

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE DERECHO

LA SOCIEDAD ACTUAL; PRODUCTORA O PREVISORA DE LA
DROGADICCIÓN EN EL ESTADO MEXICANO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO

DE LICENCIADA EN DERECHO

P R E S E N T A

NITZIA YENICEL AMADOR AMAYA

DIRECTOR DE TESIS: DR. CARLOS F. QUINTANA ROLDÁN

MÉXICO 2007

Ciudad Universitaria, D. F.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

***ESPECIALMENTE DEDICADA Y CON INFINITOS
AGRADECIMIENTOS***

Dedicada a Dios, por haberme concedido la maravillosa gracia y oportunidad de vivir en este mundo, y por haberme dado a los Padres, Hermano y Vida que dichosa y afortunadamente tengo.

A mi Amada Abuelita, Zenaida Morales y Galindo †, que ya está con Dios disfrutando de su Gloria.

*Con mucho amor para mi **Querida Madre**, por el amoroso hecho de existir y ser ella mi madre, por haberme concebido, por apoyarme y acompañarme en cada paso que doy, sobre todo por su apoyo moral y amor incondicional en el transcurso de mi vida.*

A mi Amado Padre, por haber sido mi inspiración y apoyo para estudiar esta noble carrera y por el simple hecho de ser él mi Padre y por haberme brindado todas las facilidades económicas en el trayecto de mis días.

A mi muy especial y Querido Hermano, por el noble hecho de ser quien es y a quien doy las gracias por existir.

A mis Amados Padres, por haberme traído a la vida, por dotarme de principios, valores y amor que contribuyó a la formación de mi carácter, pero sobre todo por el hecho de darme la oportunidad de elegir y respetar mi libertad de vivir, por toda la confianza que en mí han depositado y por su inmenso e inagotable amor que han ofrecido y demostrado hacia mi persona a lo largo de mi vida.

A A. E. II. L. y A. †, a quien amo mucho y gracias a los pesares de su ausencia me debo y soy quien ahora soy.

A Ángel Eduardo Licea Arriaga, por haber sido mi amor, compañero incondicional y fuente de inspiración durante muchos años.

A mi esposo y mis maravillosos hijos que todavía no tengo, pero que espero tener algún día.

A todos los maestros de mi vida, porque gracias a ellos que me dotaron de sus conocimientos y experiencias me debo en el ámbito social, escolar, intelectual y ahora profesional.

Rolando Eduardo Tamayo y Salmorán, Olga Sánchez Cordero, Mónica Kethe Bauer Junesch, Arturo Acevedo Serrano, Raúl Carrancá y Rivas, José de Jesús Ledesma Uribe, Alma de los Ángeles Ríos Ruíz, Armando Granados Carrión, Adriana Morales Ayala, Samuel Arreola Sánchez, Ávila Ceniceros Víctor Manuel, Pablo Antonio Pruneda Padilla, Carlos Vieyra Sedano, José Luis Soberanes Fernández, Armando Herrerías Tellerías †, Francisco Venegas Trejo, Armando Mora Bravo, María del Carmen Montoya Pérez, Mario Ayluardo y Saúl, José Eduardo López Bosch, Víctor Manuel Solís Baños, Elías Polanco Braga, Rosa María Gutiérrez Rosas, Lilia García Morales, Ramírez Escareño Esteban, Miguel Covián Andrade, Antonio Cuellar Salas, José Ovalle Favela, José de Jesús López Monroy, Leopoldo Velasco Sánchez, Fernando Flores Trejo, Martha Cecilia Moheno Verduzco, Oscar Vázquez del Mercado Cordero, Alfredo Ruanova Abredop, Edmundo Elías Musí, Rafael Bulmaro Castillo Ruíz, Gloria Moreno Navarro, Carlos Arellano García, Andrés Beltri Serra Rojas, Porfirio Marquet Guerrero, José Alberto Moreno de Anda, Pedro Hernández Silva, Rosa Carmen Rascón Gasca, Gerardo Valente Pérez López, José Luis Hernández Martínez, Alberto Senior González, Ulises Ramírez Gil, Luis Carballo Balvanera, Elvia Aurora Hernández Peña, Rubén Delgado Moya, Alfonso Contreras Negrete, Rafael Arturo Trueba Montaña, Adín Antonio de León Gálvez, Agustín Alanís Fuentes, Carlos Reyes Martínez, Ana Isabel Flores Solano, Ruperto Patiño Manffer, Carolina García Díaz, Diana Canela Valle, Jorge Zaldivar Vázquez, Martha Rodríguez Ortiz, Carlos Francisco Quintana Roldán, Daniel Alberto Rosales Flores, Irma Griseli Amuchateguui Requena, Germán Bazán Miranda, Aurelia Vargas Valencia, César Rubalcava Gutiérrez.

A la Universidad Nacional Autónoma de México y Facultad de Derecho de Ciudad Universitaria y Escuela Nacional Preparatoria "Pedro de Alba" (9), por ser mi alma mater.

Al Seminario de Sociología General y Jurídica por todas las facilidades brindadas.

Al Doctor Carlos Francisco Quintana Roldán, mi muy estimado maestro y Director de tesis, por todo su entusiasmo, dedicación, cuidado, esmero y empeño para la facilitación en la realización de la presente tarea.

A todos mis Queridos Amigos, por todo su cariño y apoyo brindado para la realización de este objetivo, por ser parte fundamental en mi vida; pero sobre todo por aceptarme y quererme tal como soy. Gerardo Gallaga Ángeles †, María Elena Andrade Uvilla, José Francisco Cadena López, Leobardo Martínez Godinez, Paulo Antonio Aguado, Juan Antonio Mejía Ortiz, Emilio Cruz Sánchez, Leticia Millán Azpeytia, Alejandro Fernández Díaz, Gabriela Baltazar Torres, Lizzette Cortés Sandoval, Francisco Melo Ángeles, César Barrón Olalde, Oscar Adrián Centeno Álvarez, Rubén Hernández Montes, Juan Guillermo Delgado Cedillo Marco Antonio Pipino Ávila Cuevas, Carlos Alejandro Molina García, Alejandro Serna Paez, Marco Antonio Arenas Ramírez, Iván Ramírez Enriquez, Alberto Palma Ramos, Luis Gerardo Jactthar Rodríguez, Alejandra Vanesa Ivette Álvarez García, Eliud Granados Luna, Marco Felipe Jiménez Sotomayor, Orso y Axel.

A todos mis compañeros y amigos de la Escuela Nacional Preparatoria "Pedro de Alba" (9), especialmente a los del grupo 458, 550 y 660 de la generación 1995-1997.

A los Licenciados, Mary Thelma Pineda Alemán, Luis Alejandro Espinoza Campos, Eduardo Herrera Carranza, Lauro Jonathan Sol Orea y Ramón Gilberto Gutiérrez Alarcón, Ambrosio Montiel Segura y Juan Manuel Moreno Ávila.

A todos mis amigos y personas que aún no conozco, pero que me gustaría encontrar.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I. REFERENCIAS HISTÓRICAS DE LA DROGADICCIÓN.....1

1.1 Prehistoria.....	2
1.2 Edad Antigua.....	4
1.3 Edad Media.....	17
1.4 Edad Moderna.....	25
1.5 Edad Contemporánea.....	34
1.6 En la Actualidad.....	43

CAPÍTULO II. CONCEPTOS FUNDAMENTALES.....47

2.1 Droga.....	47
2.2 Adicción.....	51
2.3 Drogadiccción.....	52
2.4 Drogarse.....	54
2.5 Adicto.....	54
2.6 Drogadicto.....	55
2.7 Tóxico.....	56
2.7.1 Toxicomanía.....	56
2.7.2 Toxicómano.....	58
2.7.3 Toxicofilia.....	59
2.7.4 Toxicodependencia.....	60
2.7.5 Politoxicomanía.....	60
2.8 Fármaco.....	61
2.8.1 Farmacodependencia.....	61
2.8.2 Farmacodependiente.....	62
2.9 Drogodependencia.....	63
2.10 Dependiente.....	63
2.11 Hábito.....	64
2.12 Habitación.....	65
2.13 Uso.....	66
2.14 Abuso.....	67
2.15 Dependencia.....	68
2.15.1 Dependencia Física.....	69
2.15.2 Dependencia Psíquica.....	70
2.15.3 Dependencia Psicofísica.....	71
2.16 Estupefaciente.....	72
2.17 Narcótico.....	72
2.18 Psicotrópico.....	73
2.19 Tolerancia.....	73
2.19.1 Tolerancia Cruzada.....	75

2.20 Abstinencia.....	76
2.21 Abstinente.....	76
2.22 Vicio.....	77
2.23 Manía.....	78
2.24 Consumidor.....	78
2.24.1 Consumidores Experimentales o Casuales.....	79
2.24.2 Consumidores Ocasionales o Sociales.....	79
2.24.3 Consumidores Habituales.....	80
2.24.4 Drogodependiente.....	81
2.25 Necesidad.....	83
2.26 Síndrome de Dependencia.....	84
2.27 Síndrome de Abstinencia.....	84
2.28 Acostumbramiento.....	85
2.29 Prevención.....	86

CAPÍTULO III. ESTRUCTURA JURÍDICA.....87

3.1 Artículo 4º, Párrafo Cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.....	87
3.2 Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.....	88
3.3 Ley General de Salud.....	89
3.4 Código Penal Federal.....	94
3.5 Bien Jurídico Tutelado.....	97

CAPÍTULO IV. LA DROGADICCIÓN: UN CÁNCER SOCIAL.....99

4.1 La Sociología Como Ciencia del Estudio de los Fenómenos Sociales.....	99
4.1.1 Su Objeto de Estudio y Contenido.....	100
4.1.2 Sus Principales Métodos de Estudio.....	102
4.2 Interacción Individuo-Familia-Sociedad.....	103
4.3 Drogadiccción Como Enfermedad y Problema Sociales.....	107
4.3.1 La Responsabilidad Social.....	112
4.4 En Atención a los Elementos Intervinientes Prevalecen Cuatro Enfoques de Análisis.....	113
4.4.1 Modelo Ético-Jurídico.....	114
4.4.2 Modelo Médico o Sanitario.....	114
4.4.3 Modelo Psicosocial.....	115
4.4.4 Modelo Sociocultural.....	115
Cinco Perspectivas de Análisis, de la Droga Como Problema de:	
4.4.4.1 Patología Social.....	117
4.4.4.2 Desorganización Social.....	118
4.4.4.3 Valores Sociales.....	119
4.4.4.4 Conducta Desviada.....	119
4.4.4.5 Reacción Social.....	120

CAPÍTULO V. CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS Y LOS FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN.....122

5.1 Por sus Efectos en el Sistema Nervioso Central se Clasifican en:.....	122
5.1.1 Estimulantes.....	122
5.1.2 Depresoras.....	123
5.1.3 Perturbadoras.....	124
5.2 Según su Pureza se Clasifican en:.....	125
5.2.1 Naturales.....	125
5.2.2 Sintéticas.....	125
5.3 Por su Legalidad o Ilegalidad se Clasifican en:.....	126
5.3.1 Lícitas.....	126
5.3.2 Ilícitas.....	127
5.4 Por su Peligrosidad a Producir Dependencia se Clasifican en:.....	127
5.4.1 Duras.....	128
5.4.2 Blandas.....	128
5.5 Por su Tradición o Aceptación Cultural Pueden ser Clasificadas en:.....	129
5.5.1 Institucionalizadas.....	129
5.5.2 No Institucionalizadas.....	129
5.6 Factores de Riesgo.....	130
5.6.1 Vinculados con el Individuo.....	132
5.6.2 Vinculados con el Contexto Social.....	140
5.7 Factores de Protección.....	147
5.7.1 Vinculados con el Individuo.....	148
5.7.2 Vinculados con el Contexto Social.....	151

CAPÍTULO VI. LA EDUCACIÓN COMO MEDIO PARA PREVENIR LA DROGADICCIÓN.....157

6.1 Prevención Primaria.....	159
6.2 Prevención Secundaria.....	163
6.3 Prevención Terciaria.....	165
6.3.1 Universal.....	166
6.3.2 Selectiva.....	168
6.3.3 Indicada.....	170
6.4 Distintos Modelos de Prevención.....	171
6.4.1 Modelo Ético-Jurídico.....	173
6.4.2 Modelo Médico-Sanitario.....	176
6.4.3 Modelo Psicosocial.....	177
6.4.4 Modelo Sociocultural.....	179
6.4.5 Modelo Geo-Político-Estructural.....	180
6.5 Castigar o Prevenir.....	182
6.6 Legalizar o Prohibir.....	184
6.7 Papel de la Sociedad en la Lucha Contra la Farmacodependencia.....	187
6.8 Nuestra Propuesta.....	194

RESUMEN Y CONCLUSIONES	198
FUENTES DOCUMENTALES	202
ABREVIATURAS	207

INTRODUCCIÓN

Es fácil determinar cuando se inició el consumo de drogas en la historia del hombre, porque surgió desde que este hizo su aparición sobre la tierra, veremos como en un inicio, el objetivo deseado en primera instancia era curativo o medicinal, pero por otro lado tenía un fin místico o ceremonial. A algunas plantas como la belladona y la mandrágora, se le atribuyeron fenómenos tales como la levitación, delirios y telepatía, sin embargo, también se pronosticó la muerte por causa de la desintoxicación.

Existieron algunas escuelas o doctrinas filosóficas que deliberaban sobre dos cuestiones; la primera si el vino les era dado a los humanos para provecho o para enloquecerlos. A lo que la escuela de los estoicos se inclinaba, era que los sabios podían beber sin medida hasta caer dormidos, pero la otra postura, de los peripatéticos y epicúreos consideraban que era imposible guardar la cordura por encima de cierta dosis.

Veremos como en un principio, utilizaron las sustancias enervantes con fines mágicos o ceremoniales; a la postre las utilizaron para tener más resistencia para el trabajo; situación que en la actualidad es contraria al pensamiento y actitudes de los humanos; toda vez que el hombre actual al utilizar un tipo determinado de droga como es el caso del *crack* no puede pensar, ni hacer otra cosa que el mantenerse drogado y estar pensando todo el tiempo en eso, en virtud de que esa droga es altamente adictiva.

A la postre las drogas fueron utilizadas con fines médicos o curativos, surge la invención de la jeringa y la aplicación de la morfina con el fin de mitigar los dolores que los pacientes sufrían.

Poco tiempo después, en 1898 se descubre una sustancia similar a la morfina, pero contenía únicamente los efectos positivos de esta (según), incluso se llegó a

pensar que llegaba a curar la morfinomanía, esta sustancia es la que conocemos como heroína; sin embargo, poco tiempo después esta afirmación fue contradicha y se corroboró que también producía adicción y dependencia.

En 1886, se elabora un tónico cerebral y remedio para todas las afecciones nerviosas llamado coca-cola, cuyo ingrediente principal era un condimento derivado de las hojas de coca y que posteriormente este tónico fue utilizado como bebida refrescante. En esta época tuvo gran auge la industria química y farmacéutica; y proporcionaba en masa al mercado derivados del opio, tales como la morfina, la codeína, la heroína y poco después la cocaína.

En nuestros días son utilizadas 770 toneladas de hoja de coca al año, que son exportadas de Perú, esto, para descocainizarla y así obtener la sustancia llamada 7X, sustancia que da el toque especial a la bebida denominada coca-cola.

En el Segundo Capítulo estudiaremos algunos conceptos que consideramos básicos, para que el lector no tenga lugar a dudas cuando se encuentre con alguno de estos términos. Los más usuales en la presente investigación son: la palabra droga, que la conceptualizamos como toda aquella sustancia capaz de alterar el funcionamiento normal del organismo; la adicción, es una conducta que genera costumbre; la drogadicción, la catalogamos como un estado de enajenación psicológica y en ocasiones también física debido al consumo repetido de alguna (s) sustancia (s).

Un término multicitado también, es lo que significa ser adicto; que referimos a toda aquella persona esclavizada a la droga, palabra o término mismo que utilizaremos a lo largo de la presente investigación como sinónimo de drogadicto, toxicómano, enajenado, vicioso, farmacodependiente o enfermo, toda vez que dicha palabra (*adicto*), la consideramos mucho más acertada y menos peyorativa.

De la misma manera utilizamos con frecuencia la palabra tóxico, que referimos como un término análogo al de droga, psicotrópico, enervante, fármaco,

estupefaciente o narcótico, toda vez que técnicamente consideramos como similares los términos.

Así mismo definimos lo que es el hábito, considerado como una costumbre adquirida por el organismo y la mente, derivada del consumo constante y permanente de una droga; término similar a lo que es la habituación. Definimos lo que es el uso de drogas, como consumo voluntario y no reiterado de alguna sustancia que pueda alterar el funcionamiento del organismo. Distinguimos el uso del abuso y consideramos que este surge a partir del uso indebido y excesivo de alguna droga y que puede ocasionar dependencia.

Consideramos que hay dependencia cuando existe sujeción y subordinación a la droga debido al consumo reiterado de dicha sustancia. Distinguimos además entre la dependencia física y la psicológica; consistentes la primera en un estado fisiológico que genera la necesidad de seguir administrándose la droga, y la segunda consiste en un estado psicológico de subordinación entre el adicto y la droga.

Escribimos también sobre la dependencia psicofísica, que no es otra cosa que la suma de los dos tipos de dependencia anteriormente comentados. Definimos lo que es la tolerancia, término que conceptualizamos como la resistencia que genera el organismo tras el uso de determinada cantidad, lo que provoca que cada vez se consuman dosis mas elevadas para alcanzar el efecto inicial que provoca cierta sustancia.

Veremos también el significado de lo que es la abstinencia y lo que significa ser abstinentes; así como también analizaremos lo que es un consumidor y los tipos de estos que existen y el significado de la palabra necesidad. Lo que debemos de entender por síndrome de dependencia, que a groso modo se refiere al conjunto de síntomas producidos, derivados del consumo de droga independientemente de la clase de sustancia que se trate. Por otra parte, debemos entender como

síndrome de abstinencia al conjunto de alteraciones involuntarias que sufre el organismo que una vez acostumbrado deja de consumir dicha droga.

Finalmente veremos lo que significa la prevención y que va encausada básicamente a realizar acciones tendientes a evitar por cualquier medio posible que el consumo de drogas se presente.

En el Tercer Capítulo se hace un análisis del artículo 4º, Párrafo Cuarto, de la Constitución Política de los estados Unidos Mexicanos, en donde se plasma el derecho que todo mexicano tenemos a la protección de la salud.

El artículo 25 Primer Párrafo de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, a la letra dice que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar,...”.

Por otra parte existe la Ley General de Salud, misma que es reglamentaria del artículo 4º Párrafo Cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, misma que tiene por objetivo principal, definir el contenido y las finalidades del derecho a la protección de la salud. Esta Ley sanciona tanto la siembra, el cultivo, cosecha, elaboración, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte, prescripción médica, suministro, empleo, uso, consumo y generalmente todo acto relacionado con estupefacientes y psicotrópicos o con cualquier producto que contenga dichas sustancias.

El Código Penal Federal en su artículo 1º indica que los delitos que se cometan contra la salud son de orden federal, por lo cual la ley penal que se aplique debe ser también federal. El Libro Segundo del Título Séptimo de esa Ley se refiere a la comisión de delitos contra la salud, castiga tanto la producción, como la tenencia, tráfico, proselitismo, transporte, comercio, suministro, o prescripción de alguno de los narcóticos señalados; así mismo sanciona a quien introduzca o extraiga del país algún narcótico, castiga también a quien aporte cualquier tipo de recurso o

colabore al financiamiento, supervisión o fomente la posibilidad de ejecutar alguno de los delitos previstos.

Dicho ordenamiento legal indica que las penas serán aumentadas en una mitad más cuando quien cometa un delito de esta índole sea un servidor público, o miembro de las fuerzas armadas, cuando el delito cometido sea en contra de un menor o incapacitado o cuando el delito sea cometido en centros educativos, asistenciales, policiales o de reclusión.

En este apartado observamos que el bien jurídico tutelado es la salud de los individuos que en su conjunto forman lo que es la sociedad.

En el Capítulo Cuarto que es el referente al sentido sociológico, nos ocuparemos de puntualizar el papel que cumple y que debe cumplir la Sociología ante la sociedad misma y ésta como tal; se analiza en que consiste, los objetivos que desea cumplir y los métodos de estudio que utiliza para llevar a cabo esos fines.

Veremos la importancia de la sociedad en general, la manera en que interactúan las familias en la formación de los valores éticos y morales; y en general en el desarrollo de las personalidades y comportamientos de los individuos.

Analizaremos también la forma en que la sociedad es responsable de estas conductas, ya que gracias a ella también existe la drogadicción como resultado de las fallas que prevalecen en el sistema social existente.

Escribiremos sobre los distintos enfoques según los elementos que intervienen en el contexto. Como lo son: el modelo ético-jurídico, que se caracteriza por distinguir entre las drogas o sustancias consideradas lícitas y las no lícitas. El modelo médico-sanitario considera al adicto como un enfermo y que como tal, debe ser curado, por lo cual el problema de la drogadicción es considerado como conflicto médico precisamente. El punto de vista del modelo psicosocial, le interesa el

contexto y las influencias que rodean al consumidor. Por otra parte, el modelo sociocultural considera que existen razones que propician la drogadicción; como la pobreza, la vivienda inadecuada, la discriminación, el abandono de los padres o la separación de estos.

En seguida veremos la drogadicción como un problema de desorganización social; esta teoría parte de la idea de que existen ciertos organismos sociales que producen un estado de desorganización social. Otra teoría es la que considera la drogadicción como problema de valores sociales. La siguiente teoría considera como conducta desviada el problema de la drogodependencia, como sería el caso de una persona que delinque para obtener drogas.

El otro razonamiento, es la drogadicción considerada como problema de reacción social; corriente que se caracteriza por considerar necesario el estudio de las conductas normales para establecer la base de lo que significa una conducta desviada.

En el Capítulo Quinto, haremos una clasificación de las drogas, según sus efectos causados en el Sistema Nervioso Central, se clasifican en: estimulantes, que son aquellas que provocan excitación en el SNC; y las depresoras, que son aquellas que causan retardo en el SNC; y las perturbadoras, son las que producen trastornos o alucinaciones en la percepción.

