos y síntomas de las drogas más comunes.- Según las Secretaría de Salud, en esta ciudad se encuentra extendido en primer lugar el alcohol y el tabaco, esto es en cuando a las drogas legales pero en lo referente a la marihuana se sabe que su uso se ha extendido siguiendola muy de cerca los inhalantes y la cocaína. A continuación mencionaremos los efectos y síntomas de las drogas más comunes según el autor Alvarez del Real, quien nos dice:

DROGA	DUR. DEL EFECTO	SINTOMAS	EFFECTOS A LARGO PLAZO
Alcohol	1-12	Hinchazón de la cara y los ojos, depresión, desorientación, respiración entrecortada, náusea, sed, piel húmeda y fría, deshidratación.	Depresión, disminución de las inhibiciones, doble visión, agresividad, habla enredada, falta de coordinación muscular. El uso continuado puede ocasionar alcoholismo, cirrosis hepática, problemas pancreáticos, desordenes cerebrales, malnutrición y deficiencias vitaminicas, mal funcionamiento sexual, síndrome alcohólico del feto.
Marihuana	2-4	Euforia, relaja las inhibiciones,	Puede impedir la percepción de la memoria y la capacidad para juzgar

		comportamiento desorientado, mirada perdida, risa sin causa, distorsión del tiempo, ojos rojos, resequedad en la boca y garganta, incremento del apetito.	a causa de la destrucción de las células cerebrales; puede reducir el número de espermatozoides. Contiene más carcinógenos que los cigarrillos.
Barbitúricos , Qualudes, Metaqualón	1-16	Expresión lenta al hablar, desorientación, sedación. El individuo se conduce como si estuviera borracho, pero sin tener olor a alcohol.	Se tambalea, habla lentamente, poca capacidad para juzgar, reflejos lentos y erráticos, posibilidad de quedarse dormido inoportunamente. El uso continuado crea adicción física y psicológica, paranoia, irracionalidad. Grandes dosis pueden ocasionar pérdida del conocimiento y muerte.
Cocaína	½-2	Apatía, ansiedad, insomnio, paranoia, alucinaciones, el cuerpo pide más cocaína, pérdida de peso, nariz rojiza, similar a cuando se tienen alergias.	Pupilas dilatadas, euforia, energías, la presión de la sangre y la temperatura aumentan. La respiración y los latidos del corazón se aceleran. Puede ocasionar psicosis, fallos respiratorios, convulsiones, ataques al corazón y muerte.
Crack	5-10 Min	Lo mismo que la cocaína	Es una cocaína más fuerte, que llega al cerebro más rápido y puede causar derrames en éste o ataques al corazón. Aumenta los riesgos de la cocaína.
Anfetamina	½-2	Pérdida de apetito, pupilas dilatadas insomnio agitación, sudores, desmesurada actividad.	Aceleración de los latidos del corazón y la respiración. Aumento de la presión de la sangre. El insomnio va seguido por largos períodos de sueño. Altas dosis ocasionan temblores, pérdida de coordinación, y muerte por embolia

P.C.P.	Varía	Sudores, mareos, entumecimiento, alucinaciones, confusión, agitación, violencia y agresión, o silencio y ensimismamiento.	o falla del corazón. El frecuente uso de grandes cantidades puede dañar el cerebro, producir úlceras y mal nutrición. Aumento de los latidos del corazón y de la presión de la sangre, movimiento violento de los ojos, comportamiento extraño, rostro descajado. Su uso continuado produce visiones del pasado, psicosis, adicción del feto. Dosis grandes pueden causar convulsiones, coma, falla en el corazón y los pulmones y rompimiento de los vasos cerebrales.
Heroína	12-24	Ojos llorosos y contricción de las pupilas, nariz húmeda, euforia o relajamiento y bostezos, voz baja, pérdida de apetito, temblores, irritabilidad, pánico, escalofríos, calambres, sudores, náusea.	Su uso repetido puede ocasionar infecciones en el pericardio (membrana que recubre al corazón) y las valvulas, abscesos en la piel, congestión de los pulmones, hepatitis, malnutrición. Puede llevar a convulsiones, coma y muerte. Las agujas son un vehículo de transmisión del Sida.
Gasolina, Goma, Aerosoles, Amyl	Varía	Muy alerta, alucinaciones, mareos, habla enredada con frases sin hilación. Huele a lo que el individuo haya usado.	Daño en el cerebro, con uso prolongado. Todos estos químicos provocan gran riesgo de arritmia.
Alucinogenos: L.S.D; Mescalina, Hongos	3-12	Párpados caídos, comportamiento errático y nervioso, sonrojo, cambios de personalidad, risa, lloro. Ve, huele y oye colores, marcada despersonalización.	Pupilas dilatadas, náusea, alucinaciones, aumento de la presión, dolores de estómago, poco apetito, pérdida de la memoria inmediata. Los efectos de la droga pueden ocurrir después de haberla tomado. A largo plazo provoca

M.D; M.A.
Adam,
Extasis

Cambia
puede
durar
varios
días

Confusión, depresión,
problemas con el sueño,
ansiedad, paranoia,
tensión muscular, náusea,
presión involuntaria de los
dientes.

visiones del pasado, daña los
cromosomas, lesiones
autoinfligidas.

Aumento de las palpitaciones del
corazón y de la presión sanguínea,
visión borrosa, escalofríos,
sudores. Se cree que ocasiona
daño permanente en el cerebro.¹⁸

¹⁸ Alvarez del Real. Op.Cit.pág.291.

CAPITULO II

El hombre y las drogas

2.1. Breve historia de la adicción. La lucha por resolver el problema de la adicción, se remonta a la antigüedad, en el Código de Hammurabi, que en 1,700 A.C. ordenaban ejecutar a los "borrachos", para que esto sirviera de ejemplo a otros. En Persia, lo que hoy día es Irán, instituyeron leyes rigurosas en contra del alcohol, leyes que rigen en su sociedad y en su religión actualmente, en donde traficantes y consumidores de droga, han sido ejecutados en una plaza pública. En otro país como Arabia Saudita el uso del alcohol se ha prohibido bajo pena de cárcel o hasta con la pérdida de un ojo o de un dedo, etc. Otra idea para combatir la droga fue la de destruir las plantas, para así evitar la producción, como ocurrió en el año 81 D. C., cuando el emperador Domiciano de Roma, destruyó

las viñas con el fin de controlar la elaboración de alcohol, veían que no eran solamente los pobres e ignorantes los que se convertían en “borrachos”, sino que grandes figuras de la época tenían problemas con el alcohol: poetas y artistas, el mismo Alejandro Magno murió de delirium tremens como consecuencia de su alcoholismo.

El adicto no respondía ni al castigo de la cárcel, ni a las amenazas de las enfermedades más graves, ni a las demás complicaciones de salud producidas por su adicción, ya que al salir de la cárcel o recuperarse de su mal, se encontraba de nuevo tomando tragos o usando drogas, aun dentro de la misma cárcel u hospital buscaba la droga.

Así también Álvarez del Real menciona que:

“En el siglo XIX fueron creadas tres de las drogas más difíciles de tratar, en 1903 Frederick Adán Sertuener aisló el alcaloide del ópio, denominándole morfina, La creó como la droga que podía curar la dependencia del opio; Así muchos soldados heridos en las guerras de ese siglo, se hicieron adictos al opio y luego a la morfina, debido al tratamiento que recibieron en los campos de batalla”.¹⁹

En la búsqueda para curar al adicto al opio y a la morfina, se creó la heroína; pero posteriormente descubrieron que la heroína era tan adictiva como las demás drogas que pretendían combatir. A mediados del mismo siglo el doctor Albert Nieman, en Viena, fabricó el clorhidrato de cocaína.

¹⁹ *Ibidem*, pag. 34

En esta época se aseguraba que ni la drogadicción ni el alcoholismo tenían cura, considerando a los pacientes caso perdido, imposibles de tratar con éxito. La imagen del adicto como degenerado, era corroborada por la conducta ilógica e irresponsable del individuo mientras estaba bajo la influencia de la droga, como la mala persona que elegía consumir estas sustancias. Toda esta clasificación errónea del adicto se debió a que en aquel entonces, no existía el entendimiento profundo del adicto ni de su enfermedad, por este motivo sólo un número mínimo de pacientes sanaba. Esta situación empeoró en la década de los cincuenta y sesenta, debido a la incorporación de tranquilizantes al tratamiento de las adicciones.

En el presente trabajo hablaremos de la "adicción" en el sentido estricto de la palabra, y que implica mecanismos que afectan la salud física, mental o emocional, y que por lo tanto, interfieren en el funcionamiento normal de la persona en la vida diaria, y aunque hacemos énfasis a las drogas y al alcohol, debemos de aclarar que en el presente trabajo, cuando hablamos de adicción, nos referimos al alcoholismo al igual que a la drogadicción.

La palabra "adicción" se ha utilizado erróneamente para indicar actividades, hábitos o placeres que nos encanta experimentar o poseer. Es decir que tiende a confundirse con una simple inclinación o afición por ciertas cosas.

La Organización Mundial de la Salud, recomienda se utilice el término farmacodependencia y nos ofrece la siguiente definición:

*"Farmacodependencia es el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y, a veces por evitar el malestar producido por la privación".*²⁰

El maestro García Ramírez dice que:

*"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 la abstinencia."*²¹

El concepto de alcohólico o de drogadicto es muy negativo, la imagen que generalmente viene a la mente cuando se escuchan estos términos, es la de persona "sucio", de deplorable aspecto, tirada en la calle, sin un sitio donde vivir; uno piensa en un loco, desesperado, que esta dispuesto a matar, por robar unos pesos para ir a conseguir su droga.

Pero, aunque esta imagen si puede ser muy real, y es común que algunas personas terminen así, este tipo de adicto no es el más usual, el alcohólico o drogadicto medio de hoy, puede ser el ejecutivo que sale todos los días a comer y se bebe unos cuantos tragos. Entonces, regresa a su oficina y espera ansioso el momento de marcharse a su casa para tomar unos tragos más, y relajarse

²⁰Comité de Expertos;Op.cit.pág.20.

²¹ García R. E. Op. cit. pág. 37

hasta quedar dormido. Y eso lo hace diariamente hasta que llega el día en que siente la necesidad de llevar una botella para beber un poco, en caso de sentirse muy tenso.

Otro caso común es el del estudiante que comienza a usar la cocaína para adquirir energía, mantenerse despierto y así poder estudiar durante más tiempo. Poco a poco, y sin darse cuenta aumenta su uso y acrecenta su necesidad de la droga.

El maestro García Ramírez dice que:

“Con la palabra adicctum se designaba al hombre que para saldar una conducta se convertía en esclavo. De esta manera el que es adicto a una droga se esclaviza y no puede o se le es muy difícil dejar de ingerirla.”²²

En 1953, la Asociación Médica de los Estados Unidos declaró por vías oficiales que se consideraba al alcoholismo una enfermedad, declaración que fue corroborada por la Organización Mundial de la Salud.

Las drogas no son en si mismas malas, ni convierten en un adicto a nadie ya que como dicen algunos autores:

“Son los hombres los que abusan, y se hacen adictos mediante su consumo. Esto se debe a que el hombre, desde los tiempos remotos, ha tratado de cambiar su estado de ánimo por medios artificiales. Y,

²² *Ibidem*, pag. 38

*desde entonces, también existe la batalla contra la dependencia de estas sustancias".*²³

Pero la droga no es la única dependencia del ser humano, hay otras muchas, juego, televisión, deporte, etc.; el contacto con cualquier objeto y casi todas las actividades humanas pueden convertirse en adicciones, basta que signifiquen una evasión, refugio, superación; hay pues correspondencia entre las adicciones y las necesidades psicológicas del ser humano; sin embargo una adicción supone siempre perder posibilidades de independencia creadora.

Así también la Asociación Médica Americana, en el año de 1987 declara que la adicción era una enfermedad del cerebro al decir que:

*"todas las drogas que afectan el estado de ánimo a través del sistema nervioso central, llegan a formar una misma enfermedad: la enfermedad de la adicción. No importa de que droga se trata".*²⁴

2.2. Clasificación de consumidores de drogas. Existen varias clases de consumidores de droga, algunos de los que no se dañan así mismos ni a los que les rodean, y otros que utilizan la sustancia o sustancias de manera irresponsable y corren un riesgo mucho mayor de dañarse así mismos y a las personas más cercanas.

²³ Alvarez del Real, op.cit. pág. 14.

²⁴ *Ibidem*, pag. 19

2.2.1. La persona que usa drogas. La ciencia en los últimos 10 años, ha comprobado que la adicción es un problema médico que aún no tiene solución. Se sabe como funciona la adicción en el cerebro, pero aún se busca en que consiste la predisposición genética que determina biológicamente quiénes se hacen adictos, y quienes no. Hasta la fecha, no se ha desarrollado un examen de predicción, que determine si una persona posee un alto riesgo de convertirse en adicta. El único grupo ya identificado como de alto riesgo, es el compuesto por hijos de adictos o alcohólicos, debido a factores genéticos. En general somos vulnerables a los efectos de las drogas, puesto que nuestra sociedad casi nos obliga a usarlas. Un evento social sin alcohol, es poco aceptable; las drogas para "los nervios" se usa en casi todo el mundo, por lo que donde hay uso, hay abuso, y hay adictos. Es una enfermedad que no respeta sexos, razas, clases sociales, o niveles educativos.

2.2.2. El consumidor social o casual. Es el sujeto que no le da ninguna importancia a la droga; bebe alcohol ocasionalmente; y no usa la droga por sus efectos, ni la busca. El consumo de estas sustancias no crea ningún problema para él, ni para su familia, o demás personas que lo rodean. Esta persona puede disfrutar de un evento social sin ingerir ningún tipo de droga, sin preocuparse de si hay o no alcohol. Esto es secundario. No busca resolver sus necesidades físicas, mentales o emocionales, mediante el consumo de alcohol u otras drogas ilegales, o drogas prescritas, sino que usa las prescritas solamente de acuerdo con las indicaciones del

médico, en la menor cantidad posible y como última medida, nunca usa drogas ilícitas.

2.2.3. El abusador o consumidor excesivo. Es la persona que da a la droga una importancia que no merece, usa la droga frecuentemente, todas las veces que pueda, buscando sus efectos. La usa para resolver su timidez, para divertirse y combatir el aburrimiento; frecuentemente se intoxica o se embriaga, busca ocasiones para embriagarse y justificar su embriaguez o adicción, introduciéndose a un estado tóxico que daña su salud y puede crearle problemas a su familia, para esta persona lo anormal se ha hecho normal. Puede llegar a tener problemas en su trabajo, con su economía, con su familia, sus compañeros y con la justicia.

2.2.4. El abusador de múltiples drogas. Es aquel que abusa de drogas y no se limita a utilizar una sola sustancia, sino que suele consumir varias; donde hay abuso de alcohol, frecuentemente hay uso de drogas ilícitas también, pudiendo dañar, seriamente su salud y causar su propia muerte al combinar diversas drogas, ya que se cuadruplican los efectos de cada una de las sustancias que ingiere. O sea, que un valium con un trago de alcohol, producen un efecto combinado equivalente a dos valium y dos tragos tomados simultáneamente.

2.2.5. Diferencia entre el consumidor excesivo y el adicto. El consumidor excesivo y el adicto son diferentes. El primero puede dejar de usar la sustancia sin ayuda, cuando lo desee, y no manifiesta negación en lo referente a su manera de usar la droga o a la cantidad que consume. Tampoco se manifiesta un desequilibrio químico en su cerebro, ni la enfermedad mental del auto-engaño, que es parte de la negación del adicto.

El consumidor excesivo puede predecir de que maneja va a beber o a consumir la droga, y en qué cantidad. Puede estar durante mucho tiempo sin tomar la droga, sin manifestar síndrome de abstinencia o retiro. No siente deseos imperativos de ingerirla cuando deja de usarla. Tampoco la consume en ocasiones importantes; o sea, tiene control de uso, y la droga no lo domina.