Otra clasificación que haremos según su pureza está dividida en: naturales y sintéticas, destacamos que lo que hace la diferencia entre unas y otras es la presencia de químicos.

Por su legalidad o ilegalidad las clasificamos en lícitas e ilícitas. En base a la peligrosidad para producir dependencia las clasificamos en duras y blandas. Referente a su tradición o aceptación sociales las clasificamos en: institucionalizadas y no institucionalizadas.

Analizaremos los factores de riesgo, que son todas aquellas circunstancias personales y del contexto tendientes a producir o aumentar las probabilidades de que un individuo considere que el consumo de drogas le puede aliviar o resolver sus problemas.

Veremos como es extensa la gama de factores que contribuyen al problema, estos factores son dependientes de los procesos dinámicos y cambiantes dependiendo de la época y contextos sociales en que se ubiquen. Todos esos factores de riesgo son variables en cada sujeto en función de él mismo, del momento en que se encuentre y del medio que le rodea. Por otra parte, veremos como una familia bien integrada y la existencia de valores éticos y morales inculcados a los individuos son factores que en un momento determinado harán que se aparten del consumo de drogas.

Observaremos como en el contexto laboral hay factores de riesgo que hacen más probable la conducta consumista, a causa del ambiente de trabajo y la presencia de consumidores en el centro de trabajo.

Por último en este Capítulo analizaremos los factores que protegen contra las drogas, mismos que están vinculados con el individuo, como es el caso de la presencia de valores sociales, éticos y morales, las actitudes positivas respecto a la salud y la adecuada toma de decisiones.

Tenemos otro tipo de factores que se vinculan con el contexto social como la promoción de la salud, tales acciones deben ser planeadas tanto en la administración pública como en el sector privado.

El hecho de mantener a un individuo ocupado siempre o realizando alguna actividad en sus tiempos libres evitando el ocio, mismo que *“es el padre de todos*

los vicios”, haciendo alguna actividad el hombre no tiene oportunidad de pensar cosa malas y menos aún de hacerlas.

Otro factor protector es el hecho de tener apego familiar eficiente y positivo en donde el individuo encuentre confianza, comunicación, apoyo, comprensión y amor, esto evitará el inicio en el consumo de drogas.

En cualquier familia funcional debe haber presencia de límites no excesivos, pero tampoco blandos, más bien deben ser claros y flexibles.

En la escuela un clima positivo y protector pudiera ser cuando hay valores que fomenten el respeto, la comunicación, la solidaridad, el compañerismo, las actividades en grupo y la participación para crear el sentimiento de pertenencia del alumno y propiciar así que éste en caso de ser necesario recurra al profesor como alternativa.

En el ámbito laboral sería preciso promover valores positivos hacia la salud, y desarrollar programas de prevención del consumo de drogas, así como planear estrategias de motivación laboral e introducir actuaciones a favor del diálogo y la comunicación.

En el Capítulo Sexto que es la cúspide de nuestra investigación, abarcará lo más amplio posible en cuanto se refiere a la prevención, (realizar acciones por medio de las cuales tratamos de evitar que algo que no deseamos suceda) por lo cual podemos desprender que la prevención en todos los aspectos y en cuanto a sus logros supera a cualquier tratamiento.

Dividimos la prevención en tres tipos: la primaria, misma que consta de dos elementos; la promoción de la salud y la protección específica, teniendo como objetivo, proteger la salud con la finalidad de evitar contacto alguno con la droga.

La promoción de la salud abarca tanto la educación sanitaria, el incremento de la comunicación entre padres e hijos, la vigilancia del desarrollo de la personalidad de los hijos, mejorar las condiciones culturales (facilitando o brindando la realización de diversas actividades) y mejorar las condiciones de vida.

Utilizar los medios masivos de comunicación e información para realizar campañas preventivas y por qué no, realizar exámenes psicológicos periódicamente, sobre todo a niños y adolescentes para orientarlos sobre el uso de las drogas.

Esta tarea es de índole comunitario por lo que deben establecerse firmes medidas a fin de promover la salud pública con el propósito de evitar este fenómeno. Por otra parte la prevención secundaria va dirigida a aquellos sectores en los cuales se haya detectado ya alguna situación relacionada con el uso de estas sustancias.

El objetivo que persigue es intentar que no se desarrollen las adicciones, es decir, este tipo de prevención es para detectar el problema y evitar que llegue a complicarse o a propagarse. La prevención secundaria consta de dos elementos; el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno y adecuado.

En última instancia se encuentra la prevención terciaria, la cual se origina a partir de la presencia del problema, cuyo objetivo es el remediar las consecuencias derivadas por el consumo y ésta consta de un solo elemento denominado rehabilitación.

En la prevención terciaria se contemplan tres categorías: la prevención universal, que abarca a todos los individuos en general; la selectiva, se dirige a ciertos subgrupos ya identificados como sujetos de alto riesgo y tiene la finalidad de evitar el inicio en el abuso de drogas a partir de la promoción y fortalecimiento de los factores de protección.

La prevención indicada se refiere a programas especiales de prevención y tiene el objetivo no sólo de reducir el primer contacto con las drogas, sino también de disminuir la continuación de señales de abuso y así reducir el consumo excesivo. Generalmente estos programas son utilizados para las personas que usan drogas o abusan de ellas.

Observamos la existencia de distintos modelos de prevención, los cuales se diferencian según la trascendencia que le den a cada uno de los elementos que interactúan droga, individuo y contexto social. Así tenemos que existen cinco modelos preventivos tales son: el ético jurídico, el médico sanitario, el psicosocial, el sociocultural y el modelo geopolítico estructural.

A *grosso modo*, el modelo ético jurídico quiere ocuparse del aspecto legal, el médico sanitario considera al adicto no como un delincuente, sino como un enfermo, desaparece la licitud o ilicitud de las drogas y trata de proteger la salud pública. El modelo psicosocial a grandes rasgos promueve una estrategia positiva consistente en desarrollar y proponer opciones constructivas al consumo indebido de drogas, considerado este como una manera más de comportamiento humano. El sociocultural considera que los factores como la marginación, la discriminación, el desempleo, entre otros son los que originan la drogadicción. Lo que propone es mejorar las condiciones de vida y crear un ambiente en el que las necesidades que se cubren mediante el consumo de drogas se satisfagan por medio de otras conductas y cambiar los valores que mantienen su utilización. El modelo geopolítico estructural busca una conceptualización del consumo y tráfico de drogas como un fenómeno global estructuralmente inseparable de las condiciones que generan el subdesarrollo y la dependencia de los países latinoamericanos como el nuestro y sus modalidades de aplicación dependen de las aportaciones que realicen los estudiosos y profesionales del área.

Consideramos que siempre y en todo momento es mejor prevenir que castigar, es decir, evitar que cierto tipo de conductas se cometan en lugar de castigarlas. Lo

que proponemos es educar de manera preventiva y a su vez como medio de combate, pero requerimos de una educación efectiva que todos los padres de familia deben dar a sus hijos de manera obligatoria, constante y permanente para así evitar el consumo o el abuso en el mismo.

Ahora bien, la sociedad debe actuar como objeto de prevención promoviendo y aplicando los factores de protección y disminuyendo los de riesgo. Una propuesta es promover la salud desde una edad temprana para crear una conciencia sana, dejando así fuera pensamientos nocivos y por el contrario crear la idea de que es muy importante estar sanos.

Tenemos todos el deber moral de brindar opciones a nuestros jóvenes para que ocupen su tiempo libre de manera sana y productiva para combatir el ocio. Lo que tratamos a toda costa es brindar todo tipo de información que comprenda cualquier medida que tenga por objeto desarrollar en los individuos la capacidad, actitud y voluntad de evitar el consumo de cualquier tipo de drogas.

Este tipo de estrategias educativas de prevención tienen que relacionarse con las necesidades del individuo y debe de dirigirse a atender las necesidades, condiciones y factores particulares que prevalezcan en el medio.

CAPÍTULO I

REFERENCIAS HISTÓRICAS DE LA DROGADICCIÓN

La historia de las drogas, como bien sabemos, está ligada con la historia de la humanidad misma, y en específico con el ser humano.

No obstante los datos históricos atribuidos a griegos e hindúes, el consumo de drogas por exigencias divinas, existen datos o bien, indicios sólidos acerca de la existencia de drogadicción en los antiguos, dado que fósiles de semilla de adormidera, (cultivada en el último milenio antes de Cristo) fueron encontrados en poblados lacustres prehistóricos de Suiza, aunque no se ha verificado si estos pueblos cultivaron las plantas para obtener esencias narcóticas o sólo semillas para obtener o elaborar aceites.

Cuando el hombre apareció sobre la tierra, intentaba conocer todo lo que le rodeaba para servirse de aquello que le pudiera ser útil y desechar lo que no, de esta forma probó que lo hacían sentirse bien y en ocasiones le aliviaba el dolor, también probó tales sustancias que le podían provocar incluso la muerte.

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

Sin lugar a dudas, el abuso de estas sustancias lo encontramos cuando las sociedades han crecido ilimitadamente y los gobiernos pierden el control sobre sus gobernados, afectando así el abuso de drogas a todos los integrantes de la sociedad y en nuestros tiempos ya este malestar es mundial.

1.1 Prehistoria

Las primeras drogas fueron tomadas de plantas o de partes de las plantas, como un resultado de una coevolución entre el reino botánico y el reino animal. Ciertos pastos, por ejemplo, empezaron a absorber silicio, provocando que los herbívoros de esas zonas aumentaran el marfil de sus dentaduras, o en todo caso quedaran sin dientes a los pocos años de comenzar a pastar. De igual manera, algunas plantas desarrollaron defensas químicas ante la voracidad de los animales, creando así defensa para especies sin papilas gustativas o fino olfato.

Así pues, durante millones de años muchos vegetales y frutos eran venenosos y pequeños, como la mazorca del maíz arcaico o la vid silvestre. Sólo con la revolución agrícola del neolítico aparece un grano no tóxico y comestible, así como muchas otras leguminosas y una gran variedad de frutos.

Es probable que el recuerdo más remoto de la especie humana esté expresado en una idea que aparece junto a ciertos mitos históricos sumerios: “Al principio el hombre no conocía ni el pan para comer, ni los vestidos para cubrirse. La gente andaba arrastrándose por el suelo, comía hierba con la boca, como los carneros, y bebía agua en los ríos y charcas”¹.

Es preciso hacer en este instante una pregunta ¿en qué momento de la evolución surgió el consumo de drogas?, la posible respuesta es que, surgió desde el momento en que el hombre hizo su aparición en la tierra y dado que tenía la necesidad de alimentarse, probablemente por error ingirió alguna planta que de alguna manera consideraba comestible y los efectos de ésta fueron distintos a los que necesitaba, tal y como es uno de ellos la satisfacción del hambre, surgiendo así el consumo por buscar un estado de ánimo distinto.

¹ NEGRO, JOSÉ LUIS. **DROGAS**. Editorial Alambra. España. 1984. P. 2.

En la prehistoria se ingerían productos vegetales capaces de causar cambios psicológicos y sensoriales debido a la presencia de alcaloides que contienen las raíces, los tallos, las hojas, las flores y las semillas de muchas plantas; la marihuana, la digital, la belladona, la reserpina y el opio son algunos ejemplos.

Los objetivos que se buscaban al ingerirlas fueron muy diversos; por un lado se buscaba una cura, es decir, un efecto medicinal y por otro se buscaba un acercamiento a los dioses, esto específicamente cuando se consumían alucinógenos.

Las plantas, los árboles, los hongos y todos aquellos vegetales que contienen sustancias consideradas drogas, debido a que pueden alterar el funcionamiento de un organismo, han existido en la naturaleza desde mucho tiempo antes de que el hombre pisara la tierra, sin embargo, cuando notó su existencia, las empezó a consumir, luego de darse cuenta que lo hacían sentir bien en unas ocasiones, ignorando (en un principio) que en otras podían incluso provocarle la muerte.

Se encuentran antecedentes del consumo de adormidera y de la *cannabis sativa*, en el período paleolítico, el *homo sapiens*, que hizo su aparición hace más de veinte mil años dejó huella de su paso en la tierra, encontrándose pinturas en cuevas sobre las actividades que realizaba, pero es hasta el período neolítico, (7000 a 3000 años antes de Cristo) cuando se tienen antecedentes documentales de la utilización y de que provocaban alteración en la conducta del hombre.

La *cannabis sativa* es originaria de Asia donde se utilizó hace unos 5000 años, pero con fines curativos.

En Egipto existen antecedentes de que un médico-mago llamado *Imhotep*, prescribía a quienes lo consultaban el jugo de la adormidera, planta que figura en las inscripciones localizadas en Nippur, elaboradas 5000 años atrás.

1.2 Edad Antigua

En papiros egipcios que datan del año 3000 antes de Cristo, constan referencias de la adormidera. Las plantaciones de adormidera en el sur de España y de Grecia, en el noroeste de África, en Egipto y en Mesopotamia son probablemente las más antiguas del mundo.

La primera nota escrita sobre esta planta apareció en tablillas sumerias del año 3000 antes de nuestra era, mediante una palabra cuyo significado también es <gozar>. También aparecen cabezas de adormidera en cilindros babilónicos antiguos, así como en imágenes de la cultura cretense-micénica. Jeroglíficos egipcios mencionan el jugo extraído de esta cabeza -*opio*- y lo recomendaban como un analgésico y tranquilizante, incluso en pomadas que se pueden aplicar vía rectal o también por medio de su administración oral.

En China surgió el cáñamo y los primeros restos de esta fibra datan del año 4000 antes de la llegada de Cristo, ya que un tratado de medicina escrito en el siglo I afirma que “el cáñamo tomado en exceso hace ver monstruos, pero si se usa largo tiempo puede comunicar con los espíritus y aligerar el cuerpo”².

El consumo de cáñamo en la India es inmemorial. La tradición bramánica tiene la creencia de que agiliza la mente, otorga larga vida y los deseos sexuales aumentan. En usos médicos la planta servía para tratar la fiebre, oftalmia, insomnio, disentería y tos seca. Mientras que la primera noticia mesopotámica referente al cáñamo se remonta al siglo IX antes de Jesucristo y menciona su empleo como incienso de uso ceremonial.

El uso del beleño, belladona, daturas y mandrágora es remontado a viejos testimonios en medio y extremo oriente, a estas plantas se atribuyen fenómenos

² ESCOHOTADO, ANTONIO. **HISTORIA ELEMENTAL DE LAS DROGAS**. Editorial Anagrama. España. 1996. P. 16.

tales como la levitación, fantásticas proezas físicas, telepatía y delirios (en el mejor de los casos) sin embargo, también era pronosticada la muerte por causa de una intoxicación aguda.

En América, se conocen docenas de plantas para provocar visiones, ya que se han encontrado semillas pertenecientes a esta familia que datan del siglo VII antes de Cristo. A partir del siglo X a. C. hay *pedras-hongo* entre los monumentos de la cultura *Izapa* en Guatemala, que siguieron esculpiéndose en distintas partes de Mesoamérica durante más de mil años.

Existen también algunas tallas de piedras, que se remontan al siglo X a. C. pertenecientes a deidades de la cultura *Chavin* en Perú, en las que algunas figuras se sujetan a un cacto visionario. Así mismo, al siglo IV a. C. corresponde una pipa de cerámica con forma de venado, que tiene entre los dientes un botón de peyote.

Entre las más asombrosas muestras pictóricas y escultóricas, se encuentran las obras maestras mexicanas, como son el *Mural de Tepantitla*, en uno de los templos de *Tenochtitlán*, y la estatua de *Xochipilli*, dios de las flores, cuyo cuerpo y peana aparecen recubiertos por plantas psicoactivas.

El arbusto de la *coca* es originario de los Andes, y desde el siglo II a. C. existen esculturas de rostros con las mejillas hinchadas debido a la masticación de sus hojas.

Por otra parte las plantas productoras de alcohol son quizá infinitas, ya que para obtener una tosca cerveza basta con masticar un fruto para luego escupirlo; la fermentación espontánea de la saliva y el fruto producirá alcohol aunque sea de muy baja graduación.

Una tablilla del año 2200 a. C., recomienda la cerveza como tónico para mujeres en estado de lactancia. En el año 2000 a. C. cierto papiro egipcio menciona la

frase: “yo tu superior, te prohíbo acudir a tabernas. Estas degradado como las bestias”³.

En otro papiro se encontró la admonición de un padre a su hijo: “me dicen que abandonas el estudio, que vagas de calleja en calleja. La cerveza es la perdición de tu alma”⁴.

El *Código de Hammurabi*, no obstante, a los bebedores de cerveza y vino de palma en su ordenanza 108 prescribe ejecutar por ahogamiento a la tabernera que adultere o rebaje la calidad de la bebida y esto fuese probado, por supuesto. En este caso observamos por primera vez un remedio, o bien, medida para evitar que la gente se atreva a adulterar alguna droga, en este caso concreto, la bebida, ya sea vino o cerveza.

Múltiples son las referencias que tenemos sobre el vino en la Biblia. Tras el diluvio viene el episodio de Noé, “Noé, que era labrador, comenzó a trabajar la tierra y plantó una viña. Habiendo tomado mucho vino, se embriagó y quedó sin ropas dentro de su tienda de campaña”⁵.

Otro de los pasajes mencionados en la Biblia es el siguiente: “Tú haces brotar el pasto del ganado y las plantas que sirven a los hombres, para que de la tierra obtengan su alimento, vino que da contento al corazón, aceite para darle brillo al rostro y pan que da vigor a todo el cuerpo”⁶.

Existe también en la Biblia el pasaje de Lot con sus hijas: “Entonces dijo la hija mayor a la menor; <nuestro padre está viejo y no ha quedado ni un hombre siquiera en esta región que pueda unirse a nosotros como se hace en todo el mundo. Ven y embriaguémoslo con vino y acostémonos con él; así sobrevivirá la

³ ESCOHOTADO, ANTONIO. **HISTORIA ELEMENTAL DE LAS DROGAS**. P. 20.

⁴ **Ibídem**. P. 20.

⁵ **LA BIBLIA. TEXTO ÍNTEGRO TRADUCIDO DEL HEBREO Y DEL GRIEGO**. 59ª Edición. Editorial Verbo Divino. España. 1989. P. 49.

⁶ **Ibídem**. P. 859.

familia de nuestro padre>”⁷. En la historia de Lot con sus hijas, se afirman categóricamente los poderes afrodisíacos del vino, que al aceptarlo significa admitir sin reservas los placeres sexuales.

Otro pasaje citado en la Sagrada Biblia es el que sigue: “Da bebidas fuertes al que debe morir, y vino al corazón amargado: que beba, que olvide su desgracia, que no recuerde ya su pena”⁸. Dicho pasaje da un valor desinhibitorio y considera las bebidas alcohólicas también como un analgésico, de una manera, a nuestro parecer, bastante realista.

En la religión católica, como nos hemos dado cuenta, se da una actitud favorable hacia el alcohol y por otro lado en la religión hindú es completamente desaprobada toda actitud relacionada con el alcohol. Tampoco han de ser gratas las bebidas alcohólicas al budismo, aunque por distintas razones; por ejemplo, el santón budista prefiere el cáñamo como vehículo de ebriedad, mientras el brahmán conserva una sociedad rigurosamente cerrada, donde desinhibidores tan poderosos como las bebidas alcohólicas amenazan el principio de la incomunicación absoluta entre castas.

En Grecia, las drogas no son consideradas como cosas sobrenaturales, sino más bien como que actúan en el organismo ya sea enfriando, calentando, secando, humedeciendo, contrayendo, relajando o haciendo dormir; tal como lo dice el *Corpus Hippocraticum*. Así pues en su naturaleza está el curar, pero amenazando al organismo con algo contraproducente, es decir, se debe tener en cuenta la proporción entre una dosis activa y una dosis letal, pues sólo la cantidad distingue la cura del veneno. Problema que en la actualidad sigue siendo para muchos su perdición, debido a que no saben o no quieren distinguir precisamente en donde comienza y termina el placer para dar paso a lo nocivo.

⁷ **Ibídem.** P. 59.

⁸ **Ibídem.** P. 692.

Tenemos también en Grecia el antecedente de lo que hoy denominamos *tolerancia*, aunque es preciso destacar que en lugar de ver allí las huellas de un hábito indeseable, notaron (peor aún) un mecanismo de autoinmunización. Según *Teofrasto* (discípulo de *Aristóteles*) autor del primer tratado de botánica hasta hoy conocido dice: “Parece que algunas drogas son tóxicas debido a la falta de familiaridad, y quizá sea más exacto decir que la familiaridad les quita el veneno, porque dejan de intoxicar nuestra constitución las ha aceptado y prevalece sobre ellas”⁹.

De manera análoga los griegos además de vino y cerveza utilizaron con fines ceremoniales el cáñamo, beleño, belladona y mandrágora; también conocían un extracto de *hashis* con vino y mirra con la finalidad de amenizar sus reuniones privadas. Cabe señalar que ninguna droga tuvo tanta popularidad y demanda como el opio, y su empleo médico se remonta quizá a los primeros templos de *Esculapio*, (instituciones parecidas a nuestros hospitales) donde al llegar los pacientes se sometían a una *incubatio* o “*ensueño soñador*”. El tratado Hipocrático sobre la histeria recomienda el opio como tratamiento.

Por otra parte el envenenamiento obsesionaba en la antigüedad, sobretodo a los que tenían gran solvencia económica, debido a ese temor se buscó un antídoto, el cual era la *theriaka* o *triacas*, que si se tomaba habitualmente inmunizaba al usuario; lo notorio es que junto a puros venenos tales como la cicuta, acónito y muchas otras sustancias vegetales, minerales y animales en dosis homeopáticas, el opio también forma parte de todos estos preparados. No obstante, falta en Grecia quien considere al opio como cura de todos los males y también como cosa despreciable. Desde los tiempos de *Herodoto*, hasta los autores de la *triacas*, es decir, antienvenenamientos, no hay una sola noticia de persona alguna envilecida por su uso (hasta ese momento).