Como explicamos anteriormente, el uso de la droga puede ocasionar problemas en la vida del consumidor excesivo, tanto como en la del adicto, pero la diferencia radica en que el primero, cuando dice que solamente va a tomar un trago puede cumplir con su promesa siempre, mientras que el adicto no lo puede hacer. Cuando un consumidor excesivo se toma un trago antes de salir hacia una entrevista de trabajo, sabe que puede tomarse uno solo y detenerse ahí, para llegar en buen estado a la cita. No ocurre así con el adicto, ya que esta persona al tomar la primera copa no puede dejar de beber hasta perder el control.

2.2.6. Cómo se reconoce al adicto. Adicto, es todo aquel que ha cruzado una pared biológica y, por ello, manifiesta una compulsión física cuando usa la sustancia. Es decir, al empezar a usar la droga, esta persona no puede predecir si la consumirá de acuerdo con sus planes, o si la compulsión se apoderará de su cuerpo y no podrá detenerse. El adicto no controla la droga; es la droga la que termina por controlar al adicto, y progresivamente se van presentando los problemas en diferentes áreas de su vida, ya sean familiares, emocionales, laborales, físicos, sexuales. Todos estos contratiempos y alteraciones que se van manifestando de manera creciente, constituyen una fuerte indicación del avance de la enfermedad. Esto se hace más notorio, porque el adicto sigue usando su droga de una manera ilógica, irresponsable, a pesar de las muchas consecuencias negativas. En vez de reconocer la conexión droga-problema, por el contrario, casi siempre, insiste en que sus problemas no están relacionados, en lo absoluto, con el uso de la droga. Después de todo, ésta es el único consuelo que tiene para todo su sufrimiento. Y así vemos claramente la gran tragedia del adicto, que comienza a usar la droga para sentirse bien, y termina usándola para apagar el dolor y no sentir nada.

Hay adictos, generalmente hijos de alcohólicos o de otros adictos, que nacen tan propensos a la enfermedad, que desde la primera vez que entran en contacto con una droga, manifiestan inmediatamente la pérdida de control, y la compulsión física. Por otra parte, hay quienes demoran años en desarrollar su adicción. Estas personas beben en exceso, o abusan de las drogas repetidamente,

hasta sus cincuenta o sesenta años, momento en que la adicción se presenta de manera clara e inesperada.

De esta manera podemos ver que la adicción es una enfermedad que, como la diabetes o el cáncer, puede desarrollarse muy rápidamente, o bien de manera muy lenta y progresiva; puede aparecer en cualquier etapa de la vida, desde la niñez hasta la vejez. Nunca podemos predecir su surgimiento con certeza, pues éste no está relacionado con la cantidad, dosis, duración, ni con los grados de intoxicación a los que se ha llegado. Los consumidores sociales o casuales, y los consumidores excesivos o abusadores, pueden dejar de usar la droga cuando quieran; el adicto, por otra parte, siempre va a necesitar ayuda.

2.3. Las drogas en el cuerpo humano.-

2.3.1. Como llegan las drogas al cerebro.- Las drogas pueden tomarse por vía oral, viajando al cerebro a través de la boca, haciendo que la droga produzca sus efectos en 20 a 30 minutos, para que el éxtasis llegue. También pueden ser resopladas y absorbidas por las membranas mucosas de la nariz, donde entran rápidamente al torrente sanguíneo demorando de 3 a 5 minutos para que entren al cerebro y produzcan sus efectos; o pueden ingerirse en forma de vapor, por inhalación a través de los pulmones, tardando de 7 a 10 segundos en llegar al cerebro.

Así también pueden ser inyectadas directamente en el torrente sanguíneo, músculos o debajo de la piel, tardando de 15 a 30 segundos si la inyección va directamente a la sangre.

No importa como se consuman las drogas, tarde o temprano entran al torrente sanguíneo y pasan al cerebro, a través de las arterias que protegen el sistema nervioso central, en donde realizan sus daños. El hecho de que puedan pasar al cerebro a través de la barrera sanguínea cerebral, indica que las drogas psicoactivas pueden penetrar y afectar todos los órganos del cuerpo.

2.3.2. Factores que modifican los efectos de la droga. El peso del individuo influye en la concentración de la droga que llega al lugar donde ejerce su acción, puesto que ésta debe distribuirse uniformemente por todo el cuerpo. Por ello, mientras más robusta sea la persona, es decir, mientras mayor sea su peso, una cantidad menor de la droga llegará al lugar donde ejerce su efecto. Ahí también es importante la edad ya que en los niños, hay inmadurez del hígado y de los riñones, y el desarrollo incompleto de la Barrera Cerebral Sanguínea.

En las personas de edad avanzada es difícil inactivar o eliminar la droga. Si se ingiere una sustancia antes o después de comer, el tiempo de absorción se modifica. Así también si el individuo presenta tolerancia a la droga ésta será regular, irregular o adictiva.

Existen otras variables físicas que modifican la absorción de la droga como son la temperatura (del medio y la corporal), balance de agua, reservas físicas, deficientes nutricionales. Así mismo los factores genéticos modifican los efectos de las drogas, ya que todos somos diferentes y algunos presenta la enfermedad de la adicción.

2.3.3. Las drogas y la inmunización. Algunos estudios recientes parecen indicar que el usar drogas y alcohol puede ser un cofactor que debilita el sistema de inmunización, de manera que si se presenta el virus del SIDA se les prohíbe tomar alcohol y drogas porque pueden acelerar su enfermedad. A los adictos a la heroína, que son HIV positivos, hay dudas en cuanto a darles la metadona, porque los derivados del opio son las drogas que más afectan el sistema de inmunización. Tratar a un enfermo de SIDA adicto a la heroína, con metadona, puede complicar y agravar su enfermedad.

2.3.4. La tolerancia en las drogas. El adicto desarrolla la tolerancia a la droga, o sea, que necesita tomar más y más de ella para llegar a los mismos efectos. Esta pone una gran carga sobre el cuerpo, el cual siempre está buscando la homeostasis, o sea, el equilibrio. Cada organismo por naturaleza, tiene su "equilibrio básico", el cual siempre trata de restablecer.

La Organización Mundial de la Salud, establece la siguiente definición de tolerancia, y dice:

"es la adaptación del organismo a los efectos de una droga, lo que implica la necesidad de aumentar la dosis para seguir obteniendo resultados de igual magnitud".²⁵

Así también López Ibor dice que la tolerancia:

"...es la necesidad de incrementar la dosis para obtener los efectos que antes se conseguían con dosis menores."²⁶

El maestro García Ramírez dice que la tolerancias es:

"El organismo requiere un aumento constante y progresivo del consumo de la dosis que habitualmente obtiene, para experimentar iguales efectos que cuando se le suministró la dosis inicial. La tolerancia se da según la droga y las características de cada individuo."²⁷

La tolerancia al alcohol u otras drogas, no es señal de que una persona sea más viril o masculina, porque pueda usar más que los demás. Lo que indica es, posiblemente, que la persona está en la segunda etapa de la enfermedad de la adicción, desarrollando la tolerancia, y debería ir a la consulta del especialista más cercano lo antes posible.

Es importante saber que hay tolerancia cruzada para las drogas que pertenecen a la misma clase: entonces toda droga que sea depresiva, creará tolerancia en el cuerpo de la persona que es

²⁵ Comité de Expertos; Op.cit.pág.20.

²⁶ López Ibor J.M. Op. cit. pág. 4

²⁷ García R. E. Op. cit. pág. 38

alcohólica; y todo adicto a barbitúricos tendrá tolerancia a narcóticos.

También existe la fase en que la tolerancia comienza a decrecer, hasta que llega el momento en que el hígado está tan dañado, que la droga no se puede eliminar. Esta sigue dando vueltas en la sangre, esperando ser metabolizada por él. Hay alcohólicos que al llegar a esta fase de la enfermedad, niegan su problema, porque han reducido su capacidad para tomar enormemente. Se emborrachan solamente con dos tragos. Pero no se dan cuenta que en vez de ser éste un motivo de optimismo, es todo lo contrario, pues es justamente el síntoma que indica que el alcohólico está en la etapa avanzada de su enfermedad.

2.3.5. La dependencia física. Todas las drogas crean dependencia física de una forma u otra. Muchos expertos consideran la necesidad cerebral, el apetito para la droga que experimenta el adicto a la cocaína, una "dependencia física", porque indica cambios a nivel molecular, y deficiencia física solamente cuando se produce un cambio a nivel de tejido, cuando el cuerpo en general se ha ido adaptando a la presencia de la droga, y depende de ella para estabilizarse. El maestro García Ramírez da la siguiente definición:

*"La dependencia física es aquella que se traduce en 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."*²⁸

²⁸ *Ibidem, pag. 37*

La Organización Mundial de la Salud nos dice:

"Dependencia física o adicción es un estado de adaptación biológica que se manifiesta por trastornos fisiológicos más o menos intensos cuando se suspende bruscamente la droga".²⁹

Es decir, el organismo se acostumbra a la droga y la necesidad de vivir; entonces, si de pronto se deja de tomar la droga, ocurren trastornos fisiológicos, alteraciones en la frecuencia cardiaca, en la tensión arterial y en la respiración, así como sudoración, delirios, convulsiones, pérdida de la conciencia, etc. Estas alteraciones pueden ser leves o graves, e incluso pueden producir la muerte; toda esta serie de alteraciones fisiológicas producidas al suspender bruscamente una droga que produce dependencia física se llama síndrome de abstinencia, y se presenta de forma diferente para cada droga y en cada individuo, y del cual hablaremos más adelante.

Cabe mencionar que para el doctor López Ibor la dependencia física:

"...surge de la relación entre la droga y el organismo. Hoy en día se llama "neuroadaptación". El organismo y sobre todo el Sistema Nervioso se van modificando con la toma repetida de la droga."³⁰

2.3.6. La dependencia psíquica. El segundo tipo de dependencia es la psíquica, el maestro García Ramírez dice:

²⁹ Comité de Expertos:op.cit.pág.23.

³⁰ López Ibor J.M. op.cit. pág. 5

"La dependencia psíquica es la compulsión de usar una droga para obtener efectos placenteros."³¹

La Organización Mundial de la Salud nos dice:

"...dependencia psíquica o habituación es el uso compulsivo de una droga sin desarrollar dependencia física."³²

O sea, no se producen trastornos fisiológicos al suspender la droga bruscamente, sin embargo el individuo siente la necesidad de tomar la droga, necesidad que no se puede reprimir, este consumo compulsivo provoca alteraciones psicológicas en la persona, como son delirio de persecución, ansiedad, fobias de algún tipo, etc. Variando por supuesto, según la droga; de cualquier forma estas alteraciones no son lo suficiente graves para poner en peligro al individuo.

2.3.7. Síndrome de abstinencia. En las fases avanzadas de la enfermedad, hay adictos que quieren seriamente dejar de consumir la droga, pero que temen pasar el malestar del síndrome de abstinencia, lo cual es necesario para desintoxicar su cuerpo. Es importante tener en cuenta la condición de dependencia; esta significa que la persona que es dependiente de una droga, también lo va a ser de muchas más, en especial de las que son de la misma clasificación. De manera que sustituir una droga, no es ninguna solución. En la mayoría de los casos, se establece la dependencia a la segunda droga también. García Ramírez dice que:

³¹ García R. E. Op. cit. pág. 37.

³² Comité de Expertos: op. cit. pág. 25.

"este síntoma se presenta cuando se interrumpe la administración de la droga y el organismo se altera en su funcionamiento."³³

Para el doctor López Ibor el síndrome de abstinencia:

*"...lo constituyen diversos síntomas que aparecen cuando cesa el consumo regular y frecuente de una droga. El organismo se había "adaptado" a convivir con una sustancia y que tiene que readaptarse a funcionar sin ella. En el período de estas dos situaciones surge el síndrome de abstinencia."*³⁴

2.3.7.1. Síndrome de abstinencia aguda. Es aquél que el adicto experimenta al dejar de usar la droga. Es el período de mayor malestar físico del adicto, que dura de 3 a 10 días como máximo , dependiendo de la droga involucrada.

Según el maestro García Ramírez dice que durante este tiempo, el individuo puede presentar los siguientes síntomas:

*"...los cuales pueden variar según la dependencia de la droga, pero éstas pueden ser en términos generales la agitación, temblores, pupilas dilatadas, polierecciones, signos de debilidad, insomnio, escalofríos, calambres, náuseas, vómito, diarrea, dolores musculares, bostezos violentos, aumento de la presión arterial y frecuencia cardiaca, sudoración intensa y debido a la pérdida de líquidos en este período se puede presentar un colapso cardiaco vascular y llegar a la muerte."*³⁵

³³ García R. E. Op. cit. pág. 5.

³⁴ López Ibor J.M. Op.cit. pág. 5

³⁵ García R. E. Op. cit. pág. 38.

Durante este tiempo, el individuo puede presentar náuseas, sudores, temblores, dolores intestinales y musculares, hasta alucinamiento y delirium cuando se trata de alcohol.

Como mencionamos anteriormente, los barbitúricos, el alcohol y la heroína son las drogas más peligrosas, en este orden, de dejar de usar por el síndrome de abstinencia que se produce. Pero el síndrome de abstinencia agudo depende también de otros factores que no tienen nada que ver con la naturaleza de la droga en sí. Por ejemplo, quien tiene problemas de salud de otra índole (vgr. Hipertensión), puede desarrollar complicaciones a raíz de un síndrome de abstinencia relativamente ligero y morir, etc. En estos casos, tanto las drogas estimulantes como tranquilizantes, ofrecen gran peligro y requieren vigilancia médica.

2.3.7.2. Síndrome de abstinencia retardada. Normalmente se siente durante un periodo de uno a dos años en los adictos; durante este tiempo, el adicto puede volver a sentir el retorno de fuertes deseos de la droga, o manifestar los mismos patrones de ansiedad e irritación que padeció cuando estaba en la etapa "retirada aguda", o bien cuando aún estaba activamente consumiendo la droga. Los Alcohólicos Anónimos llaman a este fenómeno borrachera seca, que aparece por igual en otro tipo de adictos con cierta regularidad, en especial durante el primer año de la recuperación.

Cuanto más tiempo va pasando y el cuerpo se va estabilizando, entonces estos deseos ejercen cada vez menos

fuerza sobre la razón del adicto. Pero hay días que él tiene que vivir una hora a la vez para no usar la droga, y esto con ayuda de muchos amigos en la recuperación.

El síndrome de abstinencia debe ser comprendido bien por los familiares de los adictos que se están recuperando. Este es el responsable de la impaciencia, la irritación, el insomnio, las percepciones limitadas, y demás síntomas que el adicto manifiesta, y que resultan difíciles para la familia. Pero sólo la paciencia de los que le rodean y el transcurso del tiempo va mejorando esta situación.

2.3.8. Metabolismo de las drogas. El metabolismo de drogas se define como el mecanismo del cuerpo para procesar, usar y eliminar las sustancias externas. Cuando va pasando la droga por el cuerpo, los riñones y el hígado van destruyéndola; el hígado tiene la capacidad de alterar y deshacer las estructuras de las drogas. Los riñones son los filtros que limpian la sangre de todo cuerpo extraño. Hay drogas que se eliminan del organismo rápidamente, como la cocaína, que es muy soluble en agua, y sus componentes son simples. El valium, se descompone en el hígado en otras sustancias más activas que la droga original, entonces sigue afectando al cuerpo por mucho más tiempo, sucede lo mismo con las anfetaminas.

Los factores que afectan el metabolismo de la droga son la combinación química de ésta; la edad, la raza, factores hereditarios, el sexo, y el estado de salud del consumidor.

Son muchos los factores que influyen en la eliminación de una droga en el cuerpo. Las drogas solubles en agua son las que se eliminan más rápidamente. Por otra parte, las solubles en grasa, como la marihuana, pueden estar en el cuerpo por meses, afectando el organismo y la mente del individuo por más tiempo.

2.3.9. Reacciones del cuerpo a una o más drogas. Existe un gran peligro para quienes mezclan dos o más drogas en su cuerpo, sin saber que muchas de éstas van a aumentar o disminuir sus efectos.