⁹ ESCOHOTADO, ANTONIO. **Op.Cit.** P. 25.

Generalmente las escuelas filosóficas debatían dos cuestiones a saber, la primera, si el vino había sido otorgado a los humanos para enloquecerlos o para su provecho o bien, y en particular como afirmaban los estoicos, el sabio podía beber sin medida hasta caer dormido. La otra postura defendida por los peripatéticos y epicúreos -que eran más realistas- fue que consideraban imposible guardar cordura por encima de cierta dosis. A este respecto pensamos que ambas escuelas tienen parte de razón, consideramos también que se nos dio el vino para el disfrute y el goce, pero no para abusar de él, es decir, no para que sea causa o motivo de la perdición humana, tal como sucede hoy en día.

En lo concerniente a la naturaleza del vino, habitualmente se creía que constituía un <espíritu neutro>, capaz de originar bienes o males dependiendo del individuo y de la ocasión. Uno de sus grandes defensores fue Platón, que dice en *Las Leyes*, basta que una ley prohíba a los jóvenes probar vino hasta los 18 años, y hasta los 30 prescriba que el hombre lo pruebe con medida, evitando radicalmente embriagarse por beber en exceso, a partir de los 40 la ley permitirá a los hombres invocar a los dioses en sus banquetes. En fin, ¡bonita filosofía!, porque en la actualidad no existe ley alguna, (ni siquiera consejos de “amigos” o padres) que nuestra sociedad y juventud obedezca, para que pueda evitar el consumo o el embriague, no solamente con vino sino con cualquier otra sustancia, debido a que consideramos que no es cuestión legal, sino mas bien, moral.

A parte del opio, las cervezas y los vinos, se sabe con certeza que los griegos conocieron y utilizaron el cáñamo, el beleño y la mandrágora, en virtud de que las ofrendas de humo contenían sin duda alguna, productos excitantes que podían dar lugar a estados estáticos. Se cuenta también que los griegos bebían una preparación de cáñamo con mirra y vino para amenizar sus reuniones sociales privadas. Hipócrates clasifica al opio como una droga hipnótica y sedante junto con el beleño y la mandrágora.

El uso del opio para finalidades distintas de la distercia y cirurgía comienza en el siglo III antes de la llegada de Cristo con los empíricos, encabezados por Heráclides de Tarento, estos tomaron un marcado interés por toda clase de plantas psicoactivas, tanto con fines terapéuticos como placenteros, se dice que Heráclides fue el primero en consumir el opio para mitigar cualquier clase de dolor y procurar el sueño. El manejo de esta droga es el origen de la tradición *triacal* y de los primeros tratados occidentales de toxicología.

A juicio de Nicandro de Colofón, el opio puede ser letal a partir de dos *dracmas** (esto es unos 7 gramos) que ingeridos de una vez por alguien no acostumbrado al fármaco y a la dosis capaz de producir envenenamiento seguro son tres *dracmas*.

Es a partir del siglo II a. C., cuando la medicina griega y helenística se muestra fascinada ante la idea de un compuesto llamado *theriaka* o *triacal*, capaz de actuar como antídoto contra cualquier tóxico. La búsqueda de tal cura universal, que parece ligada a una cantidad muy alta de envenenadores en el mundo antiguo, tendrá impulso con Mitrídates *el Grande*, quien puso gran entusiasmo para producir un medicamento capaz de proteger contra cualquier sustancia tóxica. Siendo exitoso el resultado de muchas investigaciones, pues se cuenta que por consumirlo constantemente el monarca fallidamente trató de suicidarse con variados venenos cuando fue derrotado, cumpliendo su fin recurriendo a una espada perteneciente a un mercenario.

El opio es empleado por todas las escuelas médicas griegas y a partir del ocase político de Atenas es el medicamento más estudiado en la cuenca mediterránea.

Durante un período de cinco años, a partir de su primera mención como tratamiento de males del cerebro según Herodoto, hasta las investigaciones de Mitrídates *el Grande*, no existe el caso de una sola situación de que haya personas esclavizadas o embrutecidas por su uso, tampoco existe mención alguna

*Es la cuarta parte de una onza, es decir, 3.59 gramos.

sobre problemas sociales atribuidos a su uso, es decir, nadie piensa que alguien se perjudica o amenaza el orden social si consume opio o lo administra a otros, si ellos así lo saben o lo desean, (lo que actualmente llamamos conciencia).

Dioscórides de Anazarbia, cirujano griego, en materia médica constituye un tratado farmacológico, el más notable de esa época, en el cual menciona muchas veces el opio, enumerando variedades, modos de preparación y sus bondades. Quien reconoció su toxicidad fue Claudio Galeno, quien además piensa que el jugo de adormidera como paradigma vegetal del fármaco, que es un veneno y a la vez es una sustancia que cura y que mata; cura porque amenaza matar, y no amenaza en vano. Ningún otro fármaco tiene la potencia soportífera o analgésica comparable, y esto precisamente es lo que hace al opio el único recurso insustituible para muchas terapias.

Cabe destacar que ni Dioscórides, ni Escribonio, ni Galeno, ni médico alguno precisaron que el opio generara acostumbamiento indeseado, con la dura necesidad de emplear dosis cada vez más altas para lograr el mismo efecto, y la amenaza de grandes síntomas abstinenciales en otro caso. A *contrario sensu*, reina el mismo criterio griego de ir tomando el fármaco poco a poco hasta conseguir lo que llamaban una familiaridad que evite el peligro de intoxicaciones.

En Roma existía la *Lex Cornelia*, precepto general único vigente desde la República, hasta la caída del Imperio, en materia de drogas dice: “Droga es una palabra indiferente, donde cabe tanto lo que sirve para matar como lo que sirve para curar, y los filtros de amor, pero esta ley solo reprueba lo usado para matar a alguien”¹⁰.

Gracias a Galeno sabemos que era frecuente ofrecer flores de cáñamo hembra, o sea, marihuana, en reuniones sociales, tradición adoptada de la sociedad griega o tal vez celta. Surge también un edicto de Alejandro Severo, que como

¹⁰ **Ibíd.** P. 31.

consecuencia de algunas intoxicaciones prohíbe el consumo de manzanas espinosas y polvo de cantáridas.

Es conveniente destacar que Roma, exportó derecho pero importó espíritu, aunque copia prácticamente de los griegos su criterio para legislar en materia de drogas. En Roma las plantas principales fueron la adormidera y la vid. En la difusión del fármaco no sólo se contaba con su uso sedante, analgésico, hipnótico y demás aplicaciones cotidianas prácticas, sino su virtud como sustancia que ayuda a abandonar ese deseo cuando resulta inadecuado a las condiciones reales de la existencia, ya que el espíritu romano contemplaba con grandeza las ventajas de tener una *mors tempestiva*.

Encontrándose así en esta Ciudad el antecedente de lo que hoy es conocido como *eutanasia*, ya que algunas personalidades como Adriano, Trajano, Septimio Severo, entre otras, utilizaron el opio puro en terapia agónica. De manera análoga algunos patricios y plebeyos emplearon el mismo mecanismo, ya que en esos tiempos era símbolo de grandeza moral.

En materia médica, Dioscórides describe al opio como algo que <quita totalmente el dolor, mitiga la tos, frena los flujos estomacales y ayuda a dormir>. Se sabe también que la demanda del opio excedía la oferta, razón por la cual era frecuente su adulteración. Debido a la gran demanda de este fármaco, floreció un comercio de opio importado y para evitar las falsificaciones o estafas, Escribonio Largo, insistió en querer el que provenía del látex mismo y tanto Dioscórides como Plinio enumeraron algunas características para evitar estafas.

Una de las cuales es según Dioscórides: “Tiénese por excelentísimo el grave, el espeso, el que, olido, hace luego dormir, el amargo al gusto, el que fácilmente se disuelve en el agua, el que no es áspero ni granado, el que no se cuaja como la cera cuando le cuelan, el que puesto al sol se derrite, y aplicado a la candela da

de sí una llama no oscura, (sic) y, finalmente, el que, después de apagado, conserva su mismo (sic) olor”¹¹.

Lo que dice Plinio en otra es: “La principal prueba del opio es su olor, siendo casi insufrible el del puro (...). La siguiente mejor verificación consiste en exponerlo a una luz, pues debe arder con una llama luminosa y clara, y oler sólo al apagarse; el opio adulterado no se comporta así. Resulta también más difícil de prender, y se apaga continuamente. Una verificación adicional del opio puro se hace mediante el agua, sobre la cual flota como una leve nube, mientras el impuro se congrega en espumas. Pero especialmente maravilloso que es el opio puro se detecte por el sol estival. Pues el opio puro suda y se funde hasta parecer jugo recién cogido.”¹².

Estas precisiones sólo surgieron para prevenir al usuario de lo que sucedería en caso de que comprara sin precauciones. La creencia romana pensaba que la Diosa *Ceres* (del alimento) portaba una cápsula o un haz de adormideras, aún cuando su propio nombre hiciera referencia a los cereales, esta Diosa usaba opio para olvidar los pesares y en ocasiones lo administraba a otros a través de *Somnus*, este casi siempre es representado en forma de hombre con barba, inclinándose hacia el que duerme y rocía sobre sus párpados el jugo de la adormidera desde un cuerno como los utilizados para beber. Esta imagen se tornó tan habitual que ese recipiente en lo sucesivo se llamó <cuerno de opio> aunque fuera utilizado para otros fines.

La mayoría de los emperadores consumían generosamente este fármaco, ya sea solo, o bien, en forma de *triacas*. El jefe de los médicos de Augusto fue Filonio, quien inventó una *triacca* compuesta de pimienta blanca, espinacardo, opio y miel, misma que era consumida a diario por el César. Se dice que Tiberio, su sucesor, se trasladó a Capri para tener más a la mano el opio de la isla. A Nerón, su médico Andrómaco de Creta, le preparó el llamado *antidotus tranquillans*,

¹¹ ESCOHOTADO ANTONIO. **HISTORIA ELEMENTAL DE LAS DROGAS**, Editorial. Anagrama. España. 2000. P. 180.

¹² ESCOHOTADO, ANTONIO. **HISTORIA ELEMENTAL DE LAS DROGAS**. P. 180

elaborado por un treinta por ciento de opio y un setenta por ciento de otras cosas como ingredientes, tal es el caso de la carne de víbora. Se dice que Nerón llegó a tomar un cuarto de litro al día y que Tito Falleció probablemente de una sobredosis.

El médico de Trajano, Critón, inventó una *triacá* consumida a diario por su emperador y también se sabe que Antonio Pío empleaba otra *triacá* compuesta por más de cien ingredientes, misma que hacía elaborar en su palacio, ante su presencia y con grandes solemnidades.

Marco Aurelio, además de consumir la *triacá* todas las mañanas, también comía opio. Diágoras, Erasítrato y Andreas, no se opusieron al opio porque lo consideraran adictivo, sino por considerarlo demasiado tóxico, además lo tacharon de inútil para curar ciertos trastornos específicos.

La costumbre de consumir esta droga no es distinguida de cualquier otra costumbre, como el comer ciertos alimentos, hacer determinados ejercicios o acostarse o levantarse a determinada hora; de ahí que en latín no exista expresión alguna para referirse a un consumidor de opio (lo que nosotros llamamos opiómano). Se cuentan por millones los usuarios regulares de opio, pero no existen ni como casos clínicos, ni como marginados sociales.

Este dato lo consideramos especialmente importante, ya que en nuestra sociedad, (y en las de todo el mundo) desde hace ya bastante tiempo de todo lleva un conteo que se concreta en cifras y unas de las cuales contienen datos de las personas consumidoras de drogas en general, hasta llegar a algo particular y además nuestra sociedad es muy marginalizante y discriminatoria.

El vino en cambio, si generó conflictos personales y sociales; aunque los romanos tendían a beber en exceso, tal afición excluía a mujeres y menores de 30 años. Las represiones a que eran sometidas las mujeres consistían en dejarlas morir de

hambre, pasadas a cuchillo o crucificadas, sin otorgar a persona alguna garantías del procedimiento judicial romano. El comentario que podemos hacer a este respecto es que tal sociedad era muy misógina y cruel, además de ser injusta debido a que no existía una garantía que respaldara la impartición de justicia en el proceso judicial de esa época.

Por otra parte los emperadores Heliogábalo, Galerio, Maximino y Joviano, se inclinaron más por el consumo de las bebidas alcohólicas, esto es, Adriano, Trajano, Marco Aurelio y Antonio Pío, dinastía que además fue considerada la más destacada por la dignidad humana y sabiduría política que tenían sus representantes.

La medicina babilónica no solo usaba opio, mandrágora, cáñamo, cerveza y vino, sino también sustancias de gran actividad, tales como el eléboro negro y otros venenos. El médico, debía ser cuidadoso en la prescripción y administración de sus remedios, incluso se podía negar a dar tratamiento a un paciente, o en su caso, advertir con claridad los inconvenientes e insuficiencias de la terapia, exigiendo la aceptación o no, previa del riesgo por parte de su paciente. Pero si su cura asesinaba al paciente se le amputaban al médico ambas manos y en caso de que el enfermo solo empeorara, el médico estaba obligado a indemnizarlo.

En Egipto la adormidera, llamada "*planta spen*" se utilizó como analgésico y tranquilizante, aunque lo recomendable por hábito era el jugo del opio prescrito por vía oral, o en pomadas aplicadas por vía rectal. El opio egipcio es símbolo de calidad en todo el Mediterráneo.

En China la idea de drogas peligrosas tuvo cabida con el budismo, relacionándose con las tradiciones indias sobre el cáñamo y las daturas, que habrían surgido del cielo cayendo como gotas de ambrosía. Los chinos fueron los pioneros en procedimientos imperfectos de destilación y es posible que obtuvieran aguardiente de baja graduación a partir de la cerveza de arroz. Al nulo valor mítico-ritual de

los fármacos psicoactivos en China corresponde un considerable acervo de conocimientos sobre materia médica vegetal, donde destacan el descubrimiento del te y las propiedades de la éfedra, plantas cuyo alcaloide es un estimulante del sistema nervioso.

El opio en China fue conocido desde que comenzaron a llegar hasta el Mediterráneo las caravanas que traían seda y especias, pues las dos rutas meridionales pasaban por zonas donde era intenso el cultivo de adormidera.

Unas de las muestras escultóricas más antiguas del consumo de coca provienen del siglo III antes de Cristo, son las estatuillas encontradas en las costas de Ecuador y Perú, donde aparece un rostro con las mejillas hinchadas por el <bocado o cocada> es decir, por mascar coca.

Las primeras organizaciones urbanas surgieron en las cuencas de los ríos Eúfrates, Tigris, Indo y Nilo hacia los años 5000 y 4000 antes de la llegada de Cristo, en ellas, las drogas tuvieron un significado místico fácil de entender; dado que el hombre elevaba a la categoría de “*divino*” todo lo que no entendía pero que tenía que aceptar. Así, las tormentas fueron manifestaciones de ira de algún Dios enojado y la germinación de semillas un don otorgado por la Diosa de la fertilidad; de tal manera, los Dioses del día y de la noche, de la paz y de la guerra, de la vida y de la muerte, eran personajes habituales en la vida cotidiana de todas esas gentes.

1.3 Edad Media

En América, a grandes rasgos hay dos factores característicos; el primero, es la riqueza incomparable de flora psicoactiva, principalmente estimulantes y plantas que contienen fenetilaminas y alcaloides indólicos; el segundo, es la vinculación

estrecha de su consumo con cultos religiosos, tanto a nivel de grandes civilizaciones como de pequeñas y aisladas comunidades.

En México, florece la civilización olmeca y luego la zapoteca, en esas zonas de influencia se constituye el lugar del mundo en donde hay más profusión de *hongos psilocibios*, es preciso pensar que su uso ritual tiene varios milenios de existencia. En la cultura azteca se utilizaba el *ololiuhqui*, peyote y hongos psilocibios que eran llamados *teonanácatl*, y sobre la naturaleza de su uso entre nativos habla el hecho de que los eclesiásticos consideraban como idolatría su ingestión.

Como drogas de uso ceremonial destacan las semillas de *ololiuhqui*, *badoh* y *peyote*. Desde el punto de vista químico, las plantas mencionadas contienen alcaloides visionarios y los principios activos de las especies de *teonanácatl* son la psilocina y la psilocibina, la del *peyote* es la mescalina y la del *ololiuhqui*, es la amida del ácido lisérgico. Aunado a dichos fármacos es conveniente precisar que cuando llegaron los españoles se utilizaba con frecuencia en esta zona la datura estramonio o *toloache*, cuyos principios activos son los alcaloides no indólicos. Además de algunas funciones medicinales usando pequeñas dosis (en reumatismo sobre todo) su utilización como medio de trance se reservaban al *chamán* o a un sacerdote. Las sociedades maya y azteca respetaban a los sacerdotes que ingerían sustancias alucinógenas para, según ellos, “*comunicarse con los dioses*”.

Los judíos daban el mismo uso al alcohol, y algunas sociedades africanas y asiáticas conocían gran variedad de plantas que servían para los mismos fines.

Lo que es interesante imaginar es el efecto que en las comunidades primitivas o no civilizadas, producía la alteración de la conciencia de algunos de sus más respetados personajes como es el caso de los sacerdotes y los chamanes. Lo cierto es que en esas sociedades, lo sagrado ocupaba un lugar especial, al grado de que era imposible distinguir entre cultura y religión; así se ha podido apreciar

que sólo ciertas personalidades religiosas mediante criterios muy estrictos utilicen drogas en sus ceremonias.

En Perú se utilizaba la coca, y al parecer la palabra <coca> deriva de la lengua *aymara* y significa simplemente planta o árbol. Para los indios *yunga*, éste árbol fue lo que permitió vencer a un Dios maligno y para los incas fue *Manco Capac* quien otorgó la bendición de *Mama Coca* a una humanidad oprimida, para hacerla capaz de soportar hambre y fatiga.

En el caso de los *yunga* la sustancia se descubrió y se utilizó por el hombre a despecho de la autoridad y a los *incas* la otorgó como un don la propia autoridad. El uso libre de la coca era un privilegio del que gozaba primordialmente la oligarquía concediéndose como favor a los soldados, campesinos y mensajeros. El mascar coca sin autorización constituía un crimen, una gran parte de la tribu trabajaba produciendo los llamados *panes de coca*, (consumidos por la Corte en grandes cantidades) mientras el control de su consumo por el pueblo estaba rotundamente prohibido.

La dignidad de sus consumidores legítimos, los *incas*, convirtió tal costumbre en un rito excelso, induciendo a los sacerdotes a incorporar hojas y panes de coca en determinadas ceremonias, se puede decir que era un tónico para la oligarquía y un remedio para el hambre y el desgano laboral de sus vasallos. Los conquistadores y las jerarquías eclesiásticas dejaron de considerar como idolatría su consumo cuando sucumbió el poderío inca, sin embargo, nunca desistieron en la cruzada contra el *teonanácatl*, el *peyote*, el *yopo*, el *ololiuhqui* y otras plantas con psicoactividad derivada de alcaloides indólicos y fenetilaminas.

A estas plantas psicoactivas debe añadirse el grano de cacao o *cacaolatl*, cuyo cultivo se presume originario de nuestro país, donde los emperadores aztecas utilizaban la planta con fines ceremoniales en una manera parecida a la de los

incas con la coca, conservándose hasta la fecha cucharas y otros utensilios de oro diseñados para consumirlo.

En el año 1000 aproximadamente muchos factores hacen que Europa experimente una recuperación general, por medio del restablecimiento de algunas rutas comerciales, tierras de cultivo de grandes extensiones, el drenaje de las tierras ganadas en la costa del mar, la creación de nuevas ciudades y pueblos a las orillas de los castillos y monasterios, y el control de las riberas septentrionales del Mediterráneo, producción del excedente agrícola que facilita la creación de ferias y mercados además de permitir su expansión.

Debido a ésta gran apertura, hay mucho más intercambio no sólo de bienes, sino también de pensamientos. Al mismo tiempo, la organización administrativa se tornó más eficiente, existieron estrategias de mayor control para costumbres y opiniones y las problemáticas sociales estimularon la consumación de la catequesis cristiana ante una evolución tan peligrosa para la espiritualidad. Además se lanzó una campaña contra la superstición.

La *demonología* o ciencia de Satán es una disciplina ya desarrollada, que describe una organización piramidal; en la cúspide está *Lucibel*, el ángel favorito de Dios, quien fue un traidor y por ende, destronado del cielo debido a su arrogancia, envidia y vanidad; en un peldaño más abajo están los ángeles sediciosos que se unieron a él, así pues, fueron convertidos en demonios masculinos (íncubos) y los femeninos, (súbcubos) en la base se amotinan los endemoniados o condenados al infierno, presididos por el grupo perteneciente a los hechiceros o desertores religiosos (apóstatas).

El principal objetivo de este cortejo mitológico era encontrarse abierto por ambos lados; ya que sus imágenes se basaron tanto en la Revelación Canónica, como en el acervo pagano, lo cual creó una invención hecha a partes iguales por perseguidores y perseguidos.

La Gran Hambre (1315-1317) culminó un período caótico, antecedido por quiebras bancarias, quebrantamiento de la producción textil y minera; y sobre todo debido a la peste negra que se extendió desde el sureste, arrasando a un tercio de la población occidental en un tiempo poco mayor a dos años. Comenzando así a tomar una forma de alianza de las monarquías con la burguesía de cada país, mientras que la población más pobre atravesaba por una espantosa miseria. Así pues, el viejo orden se derrumbó, la iglesia apoyada por los nobles, pretendió dar el tiro de gracia con una cruzada interna que reforzara los controles sobre el pueblo.

De esta manera las primeras grandes campañas de purificación tuvieron por objeto eliminar libros, que a saber se prohibieron tres tipos de palabra impresa: 1) las obras a cerca de magia, 2) libros de cultura clásica, (concretamente aristotélica no tergiversada) y 3) la literatura religiosa, siendo este el tipo de literatura más perseguido, sin embargo, no sólo estaba prohibido leer libros heterodoxos sino que también las propias *Escrituras*, cuando no fueran comentadas por algún líder espiritual.