Un vaso de alcohol tomado junto con un Valium, duplica los efectos en el cuerpo y la mente, como si uno hubiera tomado dos vasos de alcohol y dos valiums, a la vez. Lo mismo sucede cuando se combina cerveza y marihuana, produce en el individuo un estado propenso a delinquir.

También existen combinaciones de drogas que destruyen el efecto de medicinas para el corazón, la epilepsia, el control de la natalidad; y que podrían ser peligrosas en su caso específico, pudiendo tener reacciones diversas inesperadas, y tener que ir al hospital.

El alcohol es muy peligroso cuando se combina con la marihuana:

Es fácil provocar una sobredosis sin darse cuenta, puesto que la marihuana adormece el centro del vómito en el cerebro. Este es el responsable de enfermar a la persona embriagada, y así le avisa que ha tomado demasiado.

El alcohol mezclado con otros depresivos, multiplica la reacción química, y puede causar la muerte.

Siempre recuerde la formula: $1+1=4$, para calcular la potenciación de las drogas cuando se combinan.

El alcohol y la cocaína al mezclarse, son fatales, pueden matar a la persona instantáneamente. Pueden llevar a una sobredosis porque los efectos estimulantes de la cocaína no permiten que el consumidor de alcohol se dé cuenta que ya ha bebido más de la cantidad que puede matarlo. Cuando el efecto de la cocaína pasa, la persona entra en coma y muere.

2.3.10. Características de la farmacodependencia. Los daños ocurridos en el cerebro del adicto son crónicos, es decir, hasta la fecha no se han descubierto medicinas, métodos quirúrgicos ni psicoterapéuticos para lograr y asegurar que el individuo vuelva a tener control sobre el consumo de drogas. Puede detener su uso, pero no volver a consumir la sustancia. La experiencia enseña que

tarde o temprano volverá a perder el control, y a activar el desequilibrio químico.

Es una enfermedad progresiva y mortal, ya que generalmente el individuo inicia el consumo de alguna droga por su contacto ocasional con ella, que se va convirtiendo en un uso repetido bajo ciertas circunstancias en las que espera obtener los efectos de la droga; aumentando poco a poco cada dosis, hasta que el adicto comienza a manifestar episodios compulsivos más y más frecuentes.

Desde la fase inicial de la primera pérdida de control el adicto tiene la enfermedad. Sólo falta que siga consumiendo la droga, para experimentar la compulsión más a menudo, y llegar a las etapas más graves.

Simultáneamente, su tolerancia a la droga va en constante aumento para poder sentir los mismos efectos, porque el adicto está destruyendo los neurotransmisores con los que alcanza el éxtasis. Cuando hay menos neurotransmisores, hay menos placer. Ya que el adicto empieza a consumir la droga para obtener placer, después para evitar el dolor y posteriormente para no sentir nada.

Algunos autores han clasificado las características de la adicción de la siguiente forma:

- “...la enfermedad de la adicción tiene las siguientes características:*
- 1. Es una enfermedad PRIMARIA... una enfermedad con su propia causa, síntomas, prognosis; no es consecuencia de otra condición psiquiátrica.*

2. *Es una enfermedad COMPULSIVA... el individuo pierde el control sobre su consumo cuando toma la primera dosis o copa, debido a las alteraciones que se producen en el sistema neuronal.*
3. *Es una enfermedad OBSESIVA... el individuo llega a tener una idea fija (la droga) en su mente. Piensa constantemente en cómo mantener su hábito.*
4. *Es una enfermedad CRONICA... no tiene cura, pero si es tratable. La persona jamás recobra la facultad de ingerir alcohol o cualquier otra droga, de manera controlada.*
5. *ES una enfermedad PROGRESIVA... en la mayoría de los casos, la pérdida de control sobre la droga a través de la alteración de los neurotransmisores, va en aumento paulatinamente. El enfermo pasa por varias etapas.*
6. *Es una enfermedad DELUSORIA... la persona vive en un sistema de autoengaño completo, alejado de la realidad, y en negación absoluta del verdadero problema.*
7. *Es una enfermedad muchas veces FATAL”.*³⁶

Los adolescentes que se embriagan, corren un peligro especial de caer en estado de coma después de tomar fuertemente. Se sugiere que nunca permitan que un adolescente embriagado se quede dormido. Debe procurar mantenerlo despierto hasta que los efectos del alcohol hayan desaparecido totalmente.

2.3.10.1. Los efectos emocionales y mentales. Es la tolerancia, junto con el aumento en el uso, lo que trae los problemas severos. La droga en el organismo, más las neuronas alteradas, tienen como resultado cambios drásticos en el modo de sentir, de pensar, y de actuar. La conciencia del adicto de que "algo anda mal" y de que "las cosas no salen bien", ha generado para entonces sentimientos de culpa y remordimientos. Sólo logra calmar estas emociones a través de sus mecanismos psicológicos de defensa, como son la

³⁶ Alvarcz del Rcal;op.cit.pág.29.

racionalización, la proyección y la negación. Comienza a mentirse así mismo, negando la realidad mientras la familia lo acusa de mentiroso, de maleante, etc.

Frecuentemente, la persona enferma hace promesas e intentos de controlar su adicción (no aceptada como tal), pero fracasa. Se hunde cada vez más en sus problemas familiares y económicos, llegando generalmente, después de un largo periodo de consumo, a darse por vencido.

Lo ideal es que ningún adolescente beba alcohol, sobre todo por el efecto de éste sobre un organismo todavía no desarrollado del todo. En especial, hay preocupación por el efecto que tienen a largo plazo sobre el cerebro, puesto que se sabe que afecta el centro responsable de las decisiones, el cual aun no se encuentra perfectamente desarrollado en el adolescente; así como también se conoce que su uso o el de cualquier otra droga, evita que la persona madure o evolucione emocionalmente como debe.

2.3.10.2. Los efectos físicos. El deterioro físico se hace más notable, a lo que se va uniendo rápidamente su deterioro moral. No puede mantener por tiempo indefinido un nivel estable; aumentan sus temores y disminuyen sus esperanzas; sus deseos espirituales se hacen cada vez más vagos. Sigue recurriendo a la droga incontrolablemente; después que la prueba por primera vez, no puede parar. La locura del adicto no consiste en lo que hace bajo la influencia de la droga, sino en el hecho de que no se da cuenta de

que ésta es el origen de sus problemas. Su locura constituye el permiso que se da así mismo de volver a usarla otra vez. Está cercano al fondo de su adicción; sólo es cuestión de tiempo.

La marihuana causa especial daño en los adolescentes al dificultar la producción de hormonas en el organismo, como el caso de la hormona de crecimiento y la testosterona, alterando seriamente el desarrollo de las características sexuales de los jóvenes. El adolescente varón que fuma marihuana, corre el riesgo de que sus características masculinas no alcancen su nivel ideal. Por este motivo, vemos con frecuencia casos de fumadores de marihuana con hombros estrechos, con poco desarrollo muscular, escasa velloidad, pecho cóncavo, palidez y baja estatura. Los problemas de impotencia entre jóvenes adultos fumadores de marihuana son frecuentes.

La cocaína actúa sobre el sistema neurotransmisor, y altera los niveles de adrenalina; crea mucha tensión en todos los sistemas del cuerpo, hace que el corazón trabaje doblemente para tratar de llevar la sangre al resto del cuerpo, lo cual puede llegar a producir serios daños cardíacos en muchísimos casos. También aumenta la respiración, sube la presión sanguínea y eleva la temperatura del cuerpo, creando una hipertermia que puede llevar a la muerte.

La heroína causa estatisimo, náúceas, disfunciones sexuales. Afecta asimismo la producción de hormonas masculinas y

femeninas, reseca la piel, y altera el sistema inmunológico. Una sobredosis puede producir el paro de la respiración.

2.3.10.3. Los daños a la memoria. Estos se manifiestan a través de la aparición de lagunas mentales (amnesia química que sufre el adicto, que no le permite recordar muchas cosas que le han pasado); la influencia de una memoria eufórica que le hace recordar los buenos momentos de placer bajo los efectos de la droga, y los recuerdos borrosos de episodios ocurridos cuando ha consumido demasiada droga. De esta forma, el adicto entra más y más en un mundo de confusión, ansiedad y miedo.

2.3.10.4. Aislamiento social y espiritual. El aislamiento social que va experimentando le hace sentir períodos de mucha soledad y depresión. Su conducta inmoral hace que se odie a sí mismo; y le asalta una angustia existencial en la cual siente que hubiera sido mejor si no hubiera existido. Es en este momento en que el adicto toca el fondo emocional del que hablan los alcohólicos anónimos. Si en este momento no se produce la intervención necesaria para salvarlo, la enfermedad puede llegar a ser fatal.

El deterioro físico en ocasiones la cárcel, las enfermedades el ambiente delictivo en que se involucra o el suicidio, son sus últimas vías hacia la muerte. Las estadísticas dicen que, por lo menos, el alcoholismo y la toxicomania quitan unos 15 años de vida a sus víctimas. La enfermedad adictiva en sí misma mata a muchos con el

sufrimiento físico, mental y espiritual que ello implica para el adicto, la cual es causa de su muerte.

El adicto, en un principio de su enfermedad, emplea su droga para sentir euforia, pero siempre vuelve a la normalidad. Llegamos el día en que la euforia se siente menos y menos, y lo normal comienza a ser incómodo y no tan normal. En la tercera etapa, la persona consume para escaparse del dolor y recuperar la normalidad. La última fase es el uso de la droga en una especie de círculo vicioso, en el cual los deterioros físicos requieren que abandone el consumo, pero los dolores emocionales son tan inaguantables, que se ve obligado a tomar la droga para no sentirlos; aunque cada vez que la usa, se siente peor físicamente.

CAPITULO III

El adolescente y las drogas.

3.1. Concepto de adolescente. Adolescencia, la palabra procede del latín "adolescens" que significa crecer, Merani, dice:

"El periodo del crecimiento humano que transcurre entre la pubertad y la edad juvenil. Su aparición se señala por la pubertad, pero la aparición de este fenómeno biológico es únicamente el comienzo de un proceso continuo y general, tanto en el plano somático como en el psíquico, y que se prosigue por varios años hasta la formación completa del adulto".³⁷

Además del aspecto biológico de este fenómeno, las transformaciones psíquicas están completamente influidas por el

³⁷Merani L: Diccionario de Psicología.
Ed. Grijalbo, México, 1982

ambiente social y cultural, de manera que las transformaciones entre pubertad y edad adulta pueden presentar los matices más inusitados, según el medio, la clase social, la cultura e inclusive faltar por completo como ocurre en algunas civilizaciones indígenas. La duración de este periodo varia de una sociedad a otra, y de un autor a otro, así como varia el reconocimiento social de la condición adulta.

Sobre la etapa de la adolescencia y sus problemas se ha escrito mucho y desde diferentes perspectivas, a lo que Erickson señala:

“El joven aturdido por la incapacidad de asumir un rol al que lo ha forzado la inexorable estandarización de la adolescencia contemporánea, se evade de diferentes maneras: dejando de asistir a la escuela, abandonando el empleo, ingiriendo drogas o bebidas alcohólicas, pasando las noches fuera de su casa o aislandose en actividades caprichosas e incomprensibles.”³⁸

Algunos autores dicen que la adolescencia en el hombre se extiende de los 13 a los 25 años, y en la mujer de los 12 a los 21 años. Otros dicen que la adolescencia en el hombre comienza a los 14 años y termina a los 22 y para la mujer es de los 13 a los 19 años.

³⁸ Erikson F: Infancia y Sociedad.
Ed. Horme. Buenos Aires. 1985.
Pág. 127

3.2. Características del adolescente. La etapa que antecede a la adolescencia es la pubertad, que se deriva de la palabra latina "pubes", que significa pelo. Merani, dice:

*"Es un conjunto de modificaciones que se producen en las niñas en el momento en que se establece la menarca y en los varones desde que los testículos producen espermatozoides."*³⁹

Para algunos autores como Bleger, Giaciovacchini y Horas la adolescencia es:

*"... el estadio transicional de la historia de la evolución personal, en cuyo transcurso se trata de encontrar la ubicación dentro de la sociedad, con un sentido de continuidad interna y de su identidad social que unirá lo que fue de niño, y lo que está por llegar a ser, reconciliando su concepto de si mismo con el reconocimiento que la sociedad hace de él."*⁴⁰

3.2.1. Cambios físicos. La adolescencia es parte del proceso total de desarrollo entre la niñez y la adultez, que de acuerdo con el esquema de Seckel, denominado: Edad aproximada y secuencia de la aparición de los caracteres sexuales, contamos con una tabla descriptiva de la edad aproximada de aparición de los cambios corporales en el adolescente.

³⁹ Merani L; op.cit.

⁴⁰ Bleger J., Giaciovacchini F., Griberg L. y otros. La Identidad del Adolescente. Colección Paidós Assapia. Buenos Aires, 1978
Pág. 32.

EDAD APROXIMADA Y SECUENCIA DE LA APARICION DE LOS CARACTERES SEXUALES

<i>EDAD EN AÑOS</i>	<i>SEXO MASCULINO</i>	<i>SEXO FEMENINO</i>
9 A 10		Crecimiento de la pelvis, y los pezones inician su protusión.
10 A 11	Primer crecimiento del pene y testículos	Iniciación del desarrollo mamario, y vello púbico.
11 A 12	Se inicia la actividad prostática.	Cambios en el epitelio y mucosa vaginal. Crecimiento de genitales externos e internos.
12 A 13	Aparece el vello púbico.	Pigmentación de los pezones. Presencia de glándulas mamarias.
13 A 14	Crecimiento acelerado del pene y testículos; aparición de nódulo de glándula mamaria y ginecomastia pasajera.	Vello axilar, menarquia., (variación de 9 a 17 años).
14 A 15	Vello axilar, bozo , cambio de voz.	Embarazos normales.
15 A 16	Promedio de edad para maduración espermática.	Acné, cambios de voz.
16 A 17	Vello facial y corporal, acné.	Detención del crecimiento esquelético.
17 A 21	Detención del crecimiento esquelético.	

3.2.2.Cambios psicológicos. Es importante hablar del aspecto psicológico para el desarrollo del adolescente, por lo que Aberastury dice que :

" ya que depende de la calidad del proceso de maduración y crecimiento de los primeros años, la estabilidad de los aspectos, el proceso de gratificación y frustración, y la gradual adaptación a las exigencias ambientales, las que van a marcar la intensidad y la gravedad de los conflictos que se presentan durante el periodo de la adolescencia"⁴¹.

Así también este autor comenta que:

"Durante la adolescencia persisten fuertes necesidades de dependencia hacia los padres, el joven empieza a entender que sus padres no son las figuras omnipotentes y perfectas que él creía en su infancia, se da cuenta de sus defectos e incongruencias, y ante la imperfección y en lucha contra la independencia, el adolescente concluye con gran angustia, que él jamás será como ellos.

Cuando niño el individuo podía buscar protección y dependencia en adultos fuera de la familia, en parientes, maestros, etc.

De mayor el adolescente en su medio escolar y social, también empieza a observar malos manejos, envidias, movimientos políticos mal intencionados, crisis en diversas áreas, y le parece caótico el estado del mundo."⁴²

Erikson manifiesta que:

"Al adolescente se le ve destruyendo el mito infantil del mundo bueno, en el cual el mal era fácilmente identificable y va percibiendo su enorme responsabilidad ante este universo. La gran angustia que esto le ocasiona, muchas veces produce que el joven inicialmente pretenda ignorar esta responsabilidad, o culpa a los adultos, se

⁴¹ Aberastury A. "La adolescencia normal"
Ed. Paidós. Buenos Aires. 1982
pág. 36

⁴²Aberastury A. op. cit. pág. 38

desentiende y presume una independencia respecto a todos. O bien, puede reaccionar con un idealismo y un optimismo que ignoran todos los obstáculos reales, pero a la vez con un pesimismo depresivo. La búsqueda de una originalidad renovadora es importantísima para el adolescente. Esta conciencia de que el mundo está mal y hay que cambiarlo, hace que en el joven exista una iniciativa real de evolución constructiva para la sociedad. El joven muchas veces puede mostrarle a los adultos sus cobardías, absurdos e incongruencias. De aquí que en muchos casos los comentarios de los adolescentes resultan perturbadores para los adultos.