En 1299 las autoridades francesas prohibieron que los laicos poseyeran cualquiera de los libros que formaran parte del *Antiguo Testamento*, así, esta política reinició con creciente severidad, previéndose a la postre la decapitación para los hombres y enterrar vivas a las mujeres cuando leyeran, compraran o poseyeran cualesquiera de los libros prohibidos por los teólogos. El gremio eclesiástico fue, pues, el único autorizado para poseer leer y exponer la palabra divina. La Bula de Gregorio IX (1232) convirtió ésta cacería en cruzada, acusándoles de despreciar los sacramentos y consultar a hechiceras.

Luego aparecen las Bulas de Juan XXII, sobre todo la *Super Illius Specula* (1320) gracias a las cuales se consolidaron no solo la Inquisición como oficio, sino varias profesiones similares al descubrimiento y exterminio de personas relacionadas con

la hechicería. Se sospechaba además de la existencia de rituales paganos colectivos, realizados con la ayuda de drogas y con fines orgiásticos.

A partir de Carlomagno, no sólo se hablaba de <plantas diabólicas>, sino del opio en particular como una de ellas; otras drogas consideradas como <diabólicas> en el siglo X son algunas como las <manzanas espinosas> (datura estramonio) que fueron rechazadas como <filtro satánico> en manos de burdeles, jaraneros y procuradores.

En la Edad Media resultaba abrumador el nexo existente entre la brujería en sus múltiples facetas y la intoxicación con fármacos, no obstante, plantear así el asunto, suponía una frialdad analítica opuesta a los objetivos del Santo Oficio. Como consecuencia, siguió sin quedar claro del todo para los religiosos si en realidad en las plantas maléficas existía efectivamente algo sobrenatural, o si tan solo eran consumidas por adoradores del mal, a la hora de decidir si su valor satánico era real o solamente simbólico, así lo discutieron los seguidores de San Agustín de Hipona y los de Santo Tomás de Aquino.

Según los jueces eclesiásticos eran conscientes de que dichas sustancias constituían los elementos más eficaces del arsenal mágico utilizado por la hechicería y pensaban que al condenar su posesión, en buena medida se debilitaría y probablemente se acabaría con el adversario.

En 1330 se comenzó a creer que una mujer a partir de que se encontró con un macho cabrío, al que saludó y después se despidió, el macho cabrío a cambio del saludo le enseñó las plantas venenosas, cociendo en calderos, sobre un fuego maldito, hierbas envenenadas y es a partir de ahí que la mujer se ocupa en la mezcla de ciertos ingredientes y brebajes perjudiciales. Entonces, la mujer en cuestión copuló (o por lo menos así lo creyó) con un hombre cubierto con pieles de animal (fantaseando probablemente por los efectos de algún fármaco) luego

así la instruyó como hierbera y droguista. Contenta entonces, la mujer con ambas cosas, ejerció su oficio hasta la llegada de la Inquisición.

La Bula *Super Illius Specula* de Juan XXII dice: “Al revisar el desván de la dama se encontró un tubo de unguento, con el cual engrasaba un bastón, sobre el cual podía deambular y galopar a través de todos los obstáculos donde y como ella quisiera”¹³.

Otra diligencia de 1470 dice: “El vulgo cree, y las brujas confiesan, que en ciertos días y noches untan un palo y lo montan para llegar a un lugar determinado, o bien se untan ellas mismas bajo los brazos y en otros lugares donde crece vello”¹⁴.

Los demás lugares en donde crece el vello a una mujer coinciden con aquellos que están en contacto con la escoba cuando se monta en ella. El palo era empleado para frotar o embadurnar unguentos en zonas que el pudor del inquisidor se reserva decir. Las zonas prohibidas son lo que algunas llaman también <*partes diabólicas*>.

Probablemente tenga razón un antropólogo contemporáneo al enfatizar que las tan famosas “*escobas de las brujas*” fueron consoladores químicamente reforzados, que faliblemente servían para aplicar extractos a las membranas vaginales.

Fue entre 1330 y 1340 el íter en que emergió la gran cacería impulsada por las abundantes Bulas de Juan XXII <la mezcla de ciertos ingredientes y brebajes perjudiciales> es una regla para seguir en los procesos, sin embargo, también es una constante que el sexo aparezca como tal, es decir, ya en las mujeres desde el comienzo de los tiempos su crimen es pecado de lujuria.

¹³ ESCOHOTADO, ANTONIO. **Op. Cit.** P. 278.

¹⁴ **Idem.**

En toda Europa el erotismo y los fármacos no se limitaban a ceremonias rituales colectivas. “Junto a ese uso festivo de los campesinos se produce un empleo urbano ampliamente documentado, donde los ungüentos no se aplican al falo artificial del oficiante sino a escobas o simplemente se frotran en las <partes prohibidas>”¹⁵.

La Bula de Inocencio VIII y además las facultades absolutas concedidas a los instructores, el Santo Oficio de la Inquisición habla de Alemania, refiriendo que en 1486, <no existía ni en la más pequeña de las casas donde las mujeres no trataran de dañarse unas a otras resecaando la leche de sus vacas por medio de conjuros y con frecuencia, hasta dándoles muerte>.

El simple consumo de una droga era castigado con la hoguera, varios siglos antes de que los emperadores chinos castigarán con el estrangulamiento al consumidor de opio.

El experimentar con drogas y ser preso por apostasía hechiceril eran la misma cosa para el jurista teólogo, por lo menos desde el siglo XIII y probablemente desde mucho antes. Sólo que en Europa lo prohibido no se limitaba al opio, sino que también abarcaba solanáceas (plantas con flores) y en realidad cualquier <pócima diabólica>, cubre toda sustancia sospechosa de alterar la conciencia.

Es preciso mencionar, por considerarlo digno de atraer nuestra atención, que un gran número de pueblos haya sabido encontrar en la flora de su hábitat alguna planta con propiedades estimulantes, capaces de hacer comer menos y trabajar más, la cola, cat, café, betel, coca, mate, guaraná, cacao, té y éfedra han sido medios inmemoriales para tales fines en América, África, Asia y Oceanía.

La parte del planeta que genealógicamente produjo el mundo occidental no utilizó ese tipo de psicofármacos, sino hasta bien entrada la edad moderna.

¹⁵ **Ibíd.** P. 285

1.4 Edad Moderna

Los conquistadores de América no contaban con que los tesoros americanos fueran básicamente botánicos, aunque se adaptaron a ello de manera rápida. Los médicos tlaxcaltecas, curaron a Hernán Cortés una herida que tenía en la cabeza con tal cuidado que Cortés sugirió al Rey Carlos no permitir el paso de los médicos a la Nueva España.

Algo similar sucedió en Perú, donde uno de los rectores pioneros de la Universidad de Lima, Alonso de la Huerta, se opuso a la impartición de cátedras de medicina allí, debido a que los nativos de ese lugar conocían mucho más y mejor de las hierbas que los médicos, además la experiencia demostró que no había necesidad de tener médicos españoles. En lugar de ir a América para sustituir a sus médicos locales, muchos médicos y boticarios españoles asistieron para aprender e instruirse, tratando que los grandes terapeutas indígenas les enseñaran los principios de su arte. Así, Antonio de Villasante (boticario) fue el primero al que concedió la Corona española una concesión real para vender en otras tierras las plantas descubiertas en *la Española*.

Los aztecas, poseían majestuosos jardines botánicos que a la vez eran utilizados como lugares de recreo para la corte, depósitos farmacológicos y -por así llamarlos- *laboratorios de investigación*. En México los médicos eran castas familiares, los farmacéuticos-drogueros, vendían sus remedios en los mercados, además los necesitados tenían la posibilidad de adquirirlos de manera gratuita en los jardines botánicos. Muchas de estas drogas o plantas medicinales tenían contenidos psicoactivos y la mayoría se empleaban para fines religiosos o algo parecido. Realmente no había modo de distinguir con la mínima precisión, las eminencias médicas y farmacológicas indígenas de hechiceros, pues lo que algunos consideraban maravillosas curaciones, para otros eran cosas de magia.

Es entonces cuando en América surgió la indecisión entre el reconocimiento de la sabiduría indígena y una aceptación de la religión y teología cristiana, entre tomar provecho de la rica y variada flora medicinal y abolir toda tentación de apostasía, estas suposiciones aparecieron expuestas de modo claro en una obra publicada en 1591 por Juan de Cárdenas, en cuyo último capítulo trata de <los hechizos de las hierbas>. No hay un uso culto y un uso supersticioso, sino un uso digno y no punible, como consecuencia, hubo personas perseguidas y castigadas por consumir u oficiar con las drogas tradicionales.

En 1629 el inquisidor Ruiz de Alarcón, desata una cruzada contra los naturales de Guerrero y Morelos, más preocupados por las bondades del *ololiuhqui*, que por las exigencias y penalidades del clero, siguen habiendo quemas públicas de estas semillas, exfoliación de campos, procesos y condenas.

Desde el valle del Mississippi, hasta la Tierra del Fuego, toda América comía, bebía o fumaba tabaco, esta hierba era la más sagrada del continente. Los primeros en tocar tierra caribeña fueron Rodrigo de Jerez y Luis de la Torre, también fueron los primeros en imitar a los nativos en su costumbre de fumar tabaco. La inquisición deliberó inicialmente que esa droga generaba ficciones y que solo Satanás podía otorgar al hombre la facultad de expulsar humo por la boca.

Los chamanes jíbaros, por ejemplo, procuraban un estado de profunda embriaguez fumando grandes cantidades de tabaco muy fuerte y a la vez bebían caldos de la misma planta, además el rito de pasaje a la madurez en los jóvenes se realizaba entre ellos con medios similares. Fray Bartolomé de las Casas, obispo de Chiapas, publicó la carta de Colón, donde hacía referencia a la costumbre indígena de fumar, agregando que esa práctica se estaba difundiendo rápidamente entre sus compatriotas.

De las Casas fue uno de los primeros en darse cuenta de la fácil adicción al tabaco, comentando que no es fácil para sus consumidores negarse a ese gusto. tanto Bartolomé de las Casas como Colón, coincidieron en que respirar el humo del tabaco provocaba somnolencia y embriaguez aunque definitivamente impide a los nativos fatigarse; aunque ninguno de los dos pareció haber notado la poca congruencia de que el fármaco que produce sueño a la vez quite el cansancio, en fin, lo cierto es que el tabaco tiene tanto efectos sedantes como estimulantes.

Es probable que en América no existieran indicios de que el tabaco fuera perseguido también por la Inquisición, debido a que de manera notoria y rápida tuvo éxito entre los propios invasores.

La segunda gran droga descubierta en América fue la *hoja de coca*, de tal suerte que el Imperio Inca se inclinaba por la cultura de este fármaco, que en un principio los españoles consideraban algo despreciable.

El inca Gracilazo de la Vega, tenía uno de los mayores cocales del virreinato y conservaba de sus antecesores maternos la mayor simpatía por éste fármaco. Su cautela sobresalió dado que puso el inteligente comentario en boca de un clérigo, el Padre Blas Valera, cuando precisó los beneficios obtenidos por el clero en virtud del diezmo sobre el tráfico de la planta.

Al amparo de las minas de Potosí algunos españoles fueron encontrando el gusto por la droga personalmente, sobre todo, apreciando sus cualidades para trabajar más y comer menos. Los obispos entonces toleraron su cultivo siempre y cuando quedara condenada su utilización en cualquier tipo de ceremonia religiosa y pagar un impuesto por cualquier transacción.

En 1573 una Ordenanza del virrey Francisco de Toledo, oficialmente legalizó su cultivo, determinando además que el diez por ciento del valor de las compraventas derivadas de estas corresponderían al clero, a partir de entonces este diezmo

constituiría la principal fuente de ingresos para los obispos y canónigos de Lima y Cuzco. Esta Ordenanza destacó que el consumo y tráfico de estas hojas es necesario para el bienestar de los indígenas. De esta manera el Real Decreto de Felipe II, (1569) que atribuía los efectos de la hoja de coca <a la voluntad del maligno> quedó sin efectos. El médico sevillano Nicolás Monardés en el siglo XVI hizo la primera descripción botánica de esta planta elogiando sin reserva alguna sus virtudes.

En 1613, Felipe Guzmán Poma de Ayala presentó la situación de manera sociológicamente impecable diciendo que: “si no es para trabajar, la masticación de coca constituye <<una actividad social no autorizada>>”¹⁶.

Al parecer las hojas de mate, -sin tostar- eran empleadas como ungüento medicinal por la cultura *tupi-guaraní*, y -tostadas- eran utilizadas como estimulante de uso cotidiano por otros grupos étnicos. No obstante, los datos proporcionados por los primeros cronistas paraguayos como el Padre Pedro Lozano, aseguran que el mate era empleado por brujos para oír oráculos falaces de Satanás. Ruiz de Montoya, otro clérigo, coincidió con ésta tesis afirmando que: “Habiendo inquirido con toda diligencia entre los indios de ochenta y cien años el origen del uso de esta yerba, averigüé como cosa cierta que en la juventud de aquellos ancianos ni se bebía, ni era conocida, sino que un insigne hechicero del país, amigo estrechísimo del demonio, fue impuesto por el infernal maestro que bebiese dicha yerba cuando quisiese escuchar sus oráculos”¹⁷.

Como consecuencia, el cardenal Borromeo escribió al obispo de Paraguay y al Padre Torres, superior de los jesuitas ordenando que pusieran mayor empeño para desarraigar el mal tan perjudicioso como es el uso de dicha hierba, causante de grandes daños para la salud de no sólo las almas, sino también de los cuerpos. En este supuesto, nos encontramos con la primer palabra escrita, que hace

¹⁶ **Ibíd.** P. 353.

¹⁷ **Idem.**

énfasis en que el consumo de esta sustancia es causa de muchos males tanto en los cuerpos de quienes la consumen (aspecto físico) como también afecta el alma (aspecto espiritual). Cuestión que anteriormente sólo era castigada y prohibida, más nunca se había dicho que causaba malestares al organismo.

Desde entonces comenzaban a difundirse noticias distintas sobre el mate y en 1667 en Lima, surge un pequeño libro cuyo autor es el Licenciado Diego de Cevallos, llamándolo concretamente "*Tratado del recto uso de la Yerba del Paraguay*"; en donde se puede leer que: " Descubrió el uso del mate y aún le dio la virtud Santo Tomás Apóstol; que llegando desde el Brasil, predicando el evangelio a la provincia de Mbacarayú, halló selvas dilatadas de estos árboles, cuyas hojas eran mortífero veneno; pero tostadas por el santo apóstol perdieron en sus manos y en el fuego todo lo nocivo, quedando eficaz antídoto. Y por esta razón decían que los indios siempre tuestan la hierba para usarla, porque lo enseñó el santo"¹⁸.

En 1679, una Real Cédula muestra que las misiones vendían en Santa Fe y Buenos Aires doce mil arrobas* de la hierba, sufragando con eso sólo el tributo a la Corona, el servicio en los pueblos y la pompa de culto, esta hierba que era considerada como diabólica, es pues, ya el té beneficioso de Paraguay.

Por otra parte en Europa, las diversas causas que mantuvieron escondido el empleo de fármacos no alcohólicos, son suspendidas desde mediados del siglo XVII; ahora mas bien, sustancias infernales, remedios heroicos y mercancías para el intercambio marino salen a la luz, aunque siguen siendo toda vía prohibidas como vehículos de "*viaje*"; un estamento* formado por médicos, boticarios y químicos farmacéuticos extiende su uso en preparaciones cada vez más activas.

Al mismo tiempo aparecen fármacos de extraordinario futuro, por así llamarlo, los cuales en un principio se recibieron dándoles valores diversos. En el comienzo, las

¹⁸ **Ibíd.** P. 354

* Es una medida de peso de alrededor de once o doce kilos, dependiendo de la región.

* Es un nombre que se aplica a cada uno de los cuerpos colegisladores, en las Cortes de Aragón.

drogas fueron siempre un primordial medio de comunicación entre las culturas lejanas; pero ahora no son las culturas, sino los continentes enteros quienes exportan e importan en grandes cantidades estas. De esta manera surge la aversión a una u otra sustancia; siendo este uno de los casos, las medidas adoptadas en China contra determinados alcoholes europeos, además de que pronto seguirá una rotunda prohibición del tabaco.

Retomando el caso de la Santa Inquisición, que relacionaba a las drogas con la brujería o hechicería, así como también perseguía y castigaba a quienes poseyeran usaran o no drogas, además de vincularseles irremediabilmente con ritos satánicos.

Este binomio demonomanía-toxicomanía, podría parecer algo desviado al pasar por alto que la persecución solo se dirigía en contra de las drogas. Lo cierto es que al inquisidor no le importaba la base natural de la brujería, inclusive optaba por pensar que sus preparados eran farmacológicamente ridículos, debido a que su objetivo no era el investigar qué sabían y qué hacían las brujas, sino aniquilarlas, consideramos más bien que se pretendía imponer una religión y prohibir muchas libertades. Por tal efecto, la legislación contra la hechicería nunca se dirigió realmente a los hechiceros, en consecuencia esto conduce a que se plantearan la conveniencia de separar, o bien, diferenciar los hechos reales de la hechicería de una mitología persecutoria que solo fríamente tuvo como respuesta cambios políticos y sociales.

Entonces así los demonómanos que resultaran toxicómanos sólo serían una coincidencia e incluso una consecuencia inesperada y probablemente incómoda para los comisarios, pues era más fácil acechar a quienes enaltecían poderes sobrenaturales que a quien se apoyara en poderes sencillamente naturales.

Esta separación pasaría por alto dos factores principales; el primero, es que desde el siglo XIII hasta el XVIII la brujería representó una resistencia original y vigorosa

ante la idea cristiana de la vida; el segundo, deriva de la historia cristiana, es decir, el objetivo de la inquisición era el poder de Satanás, y no el poder de las drogas, pero a la vez se salta por encima de la genealogía diabólica como hecho histórico. “Quizá el Diablo excede en poder a las drogas, pero el poder de las drogas viene ciertamente del Diablo”¹⁹.

Antes del Renacimiento y aún después drogas, sexo y satanismo, integraban el triángulo que se forma en el corazón de la fé apostólica como el único pecado que no se perdona. Cristo pregonó el amor como esencia divina y propuso una reconciliación entre los hombres. Jesús también dijo: “no odies, no seas vengativo, ni rencoroso, ama a tu prójimo como a ti mismo, pero con justicia le has de juzgar”. Todo lo anterior, cayó en manos del puritanismo* como consecuencia, la reconciliación del padre y del hijo, del ayer y del mañana, pasó a una vida dividida en la batalla de lo carnal y lo espiritual. El no juzguéis se tornó en la más rígida ortodoxia* conocida por los siglos.

El judío pensaba que la ley era lo supremo y que la moral tenía que obedecerla cuidadosamente. El cristianismo se planteó como una religión espiritual opuesta a la natural, situación que en la práctica se traduce en la fe, sobriedad y ritualismo contra las experiencias místicas, intensidad y autonomía. Desde el punto de vista ortodoxo, no es tal o cual sustancia, sino todas las sustancias psicoactivas distintas de bebidas alcohólicas, son inadmisibles como mecanismos de recreo, éxtasis o eutanasia, permitiendo un empleo médico sólo cuando el terapeuta y el paciente fueran social y doctrinalmente intachables.

Antes de los monoteísmos a nivel mundial, jamás el legislador o pontífice en lo concerniente a sustancias capaces de alterar el ánimo, y todo lo relacionado con esto, como el sexo, se consideró siempre materia sujeta a la libre voluntad de los

¹⁹ **Ibíd**em, P. 360.

* Doctrina de presbiterianos rígidos, rigurosos observadores del Evangelio.

* Es estar de acuerdo con cualquier doctrina.

individuos, sin tomar en cuenta que de tales costumbres surgieran en determinado lugar unos u otros hábitos, o mejor dicho, no se consideraron las probabilidades de adquirir adicciones.

Así pues, el Vaticano excomulgó a los adivinos, hechiceros, etcétera; también prohibió indagar sobre el futuro y a quienes lo hicieran se ordenaba “venderlos como esclavos en provecho de los pobres”²⁰. Como era de esperarse, la mayor parte de los que ejercían la profesión de las ciencias ocultas fueron muertos en la hoguera.

Hacia el año de 1750 en Inglaterra, ya existían personas adictas, como fue el caso de algunos famosos, tales como Lord Erskine, el primer ministro Sidmonth Addington y los escritores Samuel Taylor Coleridge y Tomás de Quincey, quien se autotituló el “Papa del Opio”, además de ser autor de “*Las Confesiones de un Fumador de Opio*”; de esta manera, cada lugar adoptó la moda de acuerdo a su propio estilo; mientras los ingleses comían opio, los franceses lo fumaban.

En el siglo XVII, los holandeses se sirvieron del opio para combatir la malaria en Formosa y Jamaica, creando dos cabezas de puente para la difusión de esta droga en los continentes. China, no conoció esta plaga, sino hasta bien entrado el siglo XVIII, sus aplicaciones medicinales y sus peligros eran conocidos desde tiempos incalculables, sin embargo, la generalización del opio, fue por así decirlo, “impuesta” por Occidente.

Los chinos siempre tan respetuosos con la naturaleza y como muestra está la frase del médico Li-Shi-Chang: “La adormidera produce una droga que cura, pero también mata como un sable”²¹.

²⁰ MATERAZZI, MIGUEL ÁNGEL. **DROGADEPENDENCIA**. 2ª. Edición. Editorial Paidós. Argentina. 1985. P. 170.

²¹ NEGRO, JOSÉ LUIS. **DROGAS**. P. 12

Los ingleses a partir de 1778 tuvieron monopolizado el comercio del opio con China; a pesar de que años antes (1729) el emperador Yong-Tcheng promulgó un edicto, el cual prohibía la importación de opio, pero el tráfico ilegal era de tal nivel que se decidió a tratar directamente con los ingleses. Como consecuencia se firmaron algunos pactos que no lograron frenar el auge del comercio de la droga. Tomando en consideración todo esto, la población adicta era imposible que desapareciera, el único logro conseguido fue el encarecimiento del opio y aumento en las ganancias de quienes lo traficaban.

En América, las drogas vegetales indígenas fueron; en el sur, la coca; en América central los hongos sagrados y en el norte las cactáceas. Los nativos sudamericanos utilizaron las hojas de coca en múltiples modalidades, las quemaban en ceremonias religiosas en ofrecimiento a los dioses, a sus muertos los enterraban con una buena dotación de ellas y ante todo, las mascaban para tomar fuerza, y disminuir el hambre y la sed. Los conquistadores españoles, en un principio desaprobaron esta costumbre, pero pronto, cayeron en ella, por lo que el Concilio de Lima decretó la excomuniación de los adictos.

1.5 Edad Contemporánea

Las plantaciones de adormidera en Mesopotamia son muy antiguas, se cree que cuando menos tienen cuatro mil años, cuestión que explica el alto contenido anormal de morfina del opio mesopotámico hoy, y su arraigo en lo que actualmente es la frontera de Irak, Irán y Turquía. Es en esta parte de la historia en donde sin duda alguna surgió una gran movilidad de drogas, pues gracias a descubrimientos y experimentos realizados con vegetales que las contienen se comenzaron a producir, difundir y vender.

Entre 1799 y 1800, Alejandro Humboldt, llevó a Europa el *yagé*, bejuco utilizado en América por los sacerdotes en el alto Amazonas y que permite ver a largas distancias.

En 1800 la *marihuana*, es introducida a Francia por las tropas de Napoleón.

En 1803 el alemán Frederick Adán Sertuerner, logró aislar el alcaloide del opio, llamándole *morphium*,* esta sustancia se presentó con la característica de poder eliminar la dependencia que causaba el opio. Lo que evidentemente con el paso del tiempo, se demostró que no era así, ya que no es posible desde nuestro punto de vista “apagar el fuego con más fuego”.

A finales del siglo XVIII el opio ya era conocido en Estados Unidos de América, lugar donde los médicos lo utilizaban como factor terapéutico, recomendando así su uso como un analgésico para el dolor en las enfermedades venéreas, litiasis vesicular, disentería, cáncer e inclusive para un dolor de muelas.

Los problemas de la dependencia fueron tales que se intensificaron y complicaron a partir de 1805, año en el que se logra aislar la morfina, sus propiedades no llegaron a precisarse con exactitud. Lo cierto es que éste derivado, es decir, la morfina es extremadamente peligroso, sin embargo, los médicos no lo advirtieron e incluso pretendieron su utilización para curar la dependencia al opio, por lo cual resultó la sustitución de una adicción por otra.

En 1839, la Reina Victoria, ordena la invasión de China ante el decomiso de 1300 toneladas de opio que pretendían ser contrabandeadas, así pues, el Parlamento Inglés, obviamente, defendió tal medida, argumentando que no era recomendable, ni oportuno abandonar una fuente de ingresos tan importante como era el monopolio de la Compañía de las Indias en materia de opio. Lin Tso-siu, ente esta respuesta, secuestró en Cantón, como ya se expresó, la cantidad de 1300

* Este químico alemán lo denominó *morphium* en memoria del dios del sueño Morfeo.

toneladas de opio, mismas que fueron arrojadas al mar y arrestó al superteniente Elliot, responsable del cargamento, de esta manera, Inglaterra, en nombre de la libertad y la defensa de la civilización occidental declaró la guerra a China; y la dominó en virtud de que China era un país con una organización militar medieval, incapaz de oponer resistencia alguna ante las tropas inglesas.

La llamada *Guerra del Opio*, fue un desastre para China; el 29 de agosto de 1842, el emperador chino vencido, es obligado a firmar el Tratado de Nankín; Amoy y Hong-Kong son cedidos a la Gran Bretaña; se entrega una indemnización a los ingleses, consistente en veinte millones de dólares y cinco puertos chinos que desde entonces estarán abiertos al comercio libre del opio. En 1856, el Virrey de Cantón, se niega a reparar un barco inglés, por lo que de nueva cuenta Inglaterra, pero ahora aliada con Francia, impuso un duro castigo a China, aprovechando el Tratado de Paz de Tientsin de 1858, para afianzar su fructífero negocio, de tal suerte que cinco puertos más estarían abiertos al comercio del opio con Francia. Así la navegación por el río Yang-tse-Kiang sería libre desde entonces y una cláusula del Tratado estableció que los emperadores chinos debían tener el compromiso de tolerar la religión de sus vencedores en la Guerra del Opio, que era la religión cristiana.

Como resultado de éste trágico episodio China fue una nación estigmatizada por la adicción al opio, nación que ha tenido que luchar día a día para tratar de abolir ese vicio.

En 1840, el alienista francés Moreau de Tours, publicó un trabajo que trata sobre los desórdenes alucinatorios y mentales causados por el *hashís*. Este interés científico fue en aumento y se observó con especial interés, el problema fisiológico del fenómeno paradójico del hábito y el estado de necesidad, así como las degradaciones capaces de provocar al organismo intoxicaciones prolongadas.

El primer eterómano (éter, sustancia empleada como anestésico) fue el odontólogo Horace Wells, quien se suicidó en 1848, al sufrir un acceso de locura provocado por la intoxicación crónica producida por el consumo habitual del éter en sus experimentos.

En 1850 Fernando de Boissieres, junto con otros filósofos, literatos e intelectuales, fundó el club llamado de los *hachichinos*, para discutir sobre arte, literatura y filosofía principalmente; utilizando en sus reuniones el *hashís*, incluso uno de sus miembros, Teófilo Gautier enfatiza que cuando consumía *hashís* podía oír el ruido que hacían los colores, fenómeno que hoy conocemos como sinestesia. A principios del siglo XIX, los droguistas de Londres vendían píldoras de opio de un grano a dos* entre los obreros que trabajaban en las fábricas.

Los franceses iniciaron el consumo del opio a mediados del siglo XIX, a consecuencia de los marineros que volvían del extremo oriente y portaban su adicción y la droga misma. La marihuana también extendió sus dominios, procedente del norte de África.

En China por ahí del año 1850, se calculaba la existencia de dos millones de consumidores y adictos al opio; y el 1758, se estimó la cantidad de cien millones.

El médico inglés Alexander Wood en 1856, inventó la jeringa y la aguja hipodérmica para poder de esta manera administrar a su esposa por esta vía morfina, ya que sufría de intensos dolores debido al cáncer que padecía. Al principio consiguió su objetivo, sin embargo, el cáncer siguió su curso y su esposa se convirtió en la primera morfinómana y víctima de la dependencia que origina ésta droga, que aún en nuestros días sigue siendo utilizada, a pesar de que puede ser un arma de dos filos.

* Un grano inglés equivale a 65 mg.

En el año 1858, uno de los llamados “*poetas malditos*” Charles Boudelaire en su obra “*Los Paraísos Artificiales*”, hace constantes alusiones a las drogas y sus efectos.

Se calcula que por el año 1860, se introdujo la marihuana a los Estados Unidos de Norte América, misma que provenía de África y Sudamérica, utilizándose primordialmente como tratamiento para el asma, dolores de cabeza y reumatismo; su consumo fue aumentando, razón por la cual se declaró como una droga ilegal ya por el año de 1937.

Después de la guerra franco-prusiana de 1870-1871, los médicos de ambas naciones suministraron dosis muy altas del preparado para calmar los dolores de los heridos o víctimas de amputaciones, por lo que no es de extrañarse que al fin de la pugna aparecieran los primeros casos de toxicomanía iatrogénica (que es la producida por el suministro a un paciente en dosis inadecuadas o en un tiempo más prolongado que el indicado).

Para el año 1886 en Estados Unidos, John Smyth Pemberton, elabora por primera vez un tónico cerebral y remedio para todas las afecciones nerviosas llamado *coca-cola*.

En 1898, Heinrich Dreser de la compañía Bayer, da a conocer que ha descubierto una sustancia similar a la morfina, sólo que contenía únicamente los efectos positivos de ésta, la cual incluso llegaba a curar la morfinomanía siendo su nombre químico *diacetilmorfina*, pero él le dio el nombre de heroína, ya que la consideraba como una droga verdaderamente heroica. Afortunadamente, poco tiempo después su afirmación fue contradicha, corroborándose que la heroína también producía dependencia.

La alarma médica quedaba plenamente justificada por cuanto la industria química y farmacéutica, que iniciaba su esplendoroso desarrollo y suministraba

masivamente al mercado derivados del opio, alcaloides tales como: morfina, codeína, heroína y más tarde cocaína.

Años más tarde la colonización de Indochina (Vietnam) reanimó la opiomanía, y cerca de 1900, se contabilizaban por millares los fumadores de opio en Francia, en Europa central fueron y son muy comunes los pasteles de adormidera entre algunas comunidades húngaras y judías; en Italia lo usual era masticar semillas de adormidera blanca cubiertas de azúcar.

A fines del siglo XIX y principios del XX, la existencia, organización, codicia y ambición de los traficantes clandestinos, alentaron la aparición de olas epidémicas de morfinomanía, cocainomanía, etermanía y heroïnomanía, por ende el problema de las drogas se convirtió en un verdadero problema social y mundial.

Aproximadamente a mediados del siglo XIX Alberto Nieman extrajo y purificó un compuesto cristalino al cual llamó cocaína. Es bien sabido que, Sigmund Freud era asiduo a la cocaína, y que se interesó por ésta sustancia cuando leyó algunos artículos en la revista *Therapeutic Gazette*, donde se apoyaba el consumo de la coca para el tratamiento del hábito del opio y en el tratamiento de unos soldados que sufrían de agotamiento y diarrea.

Freud, consumió cocaína y quedó satisfecho de los efectos causados, así como de la capacidad para trabajar que podía obtener y de esta manera la prescribió a sus pacientes, entre los cuales destacaba su amigo y colega Ernst Von Fleishl Marxow, quien había resultado adicto a la morfina, luego de emplearla para mitigar el dolor causado por la amputación que había sufrido en su dedo pulgar, sin embargo, Fleishl se estaba transformando rápidamente de adicto a la morfina en primera instancia y curado por la cocaína en segunda, siendo así el primer adicto a la cocaína en Europa.

En 1903, el producto denominado *coca-cola* perdió su uso como jarabe a base de cocaína, transformándose en una bebida refrescante obtenida de un condimento derivado de las hojas de coca, a las que se les había eliminado ese principio intoxicante. Ya en nuestros días, son utilizadas “770 toneladas de hoja de coca al año, legalmente exportadas de Perú para descocainizarla y obtener la sustancia llamada 7X”²², que es la sustancia que le da el *toque especial* a la bebida.

Por otra parte, la primera Conferencia Internacional para controlar el tráfico del opio se realizó en Shanghai en 1909 y en 1911 se llevó a cabo el primer acuerdo internacional con esos fines, en el cual se establece una regularización en la fiscalización de estupefacientes, la producción y distribución del opio en bruto, el uso del opio para fumar que debería ser abolido, así como la fabricación, venta y uso de estupefacientes, debería limitarse a única y exclusivamente necesidades médicas y lícitas, en tanto que los fabricantes y comerciantes deberían ser sometidos a un sistema para ser autorizados y registrados en todo caso.

Los chinos en 1926, aislaron por vez primera la efedrina, alcaloide de la éfedra, precursor de las anfetaminas, prosiguiendo un camino abierto a varios miles de años antes por sus herbolarios al utilizar la éfedra. Al comenzar la década de los 30's, en el país vecino del norte, Estados Unidos de Norteamérica, el comisionado Harry Aslinger, impulsó la prohibición de la marihuana, ya que la consideraba una droga narcótica.

El químico Alberto Hoffman, quien trabajaba en los laboratorios Sadoz de Basilea Suiza, alcanzó a sintetizar por primera vez el LSD en 1938 y en abril de 1943, tuvo una experiencia al consumir dicha sustancia cuyos efectos le impedían concentrarse en su trabajo, tuvo una sensación de vértigo, sufrió cambios ópticos, ya estando en su hogar cayó en un estado parecido a la ebriedad, caracterizado por una imaginación exagerada y después de dos horas tal efecto se fue desvaneciendo.

²² **Idem.** P. 297.

En el año de 1942, se pudo aislar e identificar la primera sustancia activa de la marihuana que es el *9-deltatetrahidrocannabinol (THC)*.

En 1953, se celebró en Nueva York, la Conferencia de las Naciones Unidas acerca del opio, misma que entró en vigor en 1963, tal Conferencia limita y reglamenta el cultivo de la adormidera, así como la producción, el comercio internacional, la venta al por mayor y el uso del opio; autorizando solamente para exportar opio a Bulgaria, India, Irán, Turquía, la ex Unión Soviética, Grecia y Yugoslavia.

Hasta hace algunos años, las anfetaminas, y luego el LSD25 o ácido lisérgico, irrumpieron con gran éxito, debido a las alucinaciones tan coloridas que provocan, desplazando a la morfina y la cocaína, sobre todo en grupos pequeños de adictos con gran poder adquisitivo.

En Estados Unidos, concretamente en San Francisco, a principios de los años 60's, con la aventura de la *Beat Generation*, a la que sucede el fenómeno "*hippie*", un gran sector de la juventud se inmiscuye, entre otras costumbres, en el consumo de drogas. Esta época marca, en la juventud estadounidense, una toma de conciencia. Ellos ponían en duda la pretensión que tienen la ciencia y el pensamiento científico de descubrir la totalidad de lo real. En el aspecto moral, reniegan de lo razonable, del aprendizaje del futuro a través del pasado, y de sus valores consagrados; predicaban filosofías como "la aventura y lo deseable están en nosotros mismos; queremos todo, aquí y ahora"²³, los *hippies* y su ideología *amor y paz*, declinaron posteriormente y se entregaron a las drogas más duras.

Sin lugar a dudas, es aquí más necesaria la vigilancia proporcionada por los organismos nacionales e internacionales, ya que los llamados "*gángsters de la*

²³ NATÓ ALEJANDRO. Et. Al. **LAS VÍCTIMAS DE LAS DROGAS**. Editorial Universidad. Argentina. 2001. P. 18.

droga” siguen haciendo de las suyas, y por otro lado, la industria química se esmera en diseñar y producir en gran escala numerosos hipnóticos responsables de narcomanías todavía más graves.

Más recientemente se han diseñado estupefacientes sintéticos que ocasionan a los usuarios la misma dependencia y les hacen pasar idénticos o más riesgos que las no muy antiguas toxicomanías opiáceas.

Aunado a todas las toxicomanías antes referidas, deben añadirse determinados productos que son muy usuales en la vida cotidiana; se trata de las bebidas alcohólicas, el tabaco, el café, el té e incluso las bebidas de cola, que son en principio inofensivas si se consumen en cantidades moderadas para la mayoría de los sujetos, pero su uso diario puede dar origen a un hábito y cuyo abuso pronto crea una dependencia, susceptible incluso, de tener repercusiones psíquicas y somáticas más o menos graves.

1.6 En la Actualidad

Es en este preciso apartado, en donde comenzaremos a escribir a cerca del fenómeno de la drogadicción, ofreciendo un enfoque más concreto, explicando y haciendo referencia a la situación actual por la que atraviesa la sociedad mexicana. En lo consecutivo, haremos menciones, reflexiones, observaciones y demás, en lo referente a las adicciones en México.

El consumo de drogas en México, (incluyendo alcohol y tabaco) ya en nuestros días ha aumentado de manera alarmante, constituyéndose como un grave problema de salud pública. Dicha situación está afectando al individuo, la familia y a la sociedad, por lo que no debe ser ajena a éstos, en especial a los padres, debido a que sus intereses y más que nada sus acciones pueden ser muy efectivas para prevenir el uso y el abuso de sustancias nocivas.

Con la finalidad de conocer cuantas personas, a qué edad se inician en el consumo, qué tipo de sustancias ingieren y otras características se presentan los resultados de tres investigaciones*. Tales resultados tienen como objetivo primordial ofrecer datos fidedignos sobre la situación actual del uso de drogas en nuestra sociedad. La información se presentará en forma de preguntas y respuestas, además de relacionarse con los datos específicos a cerca del empleo de drogas en México.

¿Cuántas personas consumen drogas?.

En 1998, 5 de cada 100 personas reconocieron haber consumido cuando menos una vez en su vida (se excluyó el tabaco y el alcohol). En una encuesta anterior eran solo 4 personas, tal situación refleja que el consumo ha ido en aumento. Estos datos muestran lo que sucede a nivel nacional. Con poblaciones específicas los resultados son distintos, por ejemplo, en las escuelas secundarias y en bachillerato la proporción de estudiantes que han utilizado drogas se incrementa a 8, por lo tanto puede considerarse a este grupo como de alto riesgo para iniciar el consumo.

Es a partir de estos datos en donde puede afirmarse que aunque la mayoría de personas no consumen drogas, es sumamente importante y necesario realizar acciones que disminuyan o impidan que el problema se incremente de tal manera, hasta alcanzar la magnitud de otros países, como es el caso de los Estados Unidos Americanos.

¿Quiénes consumen drogas?.

* Encuesta Nacional de Adicciones (1993-1998); Características Sociodemográficas y de Consumo de Drogas entre Pacientes de Primer Ingreso a Tratamiento en CIJ entre 1990 y 1997. Encuesta Nacional a Estudiantes de Secundaria y Bachillerato (SEP-IMP, 1991).

Consideramos que quienes utilizan este tipo de sustancias tienen las siguientes características; en su mayoría son hombres, por cierto, jóvenes; por cada mujer que consume algún tipo de droga 8 varones ya lo hicieron; además, más de un tercio de los adolescentes y jóvenes que tienen entre 12 y 25 años admitieron haber usado algún tipo de sustancias.

En México, la edad en la que se utiliza por vez primera alguna droga se encuentra entre los 10 y los 18 años; por otra parte, en el caso de la Unión Americana, los niños prueban el alcohol a los 12 años, mientras que se experimenta por primera vez con la marihuana a los 13. Siendo tan real esta situación, los padres de familia, con hijos adolescentes, principalmente, deben estar atentos a su desarrollo ¿cómo?, conociendo sus actividades, hábitos, amigos que frecuentan, grupos de reunión, etc. En la adolescencia se dan muchos cambios importantes; si el joven se siente acompañado, amado y sobre todo tomado en cuenta, entonces, ciertamente contará con protección ante las drogas.

¿Qué tipo de drogas se consumen en nuestro país?.

Es la marihuana por excelencia, la droga que más se consume en México, ya que casi 5 de cada 100 habitantes la han probado; en seguida se encuentran la cocaína y los inhalables, tales como son el thinner, pegamentos, lacas, gasolina, pinturas, etcétera. De las drogas antes mencionadas, el consumo de la cocaína se ha incrementado notablemente, lo mismo sucede con el consumo de marihuana.

Es por eso principalmente, que los padres de familia con hijos adolescentes deben estar atentos a su desarrollo, conociendo sus actividades, hábitos, grupos de reunión, entre otras cosas, tal como con antelación lo habíamos mencionado. Es precisamente en la adolescencia en donde ocurren muchos e importantes cambios; si el muchacho se siente amado, acompañado y tomado en cuenta, seguramente, contará con protección ante las drogas.

¿Qué tipo de drogas se consumen más en nuestro país?

Por desgracia, existe una gran variedad y un extenso surtido de sustancias que envenenan, o bien, enajenan las mentes de nuestra sociedad y es esta misma que por diversos factores se ve orillada a consumirlas, sin embargo, es la marihuana la droga más utilizada en México, ya que casi 5 de cada 100 habitantes la han consumido; después estadísticamente se encuentran: la cocaína y los inhalables (thinner, pegamentos, lacas, gasolina, pintura, etcétera). De las drogas antes mencionadas, el consumo de la cocaína ha crecido de manera notable; ya que en los últimos años se ha triplicado la cantidad de personas que la han probado. En tanto que en el mismo lapso, las que experimentaron con marihuana, se duplicó.

Es la región noroccidental de nuestro país (Baja California, Baja California Sur, Sonora y Sinaloa) el área en donde más se utilizan drogas, ya que 7 de cada 100 personas las han probado, además es en esta zona en donde más heroína se consume, comparado con los resultados nacionales.

Los datos presentados no pretenden que los padres de familia tengan un gran conocimiento sobre las características del consumo de drogas, sino más bien que, cuando dado el caso ellos sepan que existen lugares especializados en ofrecer ayuda, y el interés principal es que sea contemplada la gravedad del problema y las posibilidades que se tienen de actuar para evitarlo, que es lo que consideramos preciso, adecuado, oportuno y eficaz para prevenir el fenómeno de la drogadicción dentro de sus familias y en general de las familias mexicanas.

¿Cuántas veces se usa una droga?

El número de veces que se consumen las sustancias es muy variado, algunas personas toman drogas sólo una vez y no lo vuelven a hacer nunca, mientras que otras las usan de manera regular, por ejemplo, 5 individuos de cada 100 han consumido alguna sustancia al menos una vez en la vida, lo cual indica que

probablemente para algunos de estos sólo ocurrió de manera única; por otra parte, existen personas que usan sólo un tipo de droga, mientras que otras consumen más de una clase de sustancias. En México, más del 50% de los consumidores usan más de dos tipos de drogas, mientras el resto utiliza sólo de un tipo.

Las drogas son sustancias que producen tolerancia y a su vez dependencia, (conceptos que en el capítulo que procede estudiaremos) por lo cual es posible que se incremente el número de veces que se realiza el consumo y la cantidad que se usa, ya que el organismo cada vez va necesitando más droga para obtener el mismo efecto, por tal motivo es imprescindible que los padres impulsen la comunicación familiar, reduciendo así los riesgos y fortaleciendo la protección para impedir que los hijos se inicien en el consumo de sustancias tóxicas.

¿Dónde se consigue la droga?.

Los lugares donde con más frecuencia se adquieren las droga son: la casa, la escuela y la calle. La mayoría de los padres de familia piensan que sus hijos consumirán drogas en ambientes distintos fuera de la casa, aún y cuando esto es probable, se ha observado que dentro de la casa los hijos pueden estar en contacto con drogas médicas, específicamente pastillas para dormir, alcohol y cigarros, también se ha comprobado que un joven que usa tabaco, es decir, que sabe fumar, tiene cinco veces más riesgo de utilizar una droga ilícita, que quien no lo hace.