Las actitudes contradictorias de una persona joven revelan sus deseos de seguir dependiendo, de ser protegido y sin asumir la responsabilidad de resolver situaciones y tomar decisiones vitales; al mismo tiempo se ve en el adolescente la convicción de que los adultos, no serán quienes le den las soluciones en sus búsquedas, entonces aparecen sus actividades de ira aparentemente sin motivo, de resentimiento ante los padres y los maestros, el joven combate cualquier símbolo de sumisión a dichos adultos y rehusa por ejemplo a adherirse a reglas familiares, horarios, programas de clases, etc.

Para que se vaya solucionando esta etapa es necesario que el amor que el "niño adolescente" buscaba en sus padres vaya siendo reemplazado por un amor de su propio ser, o de sus propias posibilidades de logro. La regresión del adolescente, es decir la reaparición en la adolescencia de necesidades de intensa dependencia y deseo de fusión con sus padres, no solo es inevitable, sino que es necesaria para un buen desarrollo.

Durante este período las relaciones humanas del adolescente no son duraderas, y se establece un período de espera, de indecisión y de apatía, antes de que se empiecen a definir cuales serán los valores, la personalidad y la identidad que el joven adoptará como propios en la vida adulta".⁴³

El psicoanalista Freud comenta que:

"Existen otras formas de intento para alejarse de la dependencia infantil, el joven intenta conductas que la sociedad denomina antisociales, absurdas o enfermizas: fugarse de la casa,

⁴³ Erikson F. Op. cit. pág. 128

robar, no asistir a la escuela, vagar, o incluso recurrir a la promiscuidad o a la farmacodependencia. El adolescente comete actos antisociales, pero por razones que pueden ser constructivas para su propio Yo, se trata de actos que aunque parezca paradójico, lo hacen sentirse adulto.

Al principio de la adolescencia el joven sólo actúa para hacer frente a la angustia, la depresión, la excitación sexual y la agresividad, conforme pasa el tiempo, el aparato mental (el Yo), va estableciendo alternativas y mecanismos de defensa más estables, que permitan al joven, manejar los conflictos mencionados sin recurrir a las actuaciones impulsivas, irreflexivas y autodestructivas de etapas anteriores.

El adolescente hace un gran esfuerzo por adecuarse a la realidad, muchas veces busca estar activo todo el tiempo, pudiendo verse esto como manifestación de vitalidad, pero esto también es una manifestación de angustia. Dentro de la búsqueda de lo vivido, el adolescente necesita experiencias de grupo (conciertos, mítines, etc.) donde pueda desplegar pulsiones reprimidas, y también relaciones individuales que impliquen excitación.⁴⁴

3.2.3. Cambios familiares. Aberastury dice que:

"En una familia normal, cada persona del sistema familiar tiene un papel que desempeñar de acuerdo con su posición natural en él. Si se trata del padre por naturaleza, entonces le corresponden los derechos y obligaciones de un padre, y emocionalmente, debe sentir el amor de un padre hacia sus hijos. Por otra parte, si se trata de un niño de doce años en el sistema familiar, le toca comportarse como tal con sus padres y ante sus hermanos. Emocionalmente, sus sentimientos, son los de un hijo y un hermano. En la familia el adolescente se encuentra en crisis, ya que el joven se rehusa a aceptar los mitos del buen funcionamiento familiar y empieza a cuestionar las incongruencias que nota en sus padres. El

⁴⁴ Freud S. "Tres ensayos para una teoría sexual".
Obras completas Ed. Ballesteros, Madrid 1974. 3º Edición
pág. 35

adolescente busca autenticidad y mientras más defensivos actúan sus padres, más los persigue él con sus cuestionamientos molestos, el joven se va desinvolucrando de los padres, ya que éste, tiene ante sí la tarea de formar el concepto de su propia personalidad, desinvolucrándose de la manera en que sus padres lo describen".⁴⁵

Pero Freud dice que:

"El adolescente también crea una crisis en la familia porque empieza a adoptar un estilo de expresión afectiva que no va de acuerdo con las reglas de la familia. Si se trata de una familia que mantenga buenas relaciones y amplia comunicación entre sus miembros, el adolescente se vuelve reservado y protege como secretos sus afectos. Si la familia es callada y discreta, el adolescente rompe tabúes al enojarse, habla de sexo y expresa abiertamente defectos que incomodan a los padres".⁴⁶

Así también este autor menciona que:

"Debido a sus nuevas capacidades, el joven empieza a resolver problemas sin ayuda de los padres, creando en éstos un doble sentimiento de orgullo y de inutilidad. A veces se inicia una lucha en que los padres se empeñan en ayudar al adolescente, y éste en no ser ayudado, manteniendo así el interés de éstos".⁴⁷

3.2.4. Cambios sociales. En nuestro medio, ser adulto quiere decir ganarse la vida, ser responsable de sí mismo y de sus hijos, capaz de comprometerse con un compañero o compañera, y finalmente adaptarse a cambios sociales. La implicación es que mientras más se acerque el joven a estas características, más adulto será. Sólo que las reglas sociales también prohíbe que el joven entre

⁴⁵ Aberastury A. Op. cit. pág. 41

⁴⁶ Freud S. Op. cit. pág. 37

⁴⁷ *Ibidem*, pag. 38

"demasiado pronto" a estas responsabilidades. Erikson al respecto informa que:

" Ser adulto implica obligaciones pero sin derechos; y el adolescente inicia su desarrollo con obligaciones pero sin derechos. La sociedad lo ve con escepticismo si trata de mostrar su responsabilidad.

Desde luego que estas son generalizaciones, y que seguramente se podrán encontrar excepciones a cada generalización. No obstante, la sociedad es terriblemente ambivalente ante los adolescentes, y también pone a los jóvenes en posiciones paradójicas, en las que hagan lo que hagan quedarán mal".⁴⁸

3.3 Factores que inducen a la farmacodependencia. Son determinados estados o situaciones que se asocian a la adicción. Al decir, por ejemplo, que la carencia de metas en la vida, es un factor de riesgo, expresamos la idea de que las personas que no tienen metas en su vida o ilusiones, están más próximas a la adicción y que es menos probable que sean adictos los individuos con metas claras y definidas.

Algunos de estos factores suponen riesgo para la salud mental en general o para conductas perjudiciales para el adolescente o la sociedad. Otros son más evidentes en cuanto a las drogas ilegales se refiere, por lo que a continuación hablaremos de los que consideramos más importantes.

⁴⁸ Erikson F. Op. cit. pág. 142

3.3.1. La sociedad. Si consideramos el hecho de que el consumo de drogas no puede atribuirse exclusivamente a un problema individual o limitado a determinados grupos, sino como una problemática de la misma que han favorecido a la propagación del consumo de drogas, algunos de estos son comunes en diferentes sociedades.

La sociedad sufre cambios acelerados que provocan un desequilibrio en la cultura, valores, normas, actitudes, motivaciones, y en la forma de conducta de sus miembros, lo que a la vez produce un desconcierto y tensión en los adolescentes.

El joven es un receptor en un mundo lleno de estímulos cargados de mensajes contradictorios, por ejemplo, los creados por los medios de comunicación que crean necesidades, y a la vez frustración por no poder satisfacerlas.

La desenfrenada migración de los habitantes de zonas rurales o zonas marginadas a esta gran ciudad, que genera pésimas condiciones de vida y la imposibilidad de lograr las expectativas de superación que motivaron el traslado, este es un fenómeno de desculturización que se refleja en la desintegración de grupos y familias.

Los grupos que emigraron realizaban trabajos eventuales o estaban subempleados, lo que empeora la situación social y económica. Estos conflictos son transmitidos a los hijos, quienes a la vez reciben diferentes mensajes, por un lado de la familia que

conserva sus tradiciones y por otro lado, el medio en que viven, donde entra en juego, la escuela, los medios de comunicación, el ambiente de trabajo y el medio social general.

Existen otras situaciones que favorecen directamente el consumo de drogas:

La sociedad de consumo da prioridad a los valores materiales, creando cada vez más necesidades en los individuos, los que en muchos casos no pudieron siquiera cubrir las básicas, pero además, esta sociedad hace creer que a través del consumo de productos se pueden compensar carencias, las que en realidad se ven incrementadas. Ante esta situación, la droga puede funcionar como objeto más de consumo que representar por sus efectos, un medio de evasión.

Erikson dice que:

"A través del proceso de socialización del individuo, intervienen instituciones tales como la familia, la escuela, la religión, el Estado; a través de las cuales la sociedad ejerce control. Cuando el individuo se da cuenta de las contradicciones y dobles mensajes que envían dichas instituciones, se empobrece la influencia de éstas sobre él. El control se debilita y los comportamientos no aprobados por la sociedad se presentan con mayor facilidad, no solo como respuesta a la inestabilidad, sino también dando expresión de rebeldía".⁴⁹

⁴⁹ *Ibidem*, pag. 143

3.3.2. La familia. Es indudable la importancia de la familia en el desarrollo psicosocial del individuo, ya que es en el núcleo familiar donde se puede gestar la salud o la enfermedad. La familia puede ayudar al individuo a obtener confianza en sí mismo y una adecuada percepción de la realidad o por el contrario, proporcionarle una percepción alterada de sí mismo y de la realidad.

Las familias que favorecen la aparición de la farmacodependencia presentan múltiples y variadas características, por lo que resulta difícil llegar a generalizaciones; sin embargo, según el psicólogo Ackerman dice que entre los factores que frecuentemente se encuentran son los siguientes:

"Desintegración familiar, presentación de adicciones a enfermedad mental en algún miembro de la familia, conflicto entre los padres, y / o entre padres e hijos, la sobreprotección de la madre, padres autoritarios y/o ausentes, familias que tienden a señalar y poner énfasis en lo negativo y no así lo positivo de sus miembros, ausencia de manifestaciones afectivas, roles familiares difusos en varias líneas de autoridad, poca comunicación o comunicación inadecuada".⁵⁰

Estos son elementos que frecuentemente se presentan aunque es factible que existan algunos otros factores, sin embargo, los anteriores al combinarse con situaciones individuales y sociales, inducen al individuo a ser portador de la disfunción familiar a través del síntoma de la farmacodependencia. Así también Erikson dice:

⁵⁰ Ackerman L. "Psicoterapia de la familia neurótica"
Ed. Paidós. Buenos Aires, 1969
pág. 31

"En este sentido observamos como el uso de drogas no sólo provee una falsa salida al individuo, sino que además ayuda a mantener la estabilidad en la familia, desviando hacia la farmacodependencia la atención de otros conflictos que son devaluados, por ejemplo, es frecuente observar que el farmacodependiente trata de desviar los conflictos de los padres hacia sí mismo, sirviendo como continente de las relaciones paternas; es muy común que éstos nieguen la farmacodependencia de sus hijos, sin darse cuenta de circunstancias obvias de donde se podría deducir, buscando tratamiento cuando el foco del problema es de tal magnitud que ya afecta el equilibrio familiar.

Además de esto, hay que agregar la importancia crucial que tienen los hermanos ya sea por el rol que han asumido frente al farmacodependiente, por que oculten a su vez una farmacodependencia, o bien, por los conflictos que les provoca, el que el farmacodependiente esté más ligado a la madre⁵¹.

Por lo que Erikson también afirma que:

"Así como la sociedad determina la estructura y modo de actuar de la familia, ésta a su vez influye en la estructura del grupo social, los factores observados en familias de farmacodependientes diferirán de sociedad en sociedad, de clase social a clase social y de familia en familia".⁵²

3.3.3. Lo individual. Hemos visto como determinados factores sociales y familiares favorecen la aparición de la farmacodependencia, en tanto que orillan a un determinado adolescente al consumo de drogas. Freud comenta que:

"El hecho de que no todos los miembros de una familia o un mismo grupo social se vuelven farmacodependientes, aun existiendo las mismas condiciones, con los anteriores factores mencionados no

⁵¹ Erikson F. Op. cit. pág. 144.

⁵² *Ibidem*, pag. 185

determinan la posibilidad de recurrir al uso de drogas. Es decir, que debe tenerse presente que la estructuración y características de personalidad de un sujeto están a su vez directamente influenciadas por la sociedad y la familia en las que se conforma el adolescente.

El hecho de que un determinado joven recurra a las drogas debe entenderse como un síntoma, esto es, la expresión de un conflicto emocional. Este conflicto es el resultado del desarrollo psicológico durante la infancia, debido a que las relaciones que se establecen en la familia durante éste periodo, van a determinar sus futuras relaciones”.⁵³

No existe un perfil del farmacodependiente, aunque se pueden encontrar algunos rasgos de personalidad comunes como:

- Autoimagen devaluada.
- Carencia de relaciones íntimas y de confianza.
- Falta de control de impulsos.
- Falta de capacidad para aplazar su gratificación.
- Resentimiento ante figuras de autoridad.
- Ansiedad, depresión, miedos, desesperanzas, etc. ante lo que se va presentando.
- Agresividad.
- Rebeldía.
- Pasividad.
- Dependencia emocional.

Así también Freud dice que:

“En la adolescencia como etapa de transición se presentan características que pueden influir en la aparición de la

⁵³ Freud S. Op. cit. pág. 39

farmacodependencia. Así como la infancia es de especial importancia por sus factores que determinan la farmacodependencia, la adolescencia a su vez, es momento crucial por la intensidad con que resurgen las relaciones primarias; también es la etapa de cambios biológicos que conllevan al desarrollo y a la madurez del aparato genital, así como los caracteres sexuales secundarios. Desde el punto de vista psicológico encontramos las siguientes características: búsqueda de identidad, tendencia a la agrupación, necesidad de intelectualización, separación progresiva de los padres, crisis de valores, ejercicio de la sexualidad, preparación a las responsabilidades adultas y a las relaciones de pareja".⁵⁴

3.3.4. La escuela. El niño que ingresa a la escuela se coloca frente a una experiencia completamente nueva, en donde va a conocer y a sentir un ambiente afectivamente neutral y en donde tendrá que adaptarse a normas de conducta, siendo uno de tantos, conocerá la democrática igualdad ante la autoridad.

Aberastury dice que:

"Durante la escolaridad se manifiesta con frecuencia simultáneamente, la reacción de imitación y de la oposición. La primera es dirigida muchas veces hacia los camaradas mayores de edad, hacia los más inteligentes y aplicados. La segunda se orienta preferentemente hacia los maestros, concentrándose en una hostilidad disminuida o en una abierta rebelión".⁵⁵

El gobierno tiene la obligación de facilitar a todos los jóvenes el acceso a la educación pública, para su debida formación académica y profesional, a través de cultivar los valores

⁵⁴ *Ibidem*, pag. 41

⁵⁵ Aberastury A. Op. cit. pág. 62

fundamentales y fomentar el respeto a la identidad propia y a las características culturales del joven, así como de los valores sociales. Para fomentar y desarrollar en todo lo posible la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física de los jóvenes, fomentando en ellos un sentimiento de identidad y pertenencia a la escuela y a la comunidad. Alentar a los jóvenes a que comprendan y respeten opiniones y puntos de vista, así como las diferencias culturales y de otra índole.

En el Distrito Federal, las escuelas públicas no son suficientes para que todos los jóvenes puedan tener acceso a la enseñanza, ya que en la actualidad son rechazados más de cincuenta mil jóvenes, los cuales se sentirán frustrados al no tener la oportunidad de continuar sus estudios, por lo que se dedicarán al ocio o se instalarán en actividades de subempleo para apoyar el gasto familiar.

Aberastury dice que:

*"El fracaso escolar deja a muchos jóvenes con un sentimiento de frustración, rencor y sin el soporte social que supone la institución educativa; además el sistema educativo, se preocupa más por el rendimiento en conocimientos y poco por la educación."*⁵⁶

Así también la gran cantidad de paro de labores, ya sean por parte del personal académico, administrativo o por parte del estudiantado. Los jóvenes tienen mayor disponibilidad a la droga, por que dentro de las escuelas existen grupos de consumidores con

⁵⁶ *Ibidem, pag. 63*

los cuales es fácil su relación o integración en alguno de ellos, lo que supone un grave riesgo; en esos grupos el fenómeno de la "presión" grupal va hacer que todos sus miembros sean consumidores o se excluyan de la relación.

3.3.5. La ciudad. La periodista Silvia Morales en la revista *Presencia*, nos dice:

"La Ciudad de México, la más grande del mundo, habitada por aproximadamente veinte millones de personas (o sea, el veinticinco por ciento de la población nacional) vive en una superficie de 2,395 kilómetros cuadrados, esto significa que la densidad de población es de 8,000 habitantes por kilómetro cuadrado. Según cierto cálculo del Instituto de la Población, organismo privado de la Ciudad de Nueva York, alrededor de siete millones de personas viven en situación de pobreza extrema. De las casi 4.1 millones de viviendas, dos de cada tres no cumplen con los reglamentos de construcción y sanitario; y en el veintiuno por ciento no hay agua corriente. De hecho el sistema de abastecimiento de agua ya no está en condiciones de proporcionar el líquido que la población necesita.

Los habitantes de la ciudad y la zona metropolitana consumen al día treinta y cinco millones de litros de gasolina. 151 millones de kilovatios hora, 5,530 cabezas de ganado y 5,350 millones de kilos de tortillas. Cada veinticuatro horas hacen treinta y siete millones de viajes en los 2,287 trenes del metro, los más de 10,000 autobuses, 135.000 taxis y 4.7 millones de vehículos particulares. Durante las horas de tránsito más intenso, la velocidad promedio en las calles es de 20 k.p.h.

Los vehículos de motor, arrojan a diario más de 16,000 toneladas de monóxido de carbono. Cuando a esto se aúna las 5,850 toneladas de desechos tóxicos que emiten alrededor de 100,000 fábricas y a la combustión de 11,000 toneladas de basura que se recolectan al día, el resultado es un fenomenal problema de contaminación del aire. Se ha calculado que en algunas zonas la

*contaminación esta doscientos por ciento sobre los niveles aceptables. Un funcionario de salubridad de la ciudad informó que respirar este aire equivale a fumar cuarenta cigarrillos al día."*⁵⁷

Pese a todo, diariamente llegan a este monstruo urbano mil inmigrantes de origen rural, impulsados por el sueño de llevar una vida mejor entre el concreto y el ruido.

El medio ambiente por si solo no es capaz de producir delincuencia, el ambiente es su cómplice; la ciudad tiene gran influencia en el adolescente farmacodependiente debido a la gran densidad humana que se concentra, en donde los servicios comunitarios son pocos, proporcionando oportunidades para los jóvenes obtener drogas.

Hoy en día, el consumo de drogas se da en centros nocturnos, escuelas secundarias, preparatorias y universidades en centros penitenciarios y otros muchos sitios. Y se pueden adquirir en determinados lugares como la Zona Rosa, Garibaldi, Tepito, etc. En donde se ven a personas ofreciendo en venta alguna droga, o bien ver a niños que tienen en sus manos una bolsa de plástico, y en su interior cemento, cuyos vapores están inhalando, dejándolo aturdido y en deplorables condiciones.

El gobierno no cuenta con el número suficiente de recursos y funcionarios aptos para atender las necesidades de la población, el

⁵⁷ Morales S. "Revista Prescencia. Año I, No.5. México, 1989. pág.11

desorden tiende a dominar y se denota en el aumento de actividades ilícitas (delitos). Lo que crea un ambiente para el uso de las drogas, en donde proliferan todo tipo de agresiones, haciendo las relaciones de los pobladores frías y lejanas.

3.3.6. La vivienda. Las condiciones de la habitación y sus características tienen determinada influencia en el adolescente farmacodependiente, las llamadas vecindades y los conjuntos habitacionales en los que se hacían numerosas familias y a veces promiscuamente incuban la farmacodependencia. Los menores conviven con la prostituta clandestina, el borracho consuetudinario, el padre o la madre crueles, el de los vecinos que riñen, y se injurian en medio de un grupo de curiosos, etc. El adolescente encuentra a su iguales y debido a su necesidad social se organiza fácilmente la pandilla, donde los conflictos les proporcionan un sentimiento de cohesión y una dirección a lo antisocial.

Muchas de las más de quinientas unidades habitacionales de la capital concentran cada una por si sola a más gente que algunas ciudades de provincia; las concentra pero no las une. Construidas para intentar disminuir el déficit de vivienda que padece el Distrito Federal, las unidades habitacionales han creado otro tipo de problemas que tienen que ver con las relaciones, que ahí han surgido.

Las unidades habitacionales se caracterizan por la alta densidad de su población, es decir, por la ubicación de cientos de

miles de personas en espacios de decenas de hectáreas. En la unidad habitacional Tlatelolco, por ejemplo, viven más de mil doscientos personas por hectárea, esta densidad es una de las más elevada del mundo, y es también una de las más altas de la ciudad que tiene la más alta densidad de la población del país.

Ese amontonamiento de personas influye, desde luego en el comportamiento criminógeno, por lo que, en las delegaciones en donde existen más conjuntos habitacionales, es mayor el índice de actitudes delictuosas.

Ciertamente no es automático el hecho de vivir en una zona de este tipo y ser candidato a participante de hechos relacionados con la droga o la delincuencia.

En un estudio acerca de las unidades habitacionales, señala que los habitantes de las unidades, en su mayoría desconocen la reglamentación existente en cuanto a la administración de su espacio, sus derechos y obligaciones, lo que genera múltiples dificultades entre los vecinos.

Así también existen miles de vecindades donde la gente vive en pequeños cuartos de laminas de cartón, sin servicio de luz, agua y drenaje, en donde no existen las mínimas condiciones de higiene o son muy limitadas.

Las vecindades no son una solución urbana mejor que las unidades habitacionales, sino que el cambio de un tipo de vivienda a otro, necesariamente transforma los vínculos sociales y la manera como se relacionan las personas.

Los jóvenes son uno de los sectores que reciben mayormente el impacto de sus condiciones de vida y reaccionan formando bandas, en el Distrito Federal y su zona urbana, existen alrededor de cinco mil bandas, de estas agrupaciones, en su mayoría estos chavos banda son farmacodependientes y un 60 por ciento de ellos han sido detenidos o enviados al Consejo de Menores o algún Reclusorio.

La investigación entre varios grupos de jóvenes indicó que los diversos cuerpos policiacos y la justicia han encontrado en los chavos banda su modus vivendi, ya que percibían cuota fija, al encontrar en su "territorio" a los adolescentes y jóvenes, con motivos o no para subirlos a una patrulla, darles una calentadita, golpearlos, exigirles la entrega de pertenencias y dinero, y amedrentarlos con llevarlos a la delegación.

3.3.7. Las malas amistades. El adolescente se vuelve farmacodependiente al aprender y hacer suyas, las maneras incorrectas de las malas amistades y al ver como los adultos se drogan, así, los adolescentes con carencias familiares, educativas, etc., entran en contacto con personas de más edad, de quienes aprenden a consumir la droga.

El adolescente es muy influenciable y sus deseos de libertad y prepotencia lo llevan a actividades extrañas y antisociales, en la época actual de profunda crisis, han explotado, aprovechando el debilitamiento del núcleo familiar y las facilidades del mundo moderno, ya que no se detiene en las formas de vestir extravagantes, sino que llegan a todo género de depravaciones, a la droga, el homosexualismo y el crimen.

El adolescente al terminar sus obligaciones y regresar al hogar, sale a la calle, donde encuentra otros adolescentes en las mismas condiciones, por lo que el maestro Roberto Tocaven nos dice que el adolescente sale:

*“En búsqueda de filiación, pertenencia o conciencia de grupo, necesidad propia del adolescente abandonado, llegará a la pandilla, donde para ser aceptado deberá ingerir pastillas, inhalar cemento, fumar yerba, etc.; lo que hará gustoso con tal de ser aceptado, valorado y distinguido por los demás integrantes”.*⁵⁸

La relación o la integración en algún grupo de consumidores de alguna droga supone un riesgo, en ese grupo el fenómeno de la “presión” grupal va hacer que todos sus miembros sean consumidores o se excluyan de la relación.

⁵⁸ Tocaven R. Menores Infractores.
Ed. Porrúa S.A. México, 1993.
Pág. 52.

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

3.3.8. El trabajo. El desempeño de los adolescentes es un factor que producirá la desadaptación social, ya que debido a su inmadurez y limitaciones, será blanco de estímulos frustrantes.

El artículo 123, en sus fracciones II y III de nuestra Constitución prohíbe la utilización de menores de 14 años, y fija para los de 14 y 16 años una jornada de 6 horas, quedándoles vedado el trabajo nocturno, la verdad es que estas disposiciones en la mayoría de las veces no se observan. Así también queda prohibido la ocupación de menores en centros de vicio, expendios de bebidas alcohólicas, billares, etc.

En lugares como los talleres, misceláneas, carnicerías, etc., donde laboran adolescentes, debido al trato interpersonal con personas mayores, el joven aprende cosas impropias de su edad y lesivas para su desarrollo social; al buscar identificarse con sus compañeros de trabajo, copiando sus formas de conducta y demostrar para afirmarse que es tan hombre o tan bueno como ellos.

En la calle los adolescentes y niños, desamparados o explotados por sus padres, y en donde el ocio resulta de una falta de horario de trabajo, así como el abandono moral y material, así también de una educación deficiente o nula, harán que entre fácilmente al mundo de la drogadicción. Ya que, los adolescentes y niños que trabajan en la calle forman la parte más desamparada, sin leyes laborales que los protejan, sin ningún control, se educan en la escuela más dura y cruel que existe, la calle. Dedicados a

actividades como limpiar parabrisas, vender chicles, malabaristas, payasos, etc. Por el tiempo que tienen de ocio, por su escasa educación, por carecer de familia, por el ambiente en que viven, tienen fácil contacto con la droga, o son víctimas de algún desequilibrado mental que abusa de ellos; así también tienen frecuentes problemas con la justicia, y es casi seguro que tarde o temprano sean internados en el Consejo de Menores.

3.3.9. Los medios de difusión. Los adultos hemos creado un mundo donde los jóvenes adolescentes y niños, han cambiado por completo su concepto de lo bueno, de lo bello y de lo útil.

La televisión puede ser nociva para el desarrollo del niño, la televisión ha invadido como nunca nuestra vida, constituye parte considerable de este mundo, y los niños consumen mucho tiempo frente al televisor, en donde son blanco de varios miles de horas de mensajes comerciales. Este bombardeo constante de mensajes no sólo influye sobre las preferencias de los jóvenes respecto a las marcas comerciales, también contribuye a forjar su concepto del mundo de la vida. Gran parte de los anuncios televisivos dirigidos a los niños están diseñados para que se vuelvan insistentes compradores.

El hecho de que un personaje como Madonna, como Michael Jackson, Gloria Trevi, Brozo (el payaso tenebroso) y hasta dibujos animados como la familia Simpson, Batman, etc; reúnan el interés, la

admiración y el aplauso de millones de niños, adolescentes y adultos.

Los medios de información son los instrumentos que están motivando un cambio, toda vez que, no son conscientes de que no es lo mismo enajenar que comunicar, pues aunque su fin principal es el de divertir, nadie puede negar que son también constructores de una nueva cultura.

En este mundo, no tan solo cambiante sino extensamente informado a través de los medios de comunicación masiva, los problemas de la juventud son semejantes en diferentes partes del mundo, como producto de las condiciones de la época contemporánea, tiene su manifestación más obvia (aunque no exclusiva) en el joven. Por razones biológicas y psicológicas el adolescente se ve obligado a ejecutar acciones diversas de acuerdo al ambiente socio-cultural en que se desenvuelve el sujeto; el adolescente es la viva imagen del individuo en transición, cuyo problema básico es encontrar su identidad.

El establecimiento de valores morales éticos, la elección de vocación, de los amigos, de la pareja, etc; son otros tantos problemas que lo afectan.

La familia y la escolaridad no agotan los factores que ejercerán una fuerza sobre la personalidad del niño. Para él existen sugerencias nefastas: la de las malas lecturas y la del cine; sobre

todo en el adolescente, otras influencias actuarán favorecidas por el ocio, la vagancia y las malas compañías.

Actualmente existe un gran gasto en publicidad y promoción de las drogas legales, especialmente alcohol y tabaco. El esquema droga bienestar inmediato y fácil, se repite continuamente como reclamo publicitario, cambiando la droga por un coche, un chicle, una bebida, etc. Proporcionarán la felicidad sin esfuerzo; estos anuncios en realidad proporcionan la droga.

CAPITULO IV

Sociedad y farmacodependencia.

4.1.La familia del farmacodependiente. La familia es la unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y fracaso. Es también la unidad básica de enfermedad y salud. Según el psicólogo Ackerman;

"... esta afirmación esta basada en las funciones que este grupo mantiene en la relación con el individuo, mediante los cuales propicia, refuerza u obstaculiza el desarrollo, la experiencia y la realización, de acuerdo con la eficacia de su propia funcionalidad en la interacción con los individuos que la integran"⁵⁹

⁵⁹ Ackerman L. Psicoterapia de la Familia Neurótica.
Ed. Paidós, Buenos Aires, 1969.
Pág. 178.

Una vez esclarecida la importancia de la familia como elemento determinante de la personalidad, podemos enfatizar el hecho de que, aún cuando no es la única causa, puede propiciar o mantener la farmacodependencia, debemos subrayar el papel trascendental que la familia juega en la instauración de dicha enfermedad, en el tratamiento y en la recuperación del farmacodependiente.

El maestro Enrique Cervera señala que:

"Hay familias que le dan dinero al hijo para su droga con el fin de evitar que robe o que tenga problemas con la ley. Hay padres que permiten que él use su droga en la casa, para poder saber donde esta, y para que no le pase nada malo en la calle. Otros se convencen de que el uso de las drogas es sólo un síntoma de la edad que está atravesando, sobre todo cuando se trata de un adolescente,

Hay otros padres o familiares a quienes nunca se les ocurre que su hijo o hija estén experimentando problemas de drogas, porque ellos son una familia sana. Es importante decir que tanto facilita la continuación de la adicción quien protege y controla al adicto, como quien lo ve y no hace nada.

Puede llegar el momento en que el adicto convence a los miembros de la familia que ellos tienen la culpa de su adicción, llega a convencerles y convencerse a sí mismo de que él es víctima de la incompreensión.

Los familiares creen que son responsables, y se afanan aún más en hacer que el adolescente deje su adicción. Sufren de mucha culpabilidad en hacer que el adolescente deje su adicción, y desgraciadamente, el joven sabe explotar esta culpabilidad para los fines de su enfermedad, además el cree que son culpables. Cada vez que el familiar trata de hacer que el adicto deje de usar su droga, el adicto crea problemas y usa la conducta del familiar para justificar la continuación de su conducta adictiva.

El cuadro típico es un padre que se encuentra enojado, frustrado, rígido e impotente frente a su adicto. Una madre cómplice de la enfermedad, que protege, llora, cuida demasiado a su hijo adicto, echándole la culpa al padre por ser muy "frío" e incomprensivo. El padre responde echándole la culpa a la madre por ser muy débil, y los dos dejan de tener vida matrimonial y hasta se muestran incapaces de comunicarse entre ellos. Se culpan mutuamente por un problema que es una enfermedad biológica en su hijo.⁶⁰

Tragedia de muchas familias que sufren actualmente por su ignorancia de la enfermedad de la adicción, y que algunas veces son apoyadas por profesionales no adiestrados en el campo de las adicciones.

La familia algunas veces minimiza el problema, al empequeñecer la situación, llega a dudar hasta si hay problemas, a pesar de que han transcurrido años de sucesos y circunstancias adversas a raíz del comportamiento obsesivo del adicto. Así se convence de que el uso de la droga por el adolescente no es tan malo, al pensar que podría ser cocaína cuando solamente es alcohol.