La cafeína y la nicotina también son consideradas como drogas, debido a que alteran el funcionamiento normal del organismo y además crean cierta dependencia. Está comprobado que el hábito de fumar cigarros de tabaco resulta nocivo, ya que la nicotina (ingrediente activo del tabaco) es una sustancia tóxica y estimulante del Sistema Nervioso Central, contrario al alcohol que es un depresor.

De esta manera, la combinación de alcohol y tabaco puede tender a nulificar alguno de sus efectos. Las personas bajo tensión y que fuman, encienden un cigarro para calmar sus nervios, en virtud de que, los efectos inmediatos del tabaco son una constricción de la capacidad para respirar; con la cafeína, sucede algo parecido, ya que no son pocas las personas que al despertar y levantarse de su cama lo primero que hacen es tomar una taza de café, sustancia misma que afecta el sistema nervioso.

A decir verdad, ninguna droga presenta grandes obstáculos para conseguirla, algunas son fácilmente conseguidas, tal es el caso del cemento, thinner, etc., que pueden comprarse en cualquier tlapalería, la marihuana, también se puede conseguir de manera fácil, ya que dentro y fuera de la colonia hay determinadas personas bien identificadas por los jóvenes, que se las proporcionan por un costo determinado, de igual manera y así de fácil, se consiguen entre otras, la cocaína y el crack.

En discotecas, rodeos, bares y antros en general, las denominadas drogas de diseño son conseguidas con gran facilidad, lo cual significa que hoy en día conseguir alguna droga es como comprar “chocolates”, ya que en cualquier lugar se encuentran.

Así pues, es de suma importancia que los padres de familia estén alerta tanto de los amigos que frecuentan sus hijos, así como del uso y la disponibilidad de drogas existentes en el hogar, ya que aún y cuando sean legales, siguen afectando el organismo y siendo drogas.

CAPÍTULO II

CONCEPTOS FUNDAMENTALES

2.1 Droga

Jules Henry y Leon Léger, denominan droga a “todo producto natural o sintético, concebido y consumido con el fin de obtener un efecto psicotropo; es decir, una modificación de la actividad mental”²⁴.

La definición más general de *droga*, es aquella que dice que “es todo aquello que introducido al organismo provoca alguna modificación”²⁵.

A consecuencia de esta definición, podemos deducir que “droga” no es una *mala palabra*, en virtud de que en ella quedan incluidos no únicamente los estupefacientes, sino también los medicamentos que la ciencia ha creado para la salud humana, así como también todas las drogas que son consideradas como sociales que son consumidas libremente como es el caso del alcohol, tabaco, café, entre otras, es decir, todas las sustancias creadas con fines diversos y que han sido utilizadas como drogas de abuso, tal como es el caso de las pinturas, combustibles, pegamentos y otras más.

Algunos autores como Astolfi, Gotelli, Kiss y López Bolado, denominan droga a “toda sustancia química capaz de alterar al organismo. Su acción psíquica se ejerce especialmente sobre la conducta, la percepción y la conciencia”²⁶.

²⁴ JULES HENRY Y LÉGER LEON. LOS HOMBRES SE DROGAN, EL ESTADO SE FORTALECE. Editorial Laertes. España. 1977. P. 7.

²⁵ CARO, PATRICIA M. DROGAS DE ABUSO. Editorial La Rocca. Argentina. 1997. P. 17.

²⁶ ASTOLFI, GOTELLI, Et. Al. TOXICOMANÍAS. Editorial Universidad. Argentina. 1989. P.3.

Por otra parte el Instituto de Investigaciones para la Defensa Social de las Naciones Unidas, define la droga como “cualquier sustancia que por su naturaleza química afecta la estructura o el funcionamiento vivo”.

Para Edith Massün, el término droga, o bien, fármaco, que lo utiliza indistintamente es “un nombre genérico que designa cualquier sustancia que, al ser introducida en el organismo vivo, produce alteraciones en su estructura o funcionamiento normales (cambios físicos y o mentales)”²⁷. La autora citada dice que, las drogas se distinguen de los alimentos en que no son nutritivas, aunque hay algunas que curan enfermedades, las cuales son llamadas medicamentos, por otra parte, algunas otras carecen de propiedades curativas y sólo sirven para disminuir el dolor, tal es el caso de la morfina, por ejemplo. Por último manifiesta que, hay drogas que no tienen ningún uso médico, tal es el caso del LSD y otras sustancias inhalables.

El origen de la palabra droga, se encuentra en la voz anglosajona “*drug*”, que significa seco, árido. Según el Diccionario de la Lengua Española, droga, es “el nombre genérico de ciertas sustancias minerales, vegetales o animales que se emplean en la medicina, en la industria o en las bellas artes, o bien una sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente o narcótico”²⁸.

Desde el punto de vista de su relación con las ciencias jurídico-sociales, el concepto de droga se asemeja al de aquellas sustancias cuya acción sobre el organismo vivo puede modificar una o varias de sus funciones. Este, es pues, un concepto amplio, ya que abarca no sólo los medicamentos destinados al tratamiento de enfermos, sino que también contempla otras sustancias activas; tal definición ha sido repetida en múltiples textos de diversos países, sin embargo, no

²⁷ MASÜN, EDITH. **PREVENCIÓN DEL USO INDEBIDO DE DROGAS**. Editorial Trillas. México. 1991. P. 14.

²⁸ **DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA**. Real Academia Española. Decimonovena Edición. España. 1970. P. 496.

hay mayores comentarios, a pesar de que es una mala definición, ya que no es muy precisa y está bastante generalizada.

Consideramos que los conceptos sobre la droga, proporcionados por la Organización Mundial de la Salud, se refieren a aspectos médicos, sociológicos y jurídicos, razones por las cuales al multicitado término se le da una conceptualización muy amplia para abarcar la relación entre una sustancia y los efectos nocivos que producen a una persona.

De acuerdo con la información proporcionada por la Subdirección de Prevención de los Centros de Integración Juvenil, droga es “cualquier sustancia química, natural, o sintética que una vez ingerida altera la conducta, la percepción, modifica el estado de ánimo, aumenta o disminuye el rendimiento físico o psíquico” (incluye alcohol, tabaco y otras drogas).

La droga es una sustancia o mezcla de sustancias, distintas a las necesarias para el mantenimiento de la vida, (oxígeno, alimentos, agua) que al introducirse en un organismo vivo, modifica alguna de sus funciones y a veces la propia estructura de los tejidos. Estas modificaciones incluyen también alteraciones en el comportamiento, las emociones, las sensaciones y en los pensamientos de las personas.

Castro Sariñana, denomina drogas o bien sustancias *adictivas* a todas aquellas “que pueden ser cualquier producto psicoactivo, es decir, que altera alguna función mental, que al ser consumido reiteradamente tiene la posibilidad de dar origen a una adicción. Entre estos productos se incluyen aquéllos (sic) de uso médico (como los tranquilizantes o los estimulantes que provienen de laboratorios legalmente constituidos); los de uso industrial (como los solventes inhalables); también los derivados de elementos de origen natural (cocaína o heroína); los compuestos por sustancias químicas y elaborados clandestinamente (LSD,

metanfetamina); así como otros comercializados legalmente, como el tabaco y las bebidas alcohólicas”²⁹.

Para la catedrática venezolana Rosa del Olmo, en el lenguaje cotidiano *droga* es “toda sustancia capaz de alterar las condiciones psíquicas, y a veces físicas, del ser humano, de la que por lo tanto se puede esperar cualquier cosa”³⁰.

El tratadista español Antonio Escotado, en su obra *Historia Elemental de las Drogas*, cita el Corpus Hipocrático, en donde nos ofrece un concepto de droga diciendo que “son drogas las sustancias que actúan enfriando, calentando, secando, humedeciendo, contrayendo y relajando, o haciendo dormir”³¹.

Ronald E. Smith, considera que “droga es cualquier sustancia que introducida el organismo, produce un cambio anatómico o fisiológico”³². Además de que utiliza indistintamente el nombre que se le pueda dar, ya sea, droga o fármaco.

Por otra parte el *Diccionario de Uso del Español*, dice que droga es “en sentido amplio, cualquier sustancia que se prepara y vende para cualquier finalidad: para usos industriales, para pintar, para limpiar, etc. Particularmente, cualquier sustancia natural o sintética que se emplea en medicina; especialmente, las de acción energética y las que se emplean para aliviar el dolor”³³.

NUESTRO CONCEPTO:

²⁹ CASTRO, SARIÑANA, MARÍA ELENA Y MILLÉ MOYANO, CARMEN. **CONSTRUYE TU VIDA SIN ADICCIONES**. Modelo de prevención. Población objetivo: adultos. Secretaría de Salud y CONADIC. México, 1998. P. 13.

³⁰ DE LEO CAETANO, DEL OLMO ROSA, Et. Al. **DROGAS Y PSIQUIATRÍA** No. 2. Editorial Promociones y Publicaciones Universitarias. España. 1987. P. 23.

³¹ ESCOTADO, ANTONIO. **Op. Cit.** P. 135.

³² SMITH, RONALD, E. Et. Al. **PSICOLOGÍA: FRONTERAS DE LA CONDUCTA**. Segunda Edición. Editorial Harla. México. 1986. P. 11.

³³ MOLINER, MARÍA. **DICCIONARIO DE USO DEL ESPAÑOL**. Tomo I A-G. Editorial. Gredos. España. 1997. P. 1040

Denominamos droga, a toda aquella sustancia natural o sintética, cuyos componentes químicos una vez que son ingeridos, son capaces de alterar el organismo humano, modificando el pensamiento, la conducta, la percepción o el estado de ánimo; aumentando, o bien, disminuyendo el rendimiento físico y/o psíquico de la persona.

De esta manera, utilizaremos indistintamente los términos estupefaciente, psicotrópico, narcótico, tóxico y fármaco para referirnos a la droga de manera general. Para concluir, sabemos que se trata de una gran variedad de productos, consumidos en distintas formas, con propósitos diversos y variados efectos. Lo que precisamente tienen en común es que su uso puede provocar una dependencia o adicción, concepto que a continuación estudiaremos.

2.2 Adicción

Con la finalidad de ser más concretos, utilizaremos el término *adicción*, para referirnos obviamente, a alguna droga, primordialmente.

La adicción para Alejandro Nató, “es un hábito tan arraigado que produce dependencia de algo o compulsión a hacer algo”³⁴.

La Organización Mundial de la Salud en 1957, definió a la adicción como un estado de intoxicación crónica y periódica originada por el consumo repetido de una sustancia natural o sintética, caracterizada por:

- una compulsión a continuar consumiendo la droga por cualquier medio.
- una tendencia al aumento de las dosis.
- una dependencia psíquica y generalmente física de los efectos.
- consecuencias perjudiciales para el individuo y la sociedad.

³⁴ NATÓ, ALEJANDRO y RODRÍGUEZ QUEREJAZÚ. LAS VÍCTIMAS DE LAS DROGAS. Editorial Universidad. Argentina. 2001. P. 19.

Así pues, la adicción a las drogas se traduce en la costumbre de consumirlas y el sujeto pierde el control, pues tiene que ingerirlas, ya que de no hacerlo presenta un malestar físico, psíquico o ambos.

Para que la adicción se genere, se deben haber presentado, como ya lo hemos visto, patrones de comportamiento reiterado de búsqueda y consumo de la sustancia, de manera que la misma ocupe una parte importante o central en la vida del adicto.

La mayoría de las drogas tienen la particularidad de producir adicción, ya que poseen efectos en apariencia placenteros que suelen llevar a quienes la prueban, a buscarlas nueva y reiteradamente para experimentar dichos efectos. Aunque esto no ocurre en todos los casos, las personas psicológicamente más vulnerables tienden a recurrir a ellas con más frecuencia y en cantidades cada vez mayores (tolerancia) concepto que estudiaremos conforme avance nuestra investigación.

Así pues, la personalidad desempeña un importante papel en el problema de adicción a las drogas; el mayor riesgo lo corren las personas de baja autoestima y cuyas expectativas de vida no concuerdan con la realidad o que se sienten marginados de la sociedad.

NUESTRO CONCEPTO:

Entendemos por adicción, la conducta que algunas veces repetida genera tal arraigo o costumbre, que produce compulsión a seguir consumiendo la droga.

2.3 Drogadicción

Es turno de estudiar el término drogadicción, que como bien sabemos, es un concepto compuesto por dos palabras, droga y adicción, significados que hemos estudiado con antelación.

Alejandro Nató, asegura que la adicción a las drogas, es también llamada drogodependencia o toxicomanía, es un estado de alteración, a veces de intoxicación, provocado por ingestión (consumo) de una o varias drogas.

La drogadicción, en opinión de Eduardo Kalina, debe estudiarse dentro de un parámetro psicológico y social, ya que si no hay droga, no hay drogadicción. En otras palabras, si se dan las condiciones sociales de total limitación a la posibilidad de obtención de drogas por parte de la población, ésta no sufriría la enfermedad.

El otro concepto que destaca el autor es, el de la disposición del individuo a usar drogas, tal fenómeno va ligado a la condición de fragilidad y finitud del ser humano.

Rafael Velasco, dice que la drogadicción “ocurre cuando una sustancia o una mezcla de características especiales reacciona en el organismo de un ser vivo, provocándole cambios fisiológicos que se traducen en modificaciones del estado de ánimo, de las funciones mentales y la conducta”³⁵.

NUESTRO CONCEPTO:

Es un estado de enajenación psicológica y/o física de intoxicación, provocado por el consumo reiterado de una o varias drogas.

2.4 Drogarse

³⁵ VELASCO FERNÁNDEZ, RAFAEL. **LA FAMILIA ANTE LAS DROGAS**. Segunda Edición. Editorial Trillas. México. 2000. P. 14.

El término drogarse, o estar drogado según la concepción de Henry Jules, debe entenderse ante todo como el acto estricto de consumir voluntariamente la droga por su efecto psicótropo, sin prejuzgar las razones y circunstancias que rodean o determinan este acto.

Así pues, el límite de la voluntariedad de este acto debe situarse en aquellos supuestos en los que el acto, es decir, el consumo del producto psicótropo, se reduce a la administración de una droga a un organismo humano en la ignorancia o contra la voluntad del individuo drogado. Incluyéndose aquí todos los casos de intoxicación accidental, los episodios confusionales con pérdida de la facultad de decisión o de la conciencia (estados de coma o colapsos) en el curso de los cuales puede administrarse una droga.

Razones por las cuales, el hecho de estar drogado necesita en un momento dado del acto de drogarse.

La conceptualización ofrecida en el Diccionario de Uso del Español es muy simple, ya que es solamente, administrarse drogas.

NUESTRO CONCEPTO:

Es el acto concreto de consumo voluntario de alguna droga, para conseguir el efecto deseado.

2.5 Adicto

El Diccionario de la Lengua Española lo define como “dedicado, muy inclinado, apegado. Unido o agregado a otro u otros para entender en algún asunto o desempeñar un cargo o ministerio”³⁶.

De esta forma según el tipo de droga que consume la persona que tiene la necesidad, se le denominará: alcohólico, cocainómano, tabacómano, morfinómano, etc.

Antiguamente con la palabra *addictum*, se designaba al hombre que para saldar una deuda se convertía en esclavo de su acreedor, de tal manera que el adicto a una droga se esclaviza a ella y no puede o le es muy difícil dejar de consumirla.

En opinión del autor Soler Insa, el adicto es un ser robotizado que concreta su actividad en la búsqueda, obtención y consumo de la droga adictógena.

NUESTRO CONCEPTO:

Es toda aquella persona esclavizada, mentalmente por lo general, cuyos actos se ven limitados a buscar, obtener y consumir la droga que tanto idealiza su mente.

2.6 Drogadicto

El Diccionario Pequeño Larousse Ilustrado, nos facilita una conceptualización muy genérica, diciendo que un drogadicto es un “enviciado en administrarse drogas”³⁷.

NUESTRO CONCEPTO:

Simplemente, así llamamos a toda aquella persona cuya debilidad mental persiste en seguir consumiendo la (s) droga (s) acostumbrada (s).

³⁶ **DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA**. Real Academia Española. P. 26.

³⁷ GARCÍA, PELAYO Y GROSS. **PEQUEÑO LAROUSSE ILUSTRADO**. Decimosexta Edición. Editorial Larousse. México. 1992. P. 372.

En lo consecutivo, evitaremos utilizar el término drogadicto, debido a sus connotaciones despreciativas, marginalizantes y peyorativas que se le atribuyen.

2.7 Tóxico

La definición otorgada por el Diccionario Hispánico Universal dice del término tóxico; “aplícase a las sustancias venenosas”³⁸.

Entre tanto, el Diccionario de Uso del Español, dice “teóricamente, equivale exactamente a <<venenoso>>; pero es de uso más técnico y no suele aplicarse a sustancias que llegan a producir la muerte o empleadas con intención de producirla”³⁹.

NUESTRO CONCEPTO:

Es un concepto que consideramos análogo al de droga, por lo cual decimos, que es toda aquella sustancia capaz de intoxicar el organismo y alterar sus funciones, debido a sus componentes químicos activos.

2.7.1 Toxicomanía

En opinión de José Luis Martí, toxicomanía es, “la propensión (compulsiva o impulsiva) al consumo de una sustancia capaz de originar fenómenos de

³⁸ **DICCIONARIO HISPÁNICO UNIVERSAL**. Enciclopedia Ilustrada en Lengua Española. Tomo Primero Léxico A-Z. Editorial W.M. Jackson. México. 1961. P. 1361.

³⁹ MARÍA MOLINER. **DICCIONARIO DE USO DEL ESPAÑOL**. Tomo II. H-Z. Editorial Gredos. España. 1997. P. 1351.

dependencia. El uso puede ser periódico o persistente y dar lugar a un perjuicio para la salud psicofísica del individuo que la ingiere así como para el entorno social”⁴⁰.

Por otra parte algunos autores como Astolfi, Gotelli, Kiss y López; coinciden en definir la toxicomanía como “el uso permanente y compulsivo de una droga impuesto por modificaciones en el organismo, como el hábito, el acostumbamiento y la dependencia y que tiene por corolarios un deterioro orgánico y psíquico y el consecuente perjuicio social”⁴¹.

Antoine Porot, nos ofrece una definición de toxicomanía argumentando que es la “apetencia anormal y prolongada manifestada por ciertos sujetos hacia sustancias tóxicas o drogas, cuyos efectos analgésicos, euforísticos o dinámicos han conocido accidentalmente o buscado voluntariamente; apetencia que se convierte rápidamente en hábito tiránico y comporta, casi inevitablemente, un aumento progresivo de las dosis”⁴².

Henry Jules, asegura que, la toxicomanía “es una manera de vida social bajo la acción de los psicotropos, una manera histórica de alienación humana”⁴³.

La escritora del Diccionario de Uso del Español, María Moliner, asevera que “es el hábito morboso de usar estupefacientes”⁴⁴.

El Diccionario Hispánico Universal, lo conceptualiza como el “hábito patológico de intoxicarse con sustancias que producen sensaciones agradables o que suprimen el dolor”⁴⁵.

⁴⁰ MARTÍ TUSQUETS, JOSÉ LUIS Y MURCIA GRAU, MIGUEL. **CONCEPTOS FUNDAMENTALES DE DROGODEPENDENCIAS**. Editorial Herder. España. 1988. P. 147.

⁴¹ ASTOLFI, GOTELLI, Et. Al. **TOXICOMANÍAS**. P. 6.

⁴² POROT, ANTOINE. **LAS TOXICOMANÍAS**. Editorial oikos-tau. España. 1971. P. 7.

⁴³ HENRY, JULES y LÉGER LEON. **LOS HOMBRES SE DROGAN, EL ESTADO SE FORTALECE**. P. 13.

⁴⁴ MOLINER, MARÍA. **DICCIONARIO DEL USO DEL ESPAÑOL**. P. 1351.

La Organización Mundial de la Salud, nos ofrece una definición oficial unívoca de la toxicomanía a partir del año 1957, misma que a la letra dice toxicomanía es el “estado de intoxicación periódica o crónica engendrado por el consumo reiterado de una droga (natural o sintética)”.

Además de la definición, nos presenta sus características más notorias que son:

1º La necesidad o invencible deseo de seguir consumiendo la droga y de obtenerla por todos los medios.

2º Tendencia a aumentar la dosis.

3º Dependencia de orden psíquico, y generalmente físico, respecto a los efectos de la droga.

4º Efectos nocivos para el individuo y la sociedad.

NUESTRO CONCEPTO:

Es un concepto que consideramos similar al de drogadicción y lo concebimos como el estado provocado por el uso permanente y prolongado de un tóxico o droga, cuyos efectos han sido descubiertos accidentalmente o de manera voluntaria.

2.7.2 Toxicómano

En este apartado seremos, por así decirlo, bastante concretos, ya que nuestro concepto es muy claro.

El Diccionario de Uso del Español, dice que es toxicómano, el “afectado de toxicomanía”⁴⁶.

⁴⁵ **DICCIONARIO HISPÁNICO UNIVERSAL**. P. 1361.

⁴⁶ **MOLINER, MARÍA. Op. Cit.** P. 1351.

De manera prácticamente idéntica, el Diccionario Hispánico Universal preceptúa que toxicómano es el que “... padece toxicomanía”⁴⁷.

NUESTRO CONCEPTO:

De manera concreta y sencilla, así llamamos al sujeto que se ve perjudicado por todos los efectos nocivos, consecuencia lógica de la toxicomanía.

2.7.3 Toxicofilia

Bajo la concepción de José Luis Martí, que dice toxicofilia es la “apetencia o deseo hacia el consumo de sustancias psicoactivas. Su uso continuado (abuso) puede generar la predisposición a padecer una toxicomanía, con dependencia de dichas sustancias, que estará en función de la personalidad de base del sujeto”⁴⁸.

NUESTRO CONCEPTO:

Es el deseo que siente una persona hacia el consumo de alguna (s) sustancia (s) psicoactiva (s).

Consideramos a éste como un concepto “bastante filosófico”, hágasenos válida la redundancia, con el cual no estamos de acuerdo en utilizarlo, ya que si tomamos en cuenta el significado de la raíz etimológica griega *filos*, y recordamos que significa amor, no consideramos lógico que se pueda amar a algo que nos está dañando y amenaza con destruir nuestras propias vidas.

⁴⁷ **DICCIONARIO HISPÁNICO UNIVERSAL**. P. 1361.

⁴⁸ MARTÍ TUSQUETS, JOSÉ LUIS y MURCIA GRAU MIGUEL. **Op. Cit.** P. 147.

2.7.4 Toxicodependencia

Simple y llanamente para Alejandro Nató, significa “ser dependiente y no poder prescindir de un tóxico”⁴⁹.

NUESTRO CONCEPTO:

Es la acción de una persona que subjetivamente cree que no puede vivir sin estar consumiendo el tóxico.

2.7.5 Politoxicomanía

Es una nueva y la más peligrosa modalidad de uso indebido de drogas. Para Edith Massün es “el consumo de diferentes tipos de drogas al mismo tiempo”⁵⁰. Asegura, además, que la mezcla de dos o más drogas dificulta aún más la posibilidad de prever las reacciones del organismo.

NUESTRO CONCEPTO:

Es el consumo simultáneo de varios tipos de droga, es decir, es el suministrarse dos o más tipos de drogas, independientemente de que sus efectos sean iguales, similares o variados.

2.8 Fármaco

⁴⁹ NATÓ ALEJANDRO y RODRÍGUEZ QUEREJAZU. **Op. Cit.** P. 20.

⁵⁰ MASSÜN, EDITH. **Op. Cit.** P. 31.

Desde el punto de vista etimológico, el vocablo *fármaco*, proviene del latín *farmacumm*, que se asemeja a medicamento. Los fármacos pueden ser naturales cuando provienen de animales o vegetales, o bien, sintéticos cuando su origen se da en un laboratorio utilizando distintas sustancias en estructura química característicamente de otros productos naturales.

De acuerdo con el licenciado Efraín García Ramírez, fármaco “es toda sustancia capaz de modificar los sistemas biológicos en sus componentes estructurales y funcionales”⁵¹.

El Diccionario Hispánico Universal lo define únicamente como “medicamento”.

NUESTRO CONCEPTO:

Es toda aquella sustancia natural o sintética, cuyos componentes químicos son susceptibles de alterar el organismo en su estructura y funcionamiento.

2.8.1 Farmacodependencia

Según el pensamiento escrito de la autora Edith Massün, farmacodependencia “es el estado extremo al que puede llevar el abuso de drogas, quedando el consumidor “atrapado” por la sustancia”⁵². Es decir, que éste siente un impulso irreprímible de consumir la droga acostumbrada, de manera periódica o continua, con la finalidad de experimentar sus efectos o simplemente para evitar el malestar que le produce la ausencia de determinada sustancia.

La O.M.S., desde 1969 definió la farmacodependencia como “un estado psíquico, y algunas veces también físico, que es el resultado de la interacción entre un organismo viviente y un fármaco, que se caracteriza por respuestas conductuales

⁵¹ GARCÍA RAMÍREZ, EFRAÍN. **DROGAS: ANÁLISIS JURÍDICO DEL DELITO CONTRA LA SALUD**. Quinta Edición. Editorial Sista. México. 2002. P. 30.

⁵² MASSÜN, EDITH. **Op. Cit.** P. 29.

y de otros tipos, que siempre incluyen una compulsión para procurarse el fármaco en forma continua o periódica con el fin de experimentar sus efectos psíquicos, y algunas veces evitar el malestar o molestias que son producto de su ausencia”.

El escritor Luis Diaz, destaca algunos elementos de la farmacodependencia, tales son:

1. Alteración del estado psíquico y en ocasiones, del físico.
2. Modificación del comportamiento.
3. Impulso incontenible a consumir el fármaco (dependencia).
4. Continuidad y periodicidad del uso de la droga (hábito).
5. Búsqueda de sus efectos.
6. En ocasiones, evitar los males provocados por la abstinencia.

NUESTRO CONCEPTO:

Es el estado emocional y físico al que inevitablemente conduce el abusar de las drogas, caracterizado de manera primordial por la búsqueda y consumo descontrolados del fármaco.

2.8.2 Farmacodependiente

De acuerdo con la opinión aportada por Edith Massün, el farmacodendiente “es una persona que ha perdido la libertad frente a la droga; se ha acostumbrado a ella de tal manera que aún cuando quisiera, ya no puede prescindir de ella sin ayuda exterior”⁵³.

NUESTRO CONCEPTO:

⁵³ **Idem.**

Es la persona cuya libertad se ve atada a la droga de consumo acostumbrado, de manera tal que, aún y cuando quiera liberarse, necesita además de voluntad propia ayuda profesional.

2.9 Drogodependencia

Los escritores españoles José Luis Martí y Miguel Murcia, definen a la drogodependencia como la “interacción que se establece entre el organismo y una sustancia que da lugar a cambios físicos y/o psíquicos que se traducen en la imperiosa necesidad de consumirla”⁵⁴.

NUESTRO CONCEPTO:

Es un estado físico y psicológico que se establece entre el individuo dependiente y la droga que consume, existiendo la gran necesidad de continuar ingiriéndola.

2.10 Dependiente

El Diccionario de Uso del Español, dice que “se aplica al que depende de otro”⁵⁵.

El médico argentino M. Matrajt, lo define en otras palabras como el sujeto que forzosamente necesita de una droga para lograr un determinado rendimiento psíquico, entendiendo como tal alguna vivencia subjetiva (euforia, tranquilidad, sueño, bienestar, valor, entre otras cosas), o bien, como un logro personal (hacer el amor, hablar en público, trabajar, crear artísticamente, etc.).

NUESTRO CONCEPTO:

⁵⁴ MARTÍ TUSQUETS, JOSÉ LUIS y MURCIA GRAU MIGUEL. **Op. Cit.** P. 73.

⁵⁵ MOLINER, MARÍA. **Op. Cit.** P. 890.

Es el individuo que de manera subjetiva, ya sea física, psicológica o ambas considera que necesita de una droga para lograr una determinada actividad física o intelectual.

2.11 Hábito

Según lo establecido por el Diccionario de la Lengua Española es la “costumbre adquirida por la repetición de actos de la misma especie”⁵⁶.

El Diccionario de Uso del Español, nos ofrece la definición como sigue, es la “particularidad del comportamiento de una persona o animal, que consiste en repetir una misma acción o en hacer cierta cosa siempre de la misma manera, o disposición para hacerlo así. Generalmente, se llama <<hábito>> a las costumbres más inconscientes...”⁵⁷.

En opinión de José Luis Puricelli, el hábito es “la adaptación del organismo a la droga, con la consecuencia de que en el transcurso del tiempo la misma dosis va produciendo menor efecto”⁵⁸. Asegura además que, para obtener un mismo nivel de respuesta, o sea, el mismo efecto, el adicto deberá, por lo tanto, incrementarse progresivamente la cantidad.

La autora del libro “*El peso de la Droga*”, considera que el hábito es “la adaptación psíquica a los efectos agradables o estimulantes de una sustancia”⁵⁹.

⁵⁶ **DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA**. P. 691.

⁵⁷ MOLINER, MARÍA. **Op. Cit.** P. 10.

⁵⁸ PURICELLI, JOSÉ LUIS. **ESTUPEFACIENTES Y DROGADICCIÓN**. Editorial Universidad Argentina. 1992. P. 223.

⁵⁹ SOLÉ, EULALIA. **EL PESO DE LA DROGA**. Ediciones Flor de Viento. España. 1996. P. 35.

Por último en el año de 1957, la O.M.S. aprobó la definición de hábito como sigue; “es el resultado del consumo repetido de una droga”. Tal definición destaca, por cierto, sus características más notorias, tales son:

1. Deseo (pero no obligación) de seguir consumiendo la droga a causa de la sensación de bienestar que engendra.
2. Poca o ninguna tendencia a aumentar la dosis.
3. Cierta dependencia psíquica respecto a los efectos de la droga, pero ausencia de dependencia física, no existiendo, por consecuencia síndrome de abstinencia.
4. Efectos nocivos que, en caso de existir, conciernen principalmente al sujeto.

NUESTRO CONCEPTO:

Es la costumbre adquirida por el organismo y la mente, debido a los efectos agradables causados por la sustancia, derivada del consumo reiterado y permanente de una droga.

2.12 Habitación

Lisa y llanamente, la podemos entender como una costumbre.

Efraín García Ramírez dice que “cuando hay un consumo repetido de la droga estamos frente a la habitación”⁶⁰. Dicho autor, menciona además las siguientes características:

- a. Un deseo sin llegar a una exigencia de seguir usando la droga, en virtud de la sensación de bienestar y euforia que produce.
- b. Una tendencia escasa o nula al aumento en la dosis del estupefaciente o psicotrópico suministrado.

⁶⁰ GARCÍA RAMÍREZ, EFRAÍN. **DROGAS: ANÁLISIS JURÍDICO DEL DELITO CONTRA LA SALUD**, P. 34.

- c. Cierta dependencia psíquica provocada por los efectos de la droga, sin que se produzca una dependencia física y por lo tanto no se manifiesta el síndrome de abstinencia.

NUESTRO CONCEPTO:

Es un fenómeno que ocurre cuando estamos frente al consumo repetido y muy constante de una droga. Ese consumo reiterado de las drogas, produce la habituación, sin embargo, ésta refleja una dependencia psíquica, traducida por un deseo incontenible de seguir sometido a la droga.

2.13 Uso

Es la “autoadministración deliberada de sustancias toxicomanígenas más allá de los límites generalmente aceptados por la terapéutica o en contra de la legislación vigente”⁶¹.

Con otras palabras el autor, José Luis Puricelli, dice que es el primer acercamiento, o experiencia que el individuo tiene con el tóxico. Desde el punto de vista toxicológico, el autor en comento dice que, habrá uso con “la utilización de la misma droga frente a un mismo estímulo pero sin regularidad en el tiempo”⁶².

NUESTRO CONCEPTO:

Es el consumo voluntario, no reiterado generalmente, de alguna sustancia capaz de alterar el funcionamiento normal del organismo. Por otra parte el uso constituye la primera etapa de un camino, por así llamarlo, para llegar a la drogadicción, farmacodependencia, drogodependencia o toxicomanía.

⁶¹ MASSÜN, EDITH. **Op. Cit.** P. 29.

⁶² PURICELLI, JOSÉ LUIS. **ESTUPEFACIENTES Y DROGADICCIÓN**, P. 222.

2.14 Abuso

En opinión de Ronald E. Smith, es “el consumo excesivo de una droga, en forma continua o esporádica, sin que exista relación con la terapéutica médica normal”⁶³.

La escritora Edith Massün, define el abuso “como un uso indebido reincidente, que expone el consumidor al hábito de la droga y de allí al peligro de caer en la farmacodependencia”⁶⁴.

Desde otra perspectiva es importante señalar, destacar y precisar, rescatando la conceptualización proporcionada por el maestro José Luis Puricelli, quien dice que el abuso tiene dos formas:

1. La utilización de la droga frente a diferentes estímulos, pero aún sin regularidad en el tiempo.
2. Variación de la droga, siempre que todavía ocurra sin regularidad en el tiempo. Esto quiere decir que es utilizar distintas drogas, con efectos contrarios, en forma compensatoria.

José Luis Martí, dice que hay abuso precisamente, cuando una sustancia es consumida con abuso, es decir, cuando es autoadministrada en dosis excesivas y en forma periódica o persistente sin que exista realmente una necesidad terapéutica evidente.

NUESTRO CONCEPTO:

Es el uso indebido y excesivo de alguna droga, capaz de generar dependencia a una sustancia determinada.

⁶³ SMITH, RONALD E. Et. Al. **PSICOLOGÍA: FRONTERAS DE LA CONDUCTA**. P. 12.

⁶⁴ MASSÜN, EDITH. **Op. Cit.** P. 29.

2.15 Dependencia

El Comité de Expertos de la O.M.S., definió en 1965 a la dependencia “como un estado que resulta de la absorción de cierta droga, repetida periódica o continuadamente”.

Los autores Astolfi, Gotelli, Kiss y López, coinciden en utilizar el término *dependencia* refiriéndolo a la sujeción y subordinación del individuo a la droga.

La autora Patricia Caro, dice que la dependencia surge “de un acostumbramiento del organismo y determina que el adicto no pueda suprimir el consumo abruptamente porque sería víctima de un síndrome de abstinencia”⁶⁵.

Eulalia Solé en su libro *El peso de la Droga*, dice que dependencia es “un estado que se desarrolla en el individuo tras la administración continuada de una sustancia determinada”⁶⁶.

José Luis Puricelli, en un tono más concreto y frío, pero muy acertado dice, que la dependencia es la sujeción que tiene un individuo a la droga.

El Licenciado Efraín García Ramírez conceptualiza la dependencia afirmando que como tal “debe entenderse un estado fisiológico alterado, producido por la ingestión repetida de un estupefaciente o psicotrópico y mismo estado que debe de mantenerse para evitar los síntomas de la abstinencia”⁶⁷.

NUESTRO CONCEPTO:

⁶⁵ CARO, PATRICIA M. **DROGAS DE ABUSO**. P. 18.

⁶⁶ SOLÉ, EULALIA. **EL PESO DE LA DROGA**. Pp. 36-37.

⁶⁷ GARCÍA RAMÍREZ, EFRAÍN. **Op. Cit.** P. 20.

⁶⁸ SOLÉ, EULALIA. **Op. Cit.** P. 37.

Es el estado físico y mental de sujeción y subordinación a la droga, causado por el consumo reiterado de esa sustancia.

La mayoría de los autores consultados coinciden, destacando que existen a saber dos tipos de dependencia: la psicológica y la física; la O.M.S., asegura que existe también la dependencia psicofísica, que es la suma de los dos tipos de dependencia existentes, siendo así ésta un tercer tipo, conceptos que estudiaremos a continuación.

2.15.1 Dependencia física

Eulalia Solé en su obra intitulada *El Peso de la Droga*, menciona que la dependencia física es “un cambio fisiológico causado por el consumo repetido de la droga a lo largo de un período más o menos prolongado”⁶⁸.

Para el abogado Efraín García, 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”⁶⁹.

Kena Moreno, nos dice que la dependencia física “se presenta cuando los agentes químicos de la sustancia invaden el cuerpo y el cerebro”⁷⁰.

En esta ocasión no coincidimos plenamente con la autora, ya que consideramos que tal definición abarca tanto la dependencia física como la psíquica, dando como resultado la dependencia psicofísica.

⁶⁹ GARCÍA RAMÍREZ, EFRAÍN. **Op. Cit.** P. 21.

⁷⁰ MORENO, KENA. **CÓMO PROTEGER A TUS HIJOS CONTRA LAS DROGAS**. Editorial Centros de Integración Juvenil, A.C. México. 2003. P. 71.

NUESTRO CONCEPTO:

Es un estado fisiológico, el cual genera la necesidad de seguir autoadministrando la droga.

2.15.2 Dependencia psíquica

También es llamada psicológica. Edith Massün, expresa sus pensamientos escribiendo que la dependencia psicológica puede ser, “cuando el individuo llega a sentirse mentalmente incapaz de vivir sin la droga, aunque su cuerpo no la requiera. Agrega además, que es un fenómeno que se sitúa en el cerebro, impidiendo que intervenga la voluntad para dejar la droga”⁷¹.

José Luis Puricelli, dice que la dependencia es psíquica o psicológica, cuando existe “la subordinación psíquica del adicto a la droga, vuelta necesaria para desarrollar todas sus actividades”⁷². Agrega, en otras palabras, que el individuo está sujeto a la droga, ya que sus impulsos y toda su vida giran alrededor de la misma.

García Ramírez, concretamente dice que, “la dependencia psíquica es la compulsión de usar una droga para obtener efectos placenteros”⁷³.

Para Kena Moreno, la dependencia psicológica “es el estado emocional de búsqueda vehemente de la sustancia”⁷⁴.

⁷¹ MASSÜN, EDITH. **Op. Cit.** P. 30.

⁷² PURICELLI, JOSÉ LUIS. **Op. Cit.** P. 224.

⁷³ GARCÍA RAMÍREZ, EFRAÍN. **Op. Cit.** P. 21.

⁷⁴ MORENO, KENA. **CÓMO PROTEGER A TUS HIJOS CONTRA LAS DROGAS.** P. 71.

Según el criterio de la O.M.S., a partir de 1978, la dependencia psíquica es “el efecto de refuerzo en el comportamiento de búsqueda y consumo es una propiedad esencial de las drogas, común a todos los tipos de sustancias psicotrópicas que causan o mantienen el consumo repetido de drogas en el hombre”.

NUESTRO CONCEPTO:

Es un estado psicológico, el cual se produce en el cerebro del individuo quien se siente incapaz de vivir sin consumir la droga, por lo que hay cierta subordinación psicológica del adicto frente a la droga que busca insaciablemente.

2.15.3 Dependencia psicofísica

Este concepto es mucho más sencillo, ya que se puede aceptar como la suma de ambos tipos de dependencia, siendo la dependencia psicofísica más grave y por lo tanto más difícil de tratar, ya que implica trastornos no sólo físicos, sino también de carácter psicológico.

NUESTRO CONCEPTO:

Es el estado físico y psicológico de esclavitud a la droga que sufre la persona adicta.

2.16 Estupefaciente

El Diccionario de la Lengua Española, lo cataloga como una “sustancia narcótica que hace perder la sensibilidad, como la morfina, la cocaína, etc. Que produce estupefacción, pasmo o estupor”⁷⁵.

El investigador español Antonio Escohotado, conceptúa al estupefaciente como “algo imbecilizador, que produce sorda extrañeza, sueño e insensibilidad”⁷⁶.

Según José Luis Martí, es una “sustancia capaz de producir dependencia psíquica y/o física y por tanto toxicomanía”⁷⁷.

NUESTRO CONCEPTO:

Es cualquier sustancia narcótica que origina alteraciones en el cuerpo y en la sensibilidad humana.

2.17 Narcótico

El Diccionario de la Lengua Española indica que los narcóticos son “aquellas sustancias que producen sopor, relajación muscular y embotamiento de la sensibilidad como el cloroformo, el opio y la belladona”⁷⁸.

NUESTRO CONCEPTO:

Llamamos así a toda aquella sustancia que puede producir disturbios en la sensibilidad y en el funcionamiento normales del organismo.

2.18 Psicotrópico

⁷⁵ **DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA**. P. 590.

⁷⁶ ESCOHOTADO, ANTONIO. **Op. Cit.** P. 893.

⁷⁷ MARTÍ TUSQUETS, JOSÉ LUIS y MURCIA GRAU, MIGUEL. **Op. Cit.** P. 73.

⁷⁸ **DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA**. P. 910.

El autor ya muchas veces citado Efraín García Ramírez, estima que los psicotrópicos “son aquellas sustancias que provocan en el sujeto que las ingiere un cambio en la psique, una deformación de la misma”⁷⁹.

NUESTRO CONCEPTO:

Son todas aquellas sustancias que provocan al usuario o dependiente alteraciones importantes en su mentalidad.

2.19 Tolerancia

La idea adoptada por Antoine Porot, respecto a la tolerancia se traduce en “la adaptación del organismo a ciertas drogas e implica la necesidad de aumentar las cantidades de los productos administrados para obtener unos resultados de importancia constante”⁸⁰.

Patricia M. Caro, dice que “se trata del acostumbramiento del organismo que provoca la necesidad de ir aumentando gradualmente la dosis para lograr el mismo efecto”⁸¹.

Edith Massün dice, que la tolerancia “consiste en la resistencia desarrollada por el organismo a los efectos de la droga. A medida que el cuerpo se va acostumbrando a la droga, para alcanzar los mismos efectos necesita dosis cada vez mayores”⁸².

⁷⁹ GARCÍA RAMÍREZ, EFRAÍN. **Op. Cit.** P. 52.

⁸⁰ POROT, ANTOINE. **LAS TOXICOMANÍAS.** P. 8.

⁸¹ CARO, PATRICIA, M. **Op. Cit.** P. 18

⁸² MASSÜN, EDITH. **Op. Cit.** P. 31.

⁸³ ASTOLFI, GOTELLI, Et. Al. **Op. Cit.** P. 3.

⁸⁴ JAFFÉ, JEROME, PETERSEN Y HODGSON. **VICIOS Y DROGAS, PROBLEMAS Y SOLUCIONES.** Colección la Psicología y tu. Editorial Harper & Row Latinoamericana, S.A. México. 1980. P. 17.

Tanto el autor Astolfi, como Gotelli, Kiss y López, coinciden al decir que “la tolerancia constituye un fenómeno biológico por el cual las células vivas se adaptan a funcionar ajustadas en presencia de la droga. A medida que la tolerancia aumenta, los efectos buscados se consiguen con mayores dosis”⁸³.

Para Jerome, Petersen y Hodgson la tolerancia significa que “con el uso repetido de la droga, el consumidor necesita una dosis cada vez mayor, para experimentar el mismo efecto original”⁸⁴.

Humberto Cossio dice, que existe tolerancia cuando “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”⁸⁵.

José Luis Martí dice a este mismo respecto que “una sustancia crea tolerancia cuando se necesita de un notable aumento de la misma para alcanzar los efectos deseados, o bien se produce una disminución notoria del efecto con la utilización regular de la misma dosis”⁸⁶.

Por último para el español Diego Macia, la tolerancia es “un estado de adaptación que se caracteriza por una disminución de la respuesta a la misma dosis de droga o por el hecho de que para producir el mismo efecto farmacodinámico, es necesario una dosis mayor”⁸⁷.

⁸⁵ COSSIO R. J. HUMBERTO. **DROGA, TOXICOMANÍA, (EL SUJETO DELICTIVO Y SU PENALIDAD)**. Librería Carrillo Hermanos Impresores, S.A. México. 1977. P. 64.

⁸⁶ MARTÍ TUSQUETS, JOSÉ LUIS y MURCIA GRAU, MIGUEL. **Op. Cit.** P. 146.

⁸⁷ MACIA, ANTÓN DIEGO. **LAS DROGAS: CONOCER Y EDUCAR PARA PREVENIR**. Colección Ojos Solares. Ediciones Pirámide S.A. España. 1998. Pp. 31-32.