No es raro encontrar a padres que rehúsen creer que sus hijos son adictos a alguna droga, tratando por todos los medios de convencerse de que el problema es otro, y se mantienen en

⁶⁰ Cervera E. S. "Un signo de nuestro tiempo: las drogas"
Ed. Española, Madrid. 1991, Sexta Edición.
pág. 53.

completa negación, mientras tanto, la enfermedad sigue progresando y el sistema sigue enfermándose.

Así también el maestro Cervera dice que:

"Hay padres que se sienten culpables de la adicción de su hijo porque pasaron mucho tiempo fuera de casa en su trabajo y no le dedicaron suficiente tiempo cuando era adolescente. Si tienen la mala suerte de ir con un psicólogo que no entiende las características de la enfermedad, éste sólo le ayudará a convencerse aún más de que está en lo cierto, y de que ese es el motivo por el cual su hijo anda mal. Y si el psicólogo le dice todo eso frente al adicto, éste saldrá con su negación intacta y conformada; con su sistema de autoengaño reforzado y con más excusas para seguir activo en su adicción.

A pesar de todos los esfuerzos, de las disculpas, de los regalos, etc., el adolescente no detiene su consumo de drogas, entonces el familiar experimenta la impotencia y la frustración, que crean en él fuertes emociones de enojo y de resentimiento.⁶¹

También Aberastury comenta que:

"Existen adolescentes que se sienten rechazados por sus parientes y hacen todo lo posible para conseguir atención negativa ya que no logra obtener cariño, suele convertirse en un delincuente juvenil con problemas legales desde muy joven, tiene una marcada tendencia a abusar del alcohol y las drogas. Se va de su casa siendo muy joven, etc. Sus sentimientos más fuertes los de enojo, pena, miedo, celos y soledad."⁶²

Por lo que el citado autor comenta que:

⁶¹ Cervera E. S. Op. cit. pág. 56.

⁶² Aberastury A. Op. cit. pág. 45

"Existen adolescentes que se sienten olvidados de la familia, que en algunos casos suele ser el más joven o uno de los más jóvenes, decide no pedir nada del sistema porque este tiene toda su atención concentrada en otros miembros, no pide nada a nadie y está siempre solo. Se aleja de la familia físicamente y vive en la fantasía, es un niño silencioso, saca notas regulares en la escuela, no tiene amigos, prefiere las cosas materiales que no le causan dolor: radio, televisión, libros, música, etc. Vive en un mundo de fantasía que a menudo lo prepara para enfermedades mentales y para el suicidio. Lleva una vida solitaria, intensa y con problemas muy serios que afloraran cuando sea adulto. Posiblemente es el hijo más dañado por la adicción, al facilitar la enfermedad por escoger el no involucrarse e intervenir, piensa que no vale nada y se siente inadecuado, deprimido, sufrido, inútil."⁶³

La adicción es una enfermedad biosocial, que puede ser tratable y que descubre que el sufrimiento de años ha dejado como huella una gran sensibilidad, comprensión y compasión, características que sirven de mucho para ayudar a otros que sufren de la misma enfermedad.

4.2. Las conductas desviadas. El problema de las adicciones es uno que no sólo atrapa a jóvenes de un estrato social, este se encuentra en muchas partes de nuestra ciudad, por lo que es importante darnos cuenta de que esto puede ser el inicio de una adicción y del narcotráfico. Para muchas personas el problema de las drogas tiene asociado una imagen del precio que se tiene que pagar por ser parte de la modernidad, cierto o no, el consumo de todo tipo de enervantes se encuentra en todo lugar, introduciéndose en todo espacio social, por lo que ahora en el D.F. y su zona

⁶³ *Ibidem*, pag. 47

conurbada, se consumen más drogas por más jóvenes a menor edad.

Jóvenes que empiezan su carrera adictiva consumiendo cocaína, no como hace una década en donde el proceso era gradual partiendo de inhalantes, como el thinner o el cemento, pasando a drogas más fuertes como el peyote o la marihuana.

Actualmente se empieza fumando marihuana o consumiendo cocaína, lo que se trata es de evadir los problemas que tiene el consumidor de drogas.

Cuando la crisis de valores es evidente, se observan índices de comportamiento desviados más elevados, tal es el caso del alcoholismo y la farmacodependencia que vienen a ser así un comportamiento desviado, desaprobado por la sociedad, y el individuo farmacodependiente por esta presión a menudo se retrae de la sociedad y llega incluso a mostrar claras manifestaciones de rechazo hacia ésta y sus valores, Por ello puede decirse que la utilización de drogas florecerá de un modo inevitable en un medio que tiene por núcleo social una ética de "todo es lícito".

Es un estudio por Antonio Sánchez Galindo en cuanto a la delincuencia de menores en el Distrito Federal, presenta el siguiente análisis de datos:

"1.- Por lo que se refiere al tipo de delito cometido por los infractores, las especies que predominan son en orden de

importancia, el robo, las lesiones, los delitos contra la salud, la violación, el homicidio y el daño en propiedad ajena.

2.- Las menores delinquen en proporción de 1 a 20 en relación con los varones. Su tendencia se dirige a: robo, contra la salud, daño en propiedad ajena, aborto, infanticidio y homicidio. El 90% ejerce la prostitución.

3.- Todos los menores en alguna forma son farmacodependientes, hombres y mujeres.

4.- La forma de intoxicación con inhalables es la más frecuente, siguiéndola de cerca la marihuana.

5.- La procedencia de los infractores es urbana en un 95%. El resto es rural. (5%)

6.- Las delegaciones que presentan mayor incidencia delictiva de menores en orden de importancia: Cuauhtémoc, Benito Juárez, Gustavo A. Madero, Miguel Hidalgo, Venustiano Carranza, Iztacalco, Tlalpan, Iztapalapa, Alvaro Obregón.

7.- Las edades de mayor incidencia delictiva se encuentran entre los 14 y los 18 años, pero se observa que el mayor número de los infractores sujetos a tratamiento es de 17 años.

8.- La culturación que presentan los infractores, también en orden de importancia es como sigue: en primer término el grupo mayor corresponde a menores cursando secundaria, el segundo a infractores que concluyeron primaria, el tercero a menores que cursan algún año de preparatoria y el cuarto para analfabetas.

9.- Casi todos los varones trabajan antes de su detención en un 70%, no así las mujeres que sólo lo hacían en un 30%. Los infractores estudiantes alcanzan un 20%.

10.- El nivel económico de los infractores corresponde en un 50% a clase baja, un 40% a clase media baja y un 10% a clase media.

11.- La situación familiar de los infractores en relación con la familia fue la siguiente: un 70% presento familia desintegrada, un 20% sin familia y 10% familia integrada.

12.- El coeficiente intelectual promedio correspondió en un 70% el nivel inferior, un 25% al nivel medio y un 5% al nivel alto.

13.- La problemática psiquiátrica que observaron fue la siguiente: 80% inmadurez de personalidad, daño orgánico 7%, enfermedad mental 3% y desviación sexual 10%.

14.- El biotipo predominante es el de leptosomático, seguido del atlético y el pícnico.

15.- La reincidencia alcanza un 40% de la población total.

16.- Un 90% llega clínicamente sanos al Consejo de Menores y a las instituciones, sólo el 10% restante ingresa con alguna enfermedad.

17.- Las enfermedades más frecuentes son las respiratorias, le siguen las venéreas, las continúan las gástricas, la concluyen las dermatológicas. No se registran casos de SIDA.

18.- En términos generales el pronóstico a la salida de las instituciones es en un 60% favorable, en un 30% desfavorable y en un 10% incierto.

19.- El mayor número de los que ingresan al Consejo de Menores es enviado a libertad vigilancia , el grupo que sigue en importancia se encuentra en tratamiento institucional, con promedio de estancia de un año a seis meses".⁶⁴

Dada la situación que vive el país, la delincuencia de menores en el Distrito Federal, continuará dirigida hacia tres capítulos fundamentales: el robo, la violencia y los delitos contra la salud, en

⁶⁴Sanchez G. Derechos de la Niñez.
Ed. UNAM. México. 1990.
Pág. 132

el caso de los varones; robo, contra la salud, daño en propiedad ajena; aborto, infanticidio y homicidio en el de mujeres. La tendencia a la farmacodependencia persistirá en ambos sexos y la de la prostitución en el caso de las menores. Las sustancias con las que continuarán intoxicándose, tanto las mujeres como los varones menores de edad, serán los inhalantes y la marihuana.

4.3. Los jóvenes farmacodependientes y la policía. El reforzar la vigilancia para hacer labor de seguridad pública en esta gran ciudad, que se ha convertido en campo de cultivo para la delincuencia, la drogadicción y los movimientos activistas. Los estrictos dispositivos de vigilancia en planteles escolares, mercados públicos, instituciones de gobierno, avenidas importantes y unidades habitacionales permanecen sobrevigiladas para combatir la delincuencia. Ante la polifерación desmedida de bandas delictivas, el gobierno de la ciudad intensifica sus acciones de vigilancia, particularmente en los puntos de esta macrourbe.

La policía es uno de los sectores de la administración pública más maltratados gremialmente. Ese maltrato y las frustraciones que de él se derivan (económicas, de status, etc.), coadyuvan a la formación de un ser policial agresivo y resentido. Por lo que es de todos sabido que cuando los policías detienen a algún joven en posesión de alguna droga ilícita o bajo los efectos de ésta o alcohol, lo golpean y amenazan con llevárselo a la Delegación sino entrega cierta cantidad de dinero que los policías consideren suficiente para

no llevárselo. Los jóvenes temen más a los policías que respetarlos, es común su percepción como órgano autoritario y arbitrario.

La policía debe estar al servicio de todos y no operar selectivamente en su labor de vigilancia y control. Ciertamente que esta discriminación viene en gran parte dada por el sistema.

La policía debe estar vinculada a su comunidad, porque su servicio es básicamente comunitario. En esta forma deben encontrarse las funciones de protección, prevención, asistencia e información, tan olvidadas por la exagerada represión.

El índice de jóvenes farmacodependientes ha crecido en gran parte debido a la complicidad y corruptelas de los cuerpos policiacos. Tienen mucha razón los que aseguran que nuestras leyes son excelentes y serían casi perfectas, siempre y cuando las aplicáramos y, sobre todo, las cumpliéramos.

4.4. Los centros de integración juvenil. Estos surgen como una necesidad de la sociedad teniendo como antecedente en el período comprendido de 1970 a 1972, el grupo denominado "Damas Publicistas, A.C.", logrando la creación del Centro de Trabajo Juvenil Dakota, contando con psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales. El maestro García Ramíez comenta que:

"En 1975, se creó por decreto presidencial el Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia (CEMEF), que realizaba actividades de investigación que apoyaran la operación en los

Centros de Integración Juvenil. A.C., el que adquirió tal nombre el 2 de octubre de 1973.

Durante la década de los años 70, los Centros de Integración Juvenil, se conformaron como una institución de interés social colectivo, dentro del área de la salud mental, específicamente para investigación, prevención, tratamiento, rehabilitación y docencia en el campo de la farmacodependencia.

Apartir de 1980, los Centros de Investigación Juvenil, constituyeron su estructura programática y su información financiera a la del sector salud, y apartir de agosto de 1982, su órgano ejecutivo máximo, el Patronato Nacional, quedó integrado por representantes de la comunidad y por las Secretarías de: Gobernación, Salubridad, Educación, Trabajo y Previsión Social, Acentamientos Humanos y Obra Públicas y de Programación y Presupuesto. (Diario Oficial del 3 de septiembre de 1982).⁶⁵

Estos centros fueron creados para atender el problema de la farmacodependencia, realizando actividades de educación sobre el uso de fármacos, la orientación familiar para el mejoramiento de las relaciones entre sus miembros, y la capacitación a la población a fin de producir acciones preventivas en instituciones y comunidades.

Cuentan con unidades de internamiento las que además de proporcionar consulta interna, realizan la desintoxicación de pacientes farmacodependientes cuyas adicciones necesitan este tipo de atención, así como del control del síndrome de abstinencia provocada por el abuso de fármacos.

Su objetivo primordial es la prevención de la farmacodependencia, a través de la educación para la salud, la

⁶⁵ García R. Op. cit. pág. 123.

información sobre las drogas, alternativas y orientaciones tanto a nivel individual, familiar, escolar y a la comunidad en general.

Además, cuenta con medidas para el tratamiento ejercitando una atención curativa ya sea en consulta externa o servicios internos, aplicando medidas terapéuticas, psicofarmacoterapias, y terapias breves a nivel individual y familiar, además procurando la rehabilitación del sujeto afectado; brindándole actividades de apoyo y orientando a los familiares y haciendo seguimientos del paciente.

Asimismo realiza actividades de investigación y capacitación, con el objeto de conocer de mejor manera el problema de la farmacodependencia y capacitar a maestros, padres de familia y en general a la población para enfrentar tales conductas antisociales relacionadas con drogas.

Otra institución que ha sido creada para prevenir el consumo de drogas, según el artículo 184 bis de la Ley General de Salud es el Consejo Nacional Contra las Adicciones, el cuál está bajo la coordinación de la Secretaría de Salud y el que agrupa a diversos organismos públicos, sociales y privados, entre los que se cuenta la Procuraduría General de la República, que dentro de sus acciones de participación social, impulsa el programa de atención a la farmacodependencia (ADEFAR).

Actualmente hay 73,000 grupos de alcohólicos anónimos en el mundo entero, es el "abuelo" de todos los grupos de autoayuda

para contribuir a la recuperación de los adictos y de sus familias. Alcohólicos anónimos fué fundado en 1935 por Bill Wilson, un corredor de bolsa de Nueva York , y el Dr. Bob Smith, médico de Akron, Ohio. Tres años más tarde, en 1938, escribieron "Los Doce Pasos", que han sido adoptados por casi todos los grupos de autoayuda para la rehabilitación de toda clase de adicciones. Son los principios que cada individuo que quiera seguir el programa de alcohólicos anónimos y alcanzar su recuperación, debe aprender a practicar en su vida diaria, paso por paso.

Alcohólicos Anónimos, estableció la base para la recuperación de millones de adictos a la droga o al alcohol, los cuales se asociaron a Alcohólicos Anónimos ó Narcóticos Anónimos y sus familiares al Al-Anon; las adicciones de comportamiento también tienen sus grupos, como Jugadores Anónimos, Comilones ú Obesos Anónimos, con ayuda para los familiares, existe una gran lista.

Hay historiadores que consideran la creación de Alcohólicos Anónimos como uno de los acontecimientos más importantes del siglo XX, debido a la cantidad de personas que se han recuperado y ha comenzado una nueva vida productiva para la sociedad gracias a sus principios.

4.5 Sociedad y orden jurídico. Dentro de este apartado abordaremos un enfoque general de las características de nuestra sociedad actual en relación con lo que se está heredando a las generaciones futuras, si los diferentes tipos de normas sociales que nos rigen tienen el alcance adecuado y una flexibilidad necesaria, que permita al adolescente mexicano un desarrollo armónico e integral de su personalidad.

El maestro Mariano Azuela dice.

"La palabra "sociedad" significa un conjunto de personas que efectivamente viven juntas, en el sentido de que las vidas individuales de los mismos se enlazan y conectan entre sí. Y la vida social -la coexistencia o convivencia humana- se da en todos los casos en que hay hombres que se influyen y condicionan mutuamente, aunque puedan hallarse separados por una gran distancia. Convivir, tener vida social, no es el simple hecho físico de estar cerca los unos de los otros, sino la realidad, mucho más profunda e importante, de que cada cual haga su vida teniendo que contar de alguna forma con las vidas de los demás."⁶⁶

Por orden jurídico el maestro Azuela dice que:

"El orden jurídico constituye la armazón exterior de la vida social, que da forma y figura consistente a la comunidad basada en los valores comunes internos. En este sentido, el orden jurídico abarca el ámbito total de la vida social y no se limita únicamente a las formas particulares de sociedad."⁶⁷

⁶⁶ Azuela M. "Sociedad y estado"

Ed. Universidad Iberoamericana. Primera Reimpresión. México 1995.
pág. 89.

⁶⁷ Azuela M. Op. cit. pág. 327.