⁸⁸ MARTÍ TUSQUETS, JOSÉ LUIS y MURCIA GRAU, MIGUEL. **Op. Cit.** P. 147.

NUESTRO CONCEPTO:

Es la resistencia que, tras el uso de determinada cantidad de droga, genera el cuerpo, incitando a que se consuman dosis cada vez mayores para alcanzar el efecto inicial que provoca.

2.19.1 Tolerancia cruzada

José Luis Martí dice que hay tolerancia cruzada “cuando la tolerancia se establece con otras sustancias de parecido efecto y similar composición a la que se está consumiendo”⁸⁸.

En otras palabras Diego Macia Antón dice que la tolerancia cruzada es un “fenómeno en el que se toma una droga y aparece tolerancia no sólo a esa droga, sino también a otra del mismo tipo o a veces de otro conexo”⁸⁹.

NUESTRO CONCEPTO:

Es un fenómeno que se produce cuando el usuario de alguna droga, de manera simultánea utiliza otro tipo de sustancia que genera efectos parecidos o del mismo tipo.

2.20 Abstinencia

⁸⁹ MACIA, ANTÓN DIEGO. **LAS DROGAS: CONOCER Y EDUCAR PARA PREVENIR**. P.32.

⁹⁰ VARIOS AUTORES. **DICCIONARIO UNESCO DE CIENCIAS SOCIALES**. Volumen I. A-CH. Editorial Planeta Agostini. España. 1987. P. 31.

Su etimología proviene de la palabra latina *abstinentia*, que significa mantenerse alejado de, apartado de.

Para la filosofía, “abstinencia es una renuncia voluntaria a la satisfacción de una necesidad o un deseo”⁹⁰.

NUESTRO CONCEPTO:

Es el estado físico de la persona que no ha usado, o bien, que de manera voluntaria ha renunciado a consumir determinado tipo de sustancias.

2.21 Abstinente

Diego Maciá Antón, dice que un abstinente “es una persona que no ha tenido ninguna relación con la sustancia, no habiéndola utilizado en ninguna ocasión para ninguna finalidad”⁹¹.

En otras palabras el Diccionario de la Lengua Española, lo define como alguien que se abstiene, es decir, alguien quien se priva de algo.

NUESTRO CONCEPTO:

Así llamamos a la persona que de manera absoluta no utiliza drogas.

⁹¹ MACIÀ, ANTÓN DIEGO. **Op. Cit.** P. 34.

2.22 Vicio

El Diccionario Hispánico Universal, nos ofrece varias definiciones, que corresponden a situaciones, cosas y sentidos distintos, razón por la cual al analizar dichas definiciones, concordamos con las siguientes: “defecto o exceso que, como propiedad o costumbre, tienen algunas personas, o que es común a una colectividad. Gusto especial o demasiado apetito a una cosa”⁹².

En una entrevista realizada al Doctor Ernesto Castro Sánchez del Centro de Integración Juvenil zona Ecatepec, nos dio el siguiente concepto de lo que en su particular punto de vista es el vicio “es la forma coloquial de llamar a un hábito mal encaminado”⁹³.

NUESTRO CONCEPTO:

Es el resultado negativo de una mala costumbre, excesiva y defectuosa.

2.23 Manía

La palabra manía tiene su raíz etimológica del griego *manía*, que quiere decir, afecto o deseo desenfrenado. Los coautores Jerome, Petersen y Hodgson, dicen que, se aplicó tal calificativo “en un principio al comportamiento de los que usaban drogas, incluso el tabaco. Es interesante el hecho de que el término también se aplicó... a diversos comportamientos que no se relacionaban con el uso de drogas, pero que entrañaban pérdida de la adaptabilidad. Las personas que sentían una pasión por el juego también eran calificados como “viciosos” o “maniáticos”⁹⁴.

⁹² **DICCIONARIO HISPÁNICO UNIVERSAL**. P. 1418.

⁹³ Entrevista realizada al Doctor ERNESTO CASTRO SÁNCHEZ.

⁹⁴ JAFFÉ, JEROME, PETERSEN Y HODGSON. **Op. Cit.** P. 7.

El Diccionario Pequeño Larousse Ilustrado, adopta la siguiente definición, es la “locura parcial en la que la imaginación se obsesiona con una idea fija”⁹⁵.

El Doctor Ernesto Castro Sánchez, nos ofrece el siguiente concepto, “es la necesidad imperiosa de repetir una conducta, es lo que llamo obsesión”⁹⁶.

NUESTRO CONCEPTO:

Es un comportamiento negativo, ocasionado por la costumbre de utilizar fármacos o drogas.

2.24 Consumidor

De manera simple y llana, el Diccionario Hispánico hace notar solamente que es “el que consume”⁹⁷.

NUESTRO CONCEPTO:

Clara y sencillamente lo definimos como aquel individuo que usa drogas independientemente del tipo, cantidad y frecuencia con que las consuma.

2.24.1 Consumidores experimentales o casuales

⁹⁵ GARCÍA, PELAYO Y GROSS. **PEQUEÑO LAROUSSE ILUSTRADO**. P. 654.

⁹⁶ Entrevista realizada al Doctor ERNESTO CASTRO SÁNCHEZ.

⁹⁷ **DICCIONARIO HISPÁNICO UNIVERSAL**. P. 378.

⁹⁸ MASSÜN, EDITH. **Op. Cit.** P. 33.

⁹⁹ MACIÀ, ANTÓN DIEGO. **Op. Cit.** P. 34.

¹⁰⁰ **CAPACITACIÓN INTRODUCTORIA A CIJ, A.C.** Cuaderno de Apoyo Para Voluntarios Técnicos, Estudiantes en Servicio Social, Prácticas y Promotores Preventivos. Editorial Centros de Integración Juvenil. México. 2003. P. 14.

“Son los que prueban una o más veces una o varias drogas capaces de producir dependencia sin continuar usándola (s) después”⁹⁸.

Son “las personas que sólo en una ocasión han experimentado la droga y que tras esa única experiencia no han vuelto a consumirla”⁹⁹.

Para el Centro de Integración Juvenil, los usuarios experimentadores son, “aquellas personas que utilizan las drogas en una sola ocasión para satisfacer su curiosidad (“a ver qué se siente”)¹⁰⁰.

NUESTRO CONCEPTO:

Es la persona que por curiosidad en una sola ocasión ha experimentado con una o varias drogas, pero tras esa experiencia no la (s) ha vuelto a usar.

2.24.2 Consumidores ocasionales o sociales

Según Edith Massün, “son los que consumen drogas de vez en cuando, en forma intermitente, sobre todo en reuniones sociales y fiestas”¹⁰¹.

En opinión de Diego M. Antón, los consumidores ocasionales son las “personas que consumen sólo de cuando en cuando alguna sustancia, sin que aparezca ningún síntoma de tolerancia a las mismas”¹⁰².

Los Centros de Integración Juvenil manifiestan que los usuarios sociales u ocasionales, son “las personas que consumen drogas sólo cuando están en un grupo o para hacer frente a una situación esporádica...”¹⁰³.

¹⁰¹ **CAPACITACIÓN INTRODUCTORIA A CIJ, A.C.** Op. Cit. P. 14.

¹⁰² MACIÀ, ANTÓN DIEGO. Op. Cit. P. 34

¹⁰³ **CAPACITACIÓN INTRODUCTORIA A CIJ, A.C.** Op. Cit. P. 14.

NUESTRO CONCEPTO:

Es toda aquella persona que sólo de vez en cuando o encontrándose con un determinado grupo de “amigos”, consume droga, pero solamente de manera esporádica.

2.24.3 Consumidores habituales

“Son los que se acostumbraron a tomar una droga con cierta regularidad, pero que no han perdido completamente el control de sí mismos y pueden dejar de consumirla si así se lo proponen”¹⁰⁴.

Para Diego M. Antón, son quienes “utilizan la droga con relativa frecuencia, apareciendo los síntomas de tolerancia, generándose comportamientos tendentes a la continuidad del uso, si bien no se presenta el síndrome de dependencia en su totalidad”¹⁰⁵.

NUESTRO CONCEPTO:

Es aquel individuo que utiliza la droga con cierta regularidad, es decir, frecuentemente y que está confinado, si es que no reacciona a tiempo, a seguir usándola aunque ya no lo desee, cayendo así en la dependencia.

2.24.4 Drogodependiente

¹⁰⁴ MASSÜN, EDITH. **Op. Cit.** P. 35.

¹⁰⁵ MACIÀ, ANTÓN DIEGO. **Op. Cit.** P. 34.

Según el criterio de Diego Macià Antón, son drogodependientes, las “personas que hacen uso muy frecuente de la droga”¹⁰⁶.

Edith Massün, un poco más acorde a la idea establecida por los Centros de Integración Juvenil, indica que hay dos tipos de farmacodependientes a saber, y estos son:

- a) Funcionales, “los que necesitan de cierta dosis de una droga para poder <<funcionar>> adecuadamente en la sociedad, es decir, relacionarse con los demás, cumplir con sus quehaceres o su profesión...”¹⁰⁷.
- b) Disfuncionales, “son los que han dejado de funcionar adecuadamente en la sociedad, ya que su vida se reduce a conseguir y a consumir la droga, con la consiguiente pérdida de interés hacia todo lo que no se relacione con aquella sustancia”¹⁰⁸.

Los C.I.J. hacen referencia y precisan su conceptualización, dependiendo del tipo de usuario de que se trate, ya que los usuarios de drogas, pueden ser, como ya lo hemos visto: experimentales, sociales, funcionales y disfuncionales, según sea la frecuencia, y en ocasiones, con la cantidad de droga que se consume, considerando las primeras dos categorías “de uso” y las otras como categorías “de abuso”.

Así pues, nos encontramos con lo que los C.I.J. llaman *usuarios de uso de drogas*, comprendiendo así a los usuarios: experimentadores y sociales u ocasionales, conceptos que en su oportunidad hemos analizado. Por otra parte, esta misma institución distingue a los *usuarios de abuso de drogas*, aseverando que son de dos tipos:

¹⁰⁶ **Idem.**

¹⁰⁷ MASSÜN, EDITH. **Op. Cit.** P. 36.

¹⁰⁸ **Idem.**

- a) Funcionales: “son aquellos individuos que necesitan usar drogas para funcionar en sociedad. No pueden realizar ninguna actividad si no la consumen. Presentan trastornos cuando no pueden consumirla”¹⁰⁹.
- b) Disfuncionales: “son aquellos que han dejado de funcionar en la sociedad, toda su vida gira en torno a las drogas y sólo se dedican a conseguirlas y consumirlas”¹¹⁰.

Sólo por mencionarlo, en algunas investigaciones suelen utilizarse las siguientes categorías:

- Experimental: Es el usuario que únicamente reportó consumir droga alguna vez en la vida, pero no en el último año, ni en el último mes.
- Ocasional: Usuario que reportó consumo de drogas en el último año, pero en el último mes no.
- Leve: Usuario que reportó consumo de drogas en el último mes de 1 a 5 días.
- Moderado: Es el usuario que reportó haber consumido drogas en el último mes de 6 a 19 días.
- Alto: Usuario que reportó haber consumido drogas en el último mes, durante 20 días o más.

NUESTRO CONCEPTO:

Es toda aquella persona que utiliza con bastante frecuencia la droga y que su modo de vida gira solo alrededor de la adquisición y consumo de la sustancia.

2.25 Necesidad

¹⁰⁹ CAPACITACIÓN INTRODUCTORIA A CIJ, A.C. Op. Cit. P. 15.

¹¹⁰ Idem.

Según el concepto ofrecido por el Diccionario de la Lengua Española, es el “impulso irresistible que hace que las causas obren infaliblemente en cierto sentido. Todo aquello a lo cual es imposible sustraerse, faltar o resistir. Falta de las cosas que son menester para la conservación de la vida”¹¹¹.

En la misma entrevista, el Doctor Ernesto Castro, nos dijo que “la necesidad tiene que ver con la dependencia física y/o psicológica que se haya generado en el individuo”¹¹².

NUESTRO CONCEPTO:

En este aspecto consideramos oportuno hacer hincapié en que estamos hablando de un estado psicológico muy relativo, en virtud de que la necesidad, es caracterizada por algo de lo que no es posible carecer y a este respecto, notamos que el consumo de drogas no es necesario o indispensable para la vida.

Es por esto que, enfatizamos que meramente se trata de un acontecimiento psicológico por lo general, que se traduce precisamente, en un afán por consumir la droga, ya que de no hacerlo se puede presentar el síndrome de abstinencia.

2.26 Síndrome de dependencia

El Doctor Ernesto Castro Sánchez, nos dice “el síndrome de dependencia, está muy relacionado con los síntomas que producen la intoxicación, es decir, con las conductas desarrolladas cuando el individuo se encuentra bajo los efectos de alguna droga y éstos síntomas pueden ser distintos, dependiendo de que la sustancia consumida sea depresora, estimulante o alucinógena”¹¹³.

¹¹¹ **DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA**. P. 914.

¹¹² Entrevista realizada al Doctor ERNESTO CASTRO SÁNCHEZ.

¹¹³ Entrevista realizada al Doctor ERNESTO CASTRO SÁNCHEZ.

NUESTRO CONCEPTO:

Es el conjunto de síntomas producidos a partir de que el individuo consume la droga, independientemente de la clase o tipo de sustancia de que se trate.

2.27 Síndrome de abstinencia

Edith Massün dice, que el síndrome de abstinencia “es la reacción del cuerpo acostumbrado a la droga ante su falta. Se manifiesta por un intenso malestar físico y puede provocar la muerte si el enfermo no recibe a tiempo la atención médica adecuada”¹¹⁴.

Para José Luis Martí y Miguel Murcia, el síndrome de abstinencia “es un trastorno conductual y físico fruto de la estrecha relación bioquímica que se estableció entre organismo y sustancia, apareciendo involuntariamente tras la supresión brusca. Es una reacción peculiar para cada tipo de sustancia. Esos trastornos desaparecen cuando vuelve a administrarse el producto que originó la dependencia”¹¹⁵.

Efraín García Ramírez, analista jurídico, dice que “este síndrome se presenta cuando se interrumpe la administración de la droga y el organismo se altera en su funcionamiento”¹¹⁶.

De otra manera los coautores, Astolfi, Gotelli, Kiss, López, Maccagno y Poggi, precisan que la abstinencia “señala la constelación de síntomas -todos ellos

¹¹⁴ MASSÜN, EDITH. **Op. Cit.** P. 30.

¹¹⁵ MARTÍ TUSQUETS, JOSÉ LUIS y MURCIA GRAU, MIGUEL. **Op. Cit.** P. 144.

¹¹⁶ GARCÍA RAMÍREZ, EFRAÍN. **Op. Cit.** P. 74.

ansiógenos y angustiantes- que sufre el drogadicto cuando suprime bruscamente el tóxico”¹¹⁷.

NUESTRO CONCEPTO:

Es un conjunto de alteraciones y síntomas involuntarios que sufre el cuerpo, que una vez acostumbrado deja de administrarse dicha droga y el organismo ante la supresión brusca comienza a manifestar malestares físicos.

2.28 Acostumbramiento

Según José Luis Puricelli, el acostumbramiento, “es la facultad adquirida por el organismo, a través del tiempo, para soportar dosis elevadas de una droga, que en situaciones normales le provocarían una intoxicación aguda y aún la muerte”¹¹⁸.

El Doctor Ernesto Castro nos dice que “es un hábito adquirido”¹¹⁹.

NUESTRO CONCEPTO:

Es la capacidad que tiene el organismo, adquirida tras la dependencia para soportar dosis muy elevadas de alguna droga, que en otra persona en condiciones “normales” le causaría incluso, la muerte o en el mejor de los casos una intoxicación aguda.

¹¹⁷ ASTOLFI, GOTELLI, Et. Al. **Op. Cit.** P. 4.

¹¹⁸ PURICELLI, JOSÉ LUIS. **Op. Cit.** P. 224.

¹¹⁹ Entrevista realizada al Doctor ERNESTO CASTRO SÁNCHEZ.

¹²⁰ MASSÜN, EDITH. **Op. Cit.** P. 32.

¹²¹ CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL, A.C. **GUÍA TÉCNICA. PROYECTO INFORMACIÓN PREVENTIVA.** México. 2003. P. 5.

2.29 Prevención

La autora a la que hemos consultado en tantas ocasiones, Edith Massün nos dice que la prevención significa; “actuar antes de que el problema se presente; es decir, antes de que el uso se inicie o llegue a convertirse en abuso y conduzca al callejón sin salida de la farmacodependencia”¹²⁰.

La Dirección de Prevención de los C.I.J., nos ofrece un concepto de lo que es la prevención, para mejor comprenderla y es el siguiente: “es anticiparse, actuar para evitar que algo ocurra, algo que no se requiere o no se desea que ocurra...”¹²¹.

NUESTRO CONCEPTO:

Nuestro concepto es muy breve, ya que a este respecto dedicaremos a la postre todo un Capítulo. Consideramos a la prevención como un conjunto de acciones encausadas a evitar por cualquier medio que el consumo de drogas se presente.

CAPÍTULO III

ESTRUCTURA JURÍDICA

En este Capítulo abarcaremos lo más relevante a cerca de la comisión de cualquier delito relativo a las drogas, sin embargo, no consideramos tanto a la legislación en sí, como a la aplicación de sanciones como una actividad primordial que tenga que realizarse. Lo que para nosotros es fundamental y principal tal y como lo veremos en el Capítulo final de esta investigación, es la prevención en todos sus niveles y aspectos. Esta es nuestra principal tarea; prevenir, mejor que prohibir o castigar.

3.1 Artículo 4º, Párrafo Cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Nuestra Carta Magna, fue el primer texto constitucional a nivel mundial que incorporó los derechos sociales, y por lo tanto también adhirió el derecho a la salud.

El Presidente Miguel de la Madrid, en su mensaje de toma de posesión el 1º de diciembre de 1982, señaló los objetivos prioritarios relacionados con el derecho a la salud. Es así como se incorpora el derecho a la protección de la salud al texto constitucional el día 3 de febrero de 1983, quedando el párrafo cuarto como sigue: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”¹²².

Este precepto establece y asegura, pues, el derecho que todos los mexicanos tenemos a la protección de la salud. Este enfoque establece una

¹²² Artículo 4º, Párrafo Cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

corresponsabilidad en materia de salud ya que es responsable tanto el Estado, como la sociedad y todos aquellos que estén interesados.

Así tenemos que este derecho tiene tres características esenciales:

- a. Es un derecho universal y sin limitación alguna, ya que es otorgado a todo mexicano por el solo, simple y sencillo hecho de serlo.
- b. Se tiene acceso a los servicios de salud como parte esencial de ese derecho.
- c. Dentro del Sistema Nacional de Salud, existirá una tendencia hacia la descentralización de los servicios de salud.

Cabe señalar en este razonamiento que el Artículo 73, Fracción XVI de la Constitución, se refiere a las facultades que tiene el Congreso en cuanto a la emisión de las leyes, y en su numeral 4, hace referencia a las ventas de sustancias que envenenan al individuo o degeneran la especie humana.

3.2 Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

El día 10 de diciembre de 1948, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó y proclamó la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y la Asamblea solicitó a los países integrantes que publicaran el texto de la declaración y a su vez fueran divulgados por todos los medios posibles.

Esta declaratoria tiene como ideal común que todos los pueblos y naciones se esfuercen por promover mediante la enseñanza y la educación el respeto a estos derechos y libertades.

Por lo cual el Artículo 25, Párrafo Primero del citado ordenamiento internacional nos concierne y a la letra dice: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en

especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...”¹²³.

Este es otro ordenamiento que sustenta el derecho que todos tenemos con respecto a la salud.

3.3 Ley General de Salud.

Se trata de una Ley reglamentaria del artículo 4º, Párrafo Cuarto de nuestra Constitución Política y tiene como principal objetivo, definir el contenido y las finalidades del derecho a la protección de la salud:

- I. Establecer las bases jurídicas para hacer efectivo este derecho.
- II. Definir la participación de los sectores público, social y privado.
- III. Establecer las bases de operación del Sistema Nacional de Salud.

La Ley General de Salud fue expedida por decreto el día 30 de diciembre de 1983 y publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 7 de febrero de 1984, entró en vigor el 1º de julio de ese mismo año.

Esta legislación en la actualidad está integrada por 18 Títulos, 73 Capítulos, 472 Artículos y un transitorio. Regula bajo una perspectiva sanitaria todo lo relacionado con estupefacientes y psicotrópicos, siendo su última reforma al Artículo 81 el día 26 de diciembre de 2005, misma que se publicó en el D.O.F. el día 12 de enero de 2006, cuyas reformas entraron en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

La Ley, sin embargo, no define lo que debemos entender por estupefaciente, pero establece claramente cuales son las sustancias que deben ser consideradas como tales, de tal forma que la Ley distingue las sustancias consideradas como estupefacientes y las consideradas psicotrópicas.

¹²³ Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

A. Estupefacientes.- La LGS, nos señala únicamente las sustancias que deben considerarse como tales, entre las cuales destacan las más conocidas o comerciales como lo son: las hojas de coca, la cocaína, la marihuana; su resina, preparados y sus semillas, así como la adormidera, la heroína, metadona, morfina, entre otras.

De manera general hace una lista detallada de los considerados estupefacientes, señala además a todo aquel producto derivado o preparado que contenga cualquiera de las sustancias indicadas en la lista que enumera el Artículo 234.

El Artículo 235 de la Ley regula todo el proceso que va desde la producción hasta la venta de estupefacientes, la siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte, prescripción médica, suministro, empleo, uso, consumo y en general, todo aquel acto relacionado con estupefacientes o con cualquier producto que las contenga. Los actos señalados con anterioridad, podrán ser realizados únicamente con fines médicos y científicos, además de requerir de la autorización de la Secretaría de Salud.

Esta misma Institución, expedirá los permisos especiales de adquisición y traspaso, en el caso de comercio o tráfico de estupefacientes en el interior del territorio nacional, Artículo 236.

Por otra parte el Artículo 240 nos indica quienes son los profesionales que pueden prescribir