Así también el maestro Azuela comenta que:

*"El derecho en su calidad de estructura del orden social, regula las relaciones de todos los hombres entre si, en cuanto estas se refieren a lo tuyo y lo mio. La atribución de lo mio y lo tuyo por obra del derecho, lo "justo", informa a su vez todas las esferas de los valores comunitarios, desde las personales hasta las biológicas. Y afecta también a toda la gama de relaciones existentes en el ámbito de su vida social. De aquí se deduce la articulación del orden jurídico. Las relaciones sociales unen no sólo al individuo con el individuo, se dan igualmente entre los individuos y la sociedad, teniendo entonces derecho a lo "suyo" la sociedad frente a los individuos y estos frente a la sociedad. Las relaciones de los individuos entres si presentan también un doble aspecto. El individuo puede ser considerado, bien sea en su aspecto de miembro de la sociedad que entra, en cuanto tal, en relación con otros miembros de la sociedad, bien sea, puesto que su ser no esta ligado plenamente a la sociedad, en su aspecto de personalidad independiente que se relaciona con otros."*⁶⁸

Por lo que nosotros consideramos que la clase media urbana mexicana, es en su ideología, dependiente de grupos que mantienen poder económico, político, militar y educacional, y que son los que señalan el camino del industrialismo, el cual implica la concentración masiva de los individuos en una ciudad como el Distrito Federal, en donde la monopolización de la producción a través de grandes empresas que tienen una dirección minoritaria, de la que dependen cientos de miles de trabajadores y empleados.

Este sistema ha creado una rígida burocratización, la cual influye determinantemente en la configuración del carácter de los individuos que laboran en él. De aquí surge un proceso de

⁶⁸ *Ibidem*, pag. 331

amoldamiento en la personalidad y la mentalidad, en los valores y en las normas de las personas, que tienen que aceptar este orden normativo o de lo contrario corren el riesgo de ser sancionados. Esto da lugar a que el hombre urbano tenga un carácter conservador temeroso, evitando actividades que impliquen un peligro, ya que es muy alto el precio que se paga por la disidencia.

Así como la persona tiene una identidad y un sentido de realización al actuar dentro de las normas establecidas institucionalmente, cuando su conducta es reconocida como adecuada se siente satisfecho y es recompensado psicológica y económicamente. Pero estos sistemas de producción, para su subsistencia lo obligan a que se cumplan varios requisitos: la producción en conjunto, alcanzar un alto grado de desarrollo en el ciclo económico, etc. Para lograrlo habrá que igualar los gastos de los miembros de la sociedad a fin de que agoten la producción: el sistema entonces utiliza medios publicitarios, educativos, políticos, religiosos, etc., con el objeto de homogenizar las aspiraciones y las necesidades económicas del consumidor.

Bajo esta línea, los patrones sociales que nos imponen, por ejemplo el sistema educacional tiene como principal meta el logro de una personalidad preferentemente con una orientación económica, el niño, desde su inicio en la escuela, es educado con la idea de que debe llegar a ser alguien, lo que quiere decir adaptarse. El

fortalecimiento de la personalidad del hombre es lograda através de la remuneración económica en su trabajo, comprar y consumir más artículos, mejores y más caros, este es el momento en que se afirma, en que logra su máxima plenitud.

El adolescente pagará un precio muy alto para poder ingresar a esta sociedad, al no poder realizarse y madurar integralmente, nunca podrá llegar a trascender existencialmente, y si tomamos en cuenta los índices de rechazo escolar por falta de escuelas, el abandono escolar, los bajos rendimientos académicos, el desempleo, la vagancia, la homosexualidad, los matrimonios prematuros, la delincuencia, la farmacodependencia, la desintegración familiar, etc., podemos decir que el carácter social de esta gran metrópoli, tiende a configurar en el adolescente que llegará a ser adulto, una personalidad que puede conllevar a una desadaptación, al no proporcionársele los medios para un desarrollo sano en lo físico, psicológico, y en lo social.

4.6.Las sanciones sociales. El Término sanción lo explica el maestro Azuara de la siguiente manera:

“...debemos entender el medio de que se sirve el Derecho para provocar un comportamiento de acuerdo con lo que él establece y en caso de que no se logre este comportamiento se seguirá, una consecuencia: la sanción, que se dirige a ocasionar un daño en la esfera de los intereses(propiedad, libertad y vida) del infractor de las normas jurídicas.”⁶⁹

⁶⁹ Azuara L. Tratado de Sociología.
Ed. Porrúa. México, Décima Edición 1986.
Pág. 285.

Así también, manifiesta que:

"Aun cuando una gran mayoría de los hombres se abstendrían de violar las normas jurídicas por las posibles consecuencias que ello trae consigo, siempre existen hombres que ante la amenaza de la aplicación de la sanción se lanzan a la comisión de delitos. En esta hipótesis el conjunto de sanciones estatales no son una fuerza motivadora suficiente para controlar la conducta humana..."⁷⁰

Para el sociólogo Juan Alberto Madile el término "sanción" lo define:

"La sanción es una consecuencia del acto, pero no intrínseca a este, sino que resulta de la adecuación del mismo a una regla. Las sanciones pueden ser penales, morales o civiles. Las reglas pueden referirse al hombre en general (así mismo, moral individual, o en relación con otros hombres en su carácter de tales) o en sus cualidades particulares que no se manifiestan en todos: moral doméstica, moral profesional, moral cívica."⁷¹

Así también Jean Carbonnier, respecto a la sanción dice que:

"...En las sociedades modernas, el derecho es el instrumento principal del control social y es, en sí, el más perfecto."⁷²

La población que no consume drogas ha estigmatizado a los enfermos de alguna adicción, las cuales sufren una terrible

⁷⁰ Ibidem, pág. 288

⁷¹ Madile J. "Sociología Jurídica".
Buenos Aires 1989, Rep. Argentina, pág. 205

⁷² Carbonnier J. "Sociología Jurídica"
Ed. Tecnos, Madrid 1982, 2ª Edición
pág. 185

marginación, además de padecer el rechazo social, hay que hacerle frente a los demonios del infierno que provocan las adicciones.

Las sanciones en las reglas de trato social son generalmente indeterminadas, en cambio las de derecho son determinadas en cuanto a su forma y cantidad, por lo que poseen carácter objetivo, siendo previsibles y deben aplicarse por órganos especiales, las sociales no pueden preverse en todo caso, y su intensidad como su aplicación, dependen de circunstancias objetivas, pudiendo provocar reacciones diferentes, las jurídicas deben sancionarse (si las circunstancias no varían) en igual forma.

El maestro Azuara, manifiesta que:

“El Estado es el único grupo social que puede servirse de la fuerza física para imponer el orden y la conformidad, pudiendo imponer una gama de sanciones que van desde las pecuniarias y las de la libertad hasta la pena de muerte”⁷³

Así también, el maestro Tocaven dice:

“...en los adolescentes y jóvenes el proceso de represión es sumamente débil y por lo tanto de fácil desequilibrio, y cuando este desequilibrio se rompe es frecuente que se produzca formas agudas y esporádicas o bien estados permanentes de conducta que no encajan dentro de las permitidas o considerados como normales en la sociedad; todo esto se da como expresión de una crisis en el proceso de adaptación del joven.”⁷⁴

⁷³ Azuara L. op.cit.pág. 287.

⁷⁴ Tocaven R. Elementos de Criminología infanto juvenil. Ed. Porrúa S.A. México, 1991. Pág. 128.

En nuestro país esta prohibido vender droga, así que el adicto tiene que recurrir al comercio prohibido para adquirirla.

De acuerdo con nuestra legislación, a nadie puede prohibírsele intoxicarse con lo que sea, mientras esa intoxicación no afecte a terceros, como lo señala el Código Penal para el D.F. en su artículo 199, al señalar:

"Artículo 199. Al farmacodependiente que posea para su estricto consumo personal algún narcótico de los señalados en el artículo 193 no se le aplicara pena alguna..."

Ahora bien, en nuestro país está prohibido vender droga, tal como lo señala el artículo 194 de la ley anteriormente citada que a la letra dice:

" Artículo 194. Se impondrá prisión de diez a veinticinco años y de cien hasta quinientos días multa al que:

1 Produzca, transporte, trafique, comercie, suministre aun gratuitamente o prescriba alguno de los narcóticos señalados..."

Así que el adicto tiene que recurrir al comercio prohibido para adquirir una mercancía que le esta permitida, pero como su venta es clandestina, no hay garantía posible, lo mismo le pueden vender veneno, que sustancias que provocan daño irreparable al organismo de inmediato, que droga auténtica, ¿Y a quien reclamarle? Es decir, uno puede comprar alcohol y tabaco, seguro de que es alcohol y tabaco, pero si se cayó en la adicción de una droga, deberá recurrir a la clandestinidad. Y es precisamente la

clandestinidad la que liga al comercio y al consumo de drogas a la delincuencia más brutal. No sólo la intoxicación, de alcohol u droga, es causa de miles de ilícitos y trágicos accidentes, sino que la producción, distribución y venta de drogas conlleva a una cruenta lucha, en la cual miles de policías y soldados mueren. En cuanto a la marihuana se sabe que su consumo esta extendido, sin mayores precisiones, respecto a los inhalantes las estadísticas muestran que el cien por ciento de los niños que viven en la calle los consumen o los han consumido.

Si una persona que no es adicta y lleva 25 g. de cocaína, se le concede su libertad con las reservas de ley, como lo prevee el artículo 195 párrafo segundo del Código Penal, que a la letra dice:

"Artículo 195.- Se impondrá de cinco a quince años de prisión y de cien a trescientos cincuenta días multa, al que posea alguno de los narcóticos señalados en el artículo 193, sin la autorización correspondiente a que se refiere la Ley General de Salud, siempre y cuando esa posesión sea con la finalidad de realizar alguna de las conductas en el artículo 194. "No se procederá en contra de quien, no siendo farmacodependiente se le encuentra en posesión de alguno de los narcóticos señalados en el artículo 193, por una sola vez y en cantidad que pueda presumirse que está destinada a su consumo personal..."

¿Cuándo se considera que tiene una cantidad suficiente de droga?

Cuando no es adicta hasta 250 gramos de marihuana, o 25 gramos de cocaína, si el detenido es adicto y se le detiene con una cantidad que se presume para su consumo personal (250g.

marihuana o 25 g. cocaína), se reserva en libertad, pero se le canalizan y se le dá tratamiento, no como el primer caso que se le detiene con las reservas de ley, ahora, si la persona excede estas cantidades, siendo adicto o no, puede tener hasta nueve años de prisión.

Hay un argumento económico que dice que es necesario legalizar el consumo de la droga para que decaigan las ventas de ésta, el legalizar el narcótico no será la solución por el momento, porque no se tienen los organismos necesarios para que esa fuera la solución, quizá en el futuro se pueda pensar en eso. Ya que legalizar las drogas, sería como legalizar el robo o la delincuencia, lo que tenemos que hacer es remontarnos un poco al pasado, es decir hace cuarenta años, el usuario de marihuana pertenecía a un sector marginado de la sociedad, pero el concepto de familia núcleo era totalmente diferente, es decir, en la familia aunque el sistema era mucho más opresor, había la comunicación y el flujo de valores y de principios que se han ido perdiendo paulatinamente.

Al no sancionarse el consumo, tendencia y adquisición de drogas, por adictos y habituales, viene a contribuir a la proliferación del narcotráfico ilícito, necesario a la creciente existencia de consumidores que resultaría impráctico el encarcelar a tantas personas que están en tales circunstancias, por lo que se optó por una despenalización y la aplicación de medida de seguridad. Por lo que consideramos que estamos dando un paso hacia atrás en el combate contra las drogas, pues lo que debió de hacerse, es

sancionar cualquier tipo de posesión de drogas, inclusive la que pudieran tener farmacodependientes, pues éstos deben acudir ante la autoridad sanitaria para que se les apliquen los medicamentos necesarios para su control.

Es cierto, que resulta muy difícil el que exista un registro de farmacodependientes, y más que éstos acudan ante la autoridad sanitaria para su rehabilitación, pero si no existe la voluntad férrea de la autoridad en llevar a cabo medidas para erradicar este mal, la simple penalidad, no será más que un control, que se verá superado por la tenaz influencia de los narcotraficantes.

En nuestra Ciudad se creó el Consejo de Menores, el cual actúa en el caso de menores de dieciocho años que infrinjan las Leyes Penales, los Reglamentos de Policía y Buen Gobierno, o manifiesten otra forma de conducta que haga presumir, fundamentalmente, una inclinación a causar daño, así mismo, a sus familiares o la sociedad.

Las drogas son admitidas porque satisfacen una necesidad y nada más, porque hacen olvidar frustraciones diarias, relaja las tensiones, permite la huida de ansiedades, estimula la imaginación, permite nuevas fuerzas, vence el cansancio agregando más tiempo al trabajo, a la diversión, al placer. Por lo que en nuestra ciudad en donde la conflictiva de nuestra época se pone de manifiesto y en donde la necesidad de huir de una realidad negativa hace que el joven consuma drogas en búsqueda de los efectos evasivos que

producen, proporcionando al sujeto en forma instantánea una supuesta calma y seguridad, que sólo con el tiempo y esfuerzo se obtiene.

La capacidad del adolescente de soportar tensiones y frustraciones diarias requiere de la aceptación de las propias limitaciones y de un espíritu combativo y atento a las posibilidades reales de transformación que el medio le brinda. La droga no constituye un buen escape, ya que si bien proporciona momentos de tranquilidad y solaz, esos instantes los paga el sujeto a precios muy altos y riesgosos, ya que, por lo general, lo hunden en una depresión severa.

4.7. El control social. Para el maestro Juan Alberto Madile lo define como:

"...todo Derecho debe cumplir con su función social. Esta seguridad consiste en que cada integrante sepa como comportarse ante situaciones típicas y cómo se comportará el otro y, de no hacerlo, que exista una posibilidad suficiente de que entonces se podrán en funcionamiento los mecanismos de control social."⁷⁵

Según opinión del maestro Azuara, los medios de control social más comunes son:

- "1.- La represión violenta.*
- 2.- El empleo de amenazas hacia una o varias personas para lograr determinado propósito.*

⁷⁵ Madile J. Op. cit. pág. 192

3.- *El Derecho, que utiliza la técnica de la amenaza en caso de incumplimiento de las órdenes que establece. Esta amenaza es legítima.*

4.- *La propaganda como medio de persecución dirigida a un número indeterminado de personas sobre lo conveniente de comprar un determinado producto.*

5.- *Las técnicas educativas como medios para dirigir la calidad del educando.*

6.- *La influencia de los líderes carismáticos sobre el comportamiento de sus seguidores.*

7.- *El uso de la violencia material directa: matanzas, encierro, esclavizaciones, encadenamientos.*

8.- *Utilización de fraudes y engaños para conseguir que otras personas se sometan a determinadas decisiones.*

9.- *Tanto la administración como la distribución de la riqueza y de la pobreza por aquel que tenga la posibilidad de hacerlo viene a ser un medio importante de control social.*

10.- *La dominación legítima y la tradicional.*⁷⁶

La salud de la colectividad se protege al combatir el narcotráfico, pero el combate que el gobierno emprende contra esta actividad no sólo tiene esa finalidad, sino que existen campañas políticas en las que el tema principal es la actividad del Estado o las futuras acciones por realizarse, para disminuir a esas conductas antisociales que afectan a la sociedad y que de esta manera se allegan adeptos que se traducen en simpatizantes y votos a favor en puestos de elección popular.

El uso y el abuso de las drogas, no pueden suprimirse por un mandato de la ley; el abastecimiento tampoco puede interrumpirse ni con los más grandes esfuerzos, si por otro lado existe una fuerza superior que está demandando ese consumo de drogas, ya que

⁷⁶ Azuara L. op.cit.pág.289.

siempre habrá alguien que este dispuesto a abastecer el mercado cada vez más productivo de los estupefacientes y psicotrópicos.

Los ciudadanos están interesados en que no haya un tráfico ilícito de drogas, ya que pueden ser afectados sus hijos, algún familiar o bien las personas que se encuentran bajo los síntomas de la droga tienden a cometer conductas desviadas que provocan molestias a la comunidad.

En la actualidad el mayor porcentaje del presupuesto de la Procuraduría General de la República es destinado a la reciente creada Fiscalía Especializada para la atención de delitos contra la salud.

La mayoría de los delitos federales son contra la salud en materia de drogas, por lo que se destinan medios económicos y humanos necesarios para poder contrarrestar el avance creciente del narcotráfico ilícito en materia de fármacos, existiendo Ministerios Públicos dedicados especialmente a intervenir en el trato de hechos relacionados con el delito contra la salud en materia de estupefacientes y psicotrópicos.

Para prevenir las conductas que atenten contra la salud de la colectividad, se crearon el ADEFAR (Atención de Farmacodependientes), los Centros de Integración Juvenil y el Consejo Nacional Contra las Adicciones.

Los centros de salud y los organismos privados que se dedican a combatir la drogadicción, apuntan que en un gran número de casos de drogadicción infantil y juvenil, los padres desconocían que su hijo se intoxicaba. En otras ocasiones, los padres lo sabían, pero se negaron a reconocer el problema como tal, o simplemente guardaron silencio "por vergüenza".

Asimismo, indican que son muy pocos los padres que conocen a fondo el problema de la drogadicción y que, en general prevalece la ignorancia y la resistencia a abordarlos.

Las drogas pueden hacer añicos las posibilidades de crecimiento de un joven, pero los enfermos adictos no son únicamente aquellos malévolos personajes que nos han pintado, puede ser cualquier persona.

Existe un mito en torno al uso de las drogas, porque se justifica que algunos actores famosos, escritores famosos, filósofos, las han usado, y esto hace un manejo especial de ello. Esto justifica el manejo de la droga en la familia; pero no se debe partir de que esto sea un elemento acertado, el Estado debe combatir a toda costa todo ese tipo de manifestaciones, no puede hacer héroe a un artista que consume drogas, a un futbolista que consume drogas, porque si todos consumimos droga es muy fácil anotar muchos goles, o pararse a cantar ante un público; lo que hace grande a un artista o escritor, es que con las características físicas con las que cuenta pretende salir a ganar. Es lo que consideran las federaciones

nacionales del deporte, así como la de boxeo, ya que son instituciones que se han dedicado a hacer pruebas antidoping y pruebas para garantizar que los deportistas estén compitiendo en condiciones semejantes a las de sus adversarios, el Estado y la sociedad deben reprobador contundentemente estas conductas.

No basta la información que se les dá a los jóvenes o a la vigilancia que se lleve acabo por la policía preventiva para evitar el consumo, tráfico y demás actividades relacionadas con las drogas, pues es una verdadera educación la base para prevenir estas conductas desviadas.

Por lo que el maestro Efraín García Ramírez nos dice:

“La educación que es formación e instrucción para llegar a la concientización, principalmente de los niños y los adolescentes, por conducto de los padres y de los maestros, que servirán como ariete para atacar el tráfico ilegal de las drogas.”⁷⁷

México no cuenta con la capacidad suficiente para atender las demandas de educación de su juventud, por lo que frecuentemente existen manifestaciones de grupos de adolescentes rechazados de preparatoria, universidades y politécnico, por no contar con la capacidad para satisfacer tales necesidades.

⁷⁷ García R. Drogas.
Ed. Sista. México, 1991. Pág. 143.

Por lo que al no tener oportunidad de estudiar en instituciones oficiales, tendrá que estudiar en escuelas particulares, pero en la mayoría de los casos quedan sin acceso a las aulas educativas y muchos de estos no obtienen un trabajo, o se dedican a un subempleo, o bien tiene un trabajo que no es el idóneo a sus metas.

En todos estos casos, los jóvenes tienen horas desocupados en el día, unos en menor y otros en mayor número, pero ese tiempo ocioso lo dedican a reunirse con otros jóvenes que tienen ideas afines, que generalmente no están conformes en sus casas, ya que no tienen espacio donde desarrollarse, ni hay eco de sus inquietudes, rechazan todo lo que es orden y autoridad, que en la casa están representados por sus padres, de ahí el llamado conflicto generacional. En su tiempo libre, los jóvenes se dedican a buscar nuevas experiencias, a tratar de obtener placeres, los que obtienen en las drogas, y al no estar debidamente orientados son presa fácil de las mismas. No se trata de que los jóvenes conozcan de que las drogas los perjudican, pues de hecho no es suficiente, se requiere una verdadera conciencia, una verdadera educación, para que el niño y el adolescente rechacen esa tentación, y desde su interior tengan la firme convicción de que al consumirla se perjudican y dañan a su familia, y a la sociedad.

El Consejo de Menores para menores infractores, se encuentra en su máximo cupo, en las instituciones penitenciarias la población cada vez es más joven, y el delito contra la salud ocupa un

lugar preponderante. Cada vez más los jóvenes se relacionan con los estupefacientes y psicotrópicos, realizando conductas delictivas.

La sobrepoblación es un factor social, que contribuye al consumo y tráfico de fármacos.

En el Distrito Federal se requiere satisfacer las necesidades de empleo, vivienda, servicios (agua, luz, Drenaje, etc.) mismos que no se dan, para veinte millones de habitantes existen problemas de falta de seguridad pública, entre otros que hacen que muchas de las conductas antijurídicas no sean detectables.

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Muchos consideran que la inclinación del adolescente hacia las drogas es el resultado de circunstancias ambientales extremas, mientras que otros afirman que la drogadicción es parte de una decisión meramente personal, pero cualesquiera que sean las causas de la adicción, nosotros consideramos que fundamentalmente constituye a ella la facilidad de acceso a las drogas. Toda vez que en la actualidad los jóvenes consiguen fácilmente droga, ya sea legales como el alcohol o el tabaco, los cuales son la puerta de entrada a la drogadicción, y que pueden conseguirse en tiendas, vinaterías, farmacias, y otros lugares; y aunque la Ley General de Salud ha establecido la prohibición de vender estas sustancias a menores de edad, son adquiridas por muchos adolescentes y niños.

SEGUNDA.- En cuanto a las drogas ilegales también existe facilidad para conseguirlas, ya que basta con asistir a alguna discoteca, tardeada o concierto, para que se presenten vendedores de marihuana o cocaína, así también, existen en la ciudad lugares determinados y muy conocidos como la Zona Rosa, Garibaldi o Tepito, en donde se pueden comprar estas sustancias prohibidas. Y aunque las autoridades saben que muchos de los comercios establecidos violan la disposición de no vender alcohol y tabaco a menores de edad, así como de conocer los lugares donde se vende marihuana, cocaína y otras sustancias prohibidas, no han hecho nada o han hecho muy poco al respecto para evitar este comercio

prohibido, que cada día envenena a más jóvenes y niños de esta gran ciudad.

TERCERA.- El adolescente que es víctima de la enfermedad de la adicción hacia una sustancia prohibida, irremediamente tendrá que recurrir al comercio prohibido para adquirir una mercancía que le esta permitida, ya que en nuestro país a nadie se le prohíbe intoxicarse con cualquier sustancia (marihuana, cocaína, etc); pero como su venta es clandestina, no hay garantía posible, lo mismo le pueden vender veneno, que sustancias que provocan daño irreparable al organismo de inmediato, que droga autentica, lo cual pone a la mayoría de jóvenes en un peligro latente, en donde podrían ser envenenados en forma masiva y no habría a quién reclamarle.

CUARTA.- Los cigarrillos matan a los fumadores por millones. El alcohol hace naufragar vidas y la fé de las personas, arruinan a familias y siguen siendo la causa principal de accidentes carreteros y de actos de violencia. Sin embargo, su consumo es promovido por campañas de publicidad considerables, en tanto que campañas muy tenues del gobierno, apuntaladas a veces por impuestos discriminatorios procuran disimularlo. Las drogas ilegales provocan a grandes rasgos los mismos efectos que las drogas legales, pero multiplicando considerablemente su eficacia, por ello la diferencia que cuenta es la legal, no la farmacológica.

QUINTA.- La clandestinidad del comercio y consumo de alguna sustancia prohibida, crea la delincuencia más brutal ya que esto contribuye a la formación de bandas para la distribución de la droga.

Los farmacodependientes roban para pagar el costo de su adicción ilegal, los comerciantes al menudeo combaten entre si por el control de las calles, los mercaderes al mayoreo forman grupos de protección, corrompen policias, compran politicos. Los exportadores compran aviones, arsenales y finalmente gobiernos enteros.

SEXTA.- Es bien cierto que al no sancionarse el consumo, tenencia y adquisición de drogas por adictos y habituales, viene a contribuir a la proliferación del tráfico ilícito, pero la realidad es que esta excusa absolutoria como la ha calificado la Suprema Corte se introdujo en el Ordenamiento Penal Federal Mexicano, como realidad ante la creciente existencia de consumidores adictos y habituales a las drogas y que resulta impráctico el encarcelar a tantas personas que están en tales circunstancias, por lo que se optó por una despenalización y la aplicación de medidas de seguridad.

No podemos perder de vista que el padre de familia, rechazaría ver a su hijo en la carcel, porque consumía marihuana ó cocaina, y fué sorprendido por la policia y que consecuentemente la ciudadanía no quiere que se castigue a los consumidores, ni tampoco a los que la poseén, ó adquieren drogas si son adictos ó

habituales, y el legislador cumple con su función al interpretar los deseos de sus representados y crean leyes que requieren, pero repito que cuando no se penaliza el consumo, la tenencia y la adquisición de estupefacientes y psicotrópicos, se está quedando a la zaga la sociedad respecto al tráfico ilícito de tales sustancias.

Ya que al despenalizar la misma posesión y consumo de narcóticos, aún por parte de personas que no son farmacodependientes, viene a ser contradictorio al bienestar de su juventud ya que es evidente que para poseer y consumir narcóticos, deben adquirirse, y quienes los venden tendrán un motivo para continuar en su actividad. Ya que al tolerarse y de cierta forma auspiciarse la adquisición de drogas a los consumidores, con ellos se beneficia el tráfico de tales sustancias.

SEPTIMA.- Permitir el consumo de ciertas drogas podría ser interpretado por los adictos como "Luz Verde para el abuso de las drogas" y contribuiría a aumentar considerablemente el número de los delitos por drogadicción, lo cual a su vez causaría mayores gastos en el sistema de salud y de seguridad pública.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- ABERASTURY A. Y KNOBEL M. "La adolescencia normal". Ed. Paidós Buenos Aires, 1982.
- 2.- ACKERMAN L. "Psicoterapia de la familia neurótica", Ed. Paidós Buenos Aires, 1969.
- 3.- ALVAREZ L. "Sepa todo sobre adicciones" Ed. América S.A. Rep. de Panamá 1991
- 4.- APORTACIONES TEORICAS Y PRACTICAS PARA EL CONOCIMIENTO DEL FARMACODEPENDIENTE. Serie Técnica: "Perfil del farmacodependiente". Centros de integración juvenil. México, 1993.
- 5.- AZUARA L. "Tratado de sociología", Ed. Porrúa S.A. Décima Edición, México 1986
- 6.- AZUELA M. "Sociedad y Estado", Ed. Universidad Iberoamericana, 1° Reimpresión. México, 1995.
- 7.- BLEGER J., GIACIOVACHINI F. GRINBERG L. Y OTROS. "La identidad del adolescente". Colec. Paidós Assapia. Buenos Aires, Tercera Edición 1988
- 8.- CERVERA E.S. "Un signo de nuestro tiempo: las drogas". Ed. Española. Madrid, Sexta Edición 1991
- 9.- COMITE DE EXPERTOS DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD EN FARMACODEPENDENCIA. "Informe técnico No. 551". Ginebra, 1983
- 10.- CARBONNIER JEAN "Sociología Jurídica" Ed. Tecnos, Madrid, 2° Edición 1982 Traducción Luis Díez Picazo
- 11.- COMO IDENTIFICAR A LAS DROGAS Y A SUS USUARIOS. Ed. CEMEF/SEP México, 1992
- 12.- CHINOY E. "La sociedad". Una introducción a la sociología". Fondo de Cultura Económica. México, 1976

- 13.- DORNBIEBER M. "La guerra de las drogas." Ed. Grijalbo S.A. México, 3° Edic. 1991
- 14 ERICSON "Infancia y sociedad". Ed. Horme. Buenos aires, Cuarta Edición, 1985
- 15.- FREUD S. "Psicología de las masas y análisis del yo". Tomo II, Obras Completas, Tercera Edición Ballesteros. Madrid, 1974. "Tres ensayos para una teoría sexual", Obras Completas Tercera Edición, Ballesteros. Madrid, 1974
- 16.- GARCIA M. "Introducción al estudio del Derecho" Ed. Porrúa S.A. México, Trigésima Novena Edición, 1991
- 17.- GARCIA R. "Drogas, análisis jurídico." Ed. Sista, México, 1991
- 18.- JOLY H. "L'imaginación" Hechette, París, Trigésima Segunda Edición, Francia 1987, Traducción C. Mata Roos
- 19.- KELMAN N. "Reflexiones sociales y psicoanalíticas sobre el padre". Psicoanálisis y ciencias sociales. F.C.E. México, 1973
- 20.- LACAN J. "Escritos". Tomo II, Cultura Popular, México, 1974
- 21.- LEWIN C. "Los paraísos artificiales" Ed. Paidós, Buenos Aires, Sexta Edición, 1992
- 22.- MADILE ABELEDO-PERRON J.A. "Sociología Jurídica", Buenos Aires, 1989. Rep. Argentina.
- 23.-LOPEZ IBOR J.M. "Psicología Practica" Drogas. Editorial Espacio y Tiempo 1° Edición. España 1993.
- 24.- MERANI L. "Diccionario de psicología" Ed. Grijalbo. México, 1982
- 25.- MICHAUX L. "EL NIÑO PERVERSO." Ed. Luis Miracle. Barcelona, Tercera Edición, 1963
- 26.- MORALES S. "Delincuencia en Unidades Habitacionales". Revista Presencia. Año Y No. 5, México 1989

- 27.- MINUCHIN S. "Familia y Terapia familiar". Ed. Garnica. Cuarta Edición, Barcelona 1991
- 28.- PRINCIPALES DROGAS Y SUS EFECTOS. Revista "Farmacodependencia". Centros de Integración Juvenil. México, 1991.
- 29.- RECASENS S. "Tratado de sociología." Ed. Porrúa S.A. México, 1976
- 30.- SANCHEZ. G. "Derechos de la niñez" Ed. UNAM, México, 1990
- 31.- SERKEL G. "Psiquiatría clínica" Ed. Interamericana. México, 1989
- 32.- TOCAVEN R. "Menores Infractores". Ed. Porrúa S.A. México. 1993 "Elementos de Criminología Infanto-Juvenil". De Porrúa S.A. México 1991
- 33.- WILHEM R. "La delincuencia y el tratamiento psicoanalítico de el adolescente." "Colecc. Paidós Assapia. Tercera Edición, Buenos Aires, 1991.

Legislación

1.- LEY FEDERAL DEL TRABAJO, Ed. Sista S.A. México. 1996

2.- CODIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES. Ed. Porrúa S.A. México, 1996

3.- LEY GENERAL DE SALUD. Ed. Sista S.A. México, 1996

4.- CODIGO PENAL DEL D.F. EN MATERIA DEL FUERO COMUN Y PARA TODA LA REPUBLICA EN MATERIA DEL FUERO FEDERAL. Editores Mexicanos. México 1996.

5.- CODIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES PARA EL D.F. Ed. Porrúa S.A. México 1996

6.- LEY PARA EL TRATAMIENTO DE MENORES INFRACTORES, PARA EL D.F. EN MATERIA COMUN Y PARA TODA LA REPUBLICA EN MATERIA FEDERAL. Ed. Osuma, México, 1991

7.- ACUERDO QUE ESTABLECE LA COORDINACION ENTRE LA P.G.R. Y LA SRIA DE HACIENDA EN MATERIA DE DELITOS CONTRA LA SALUD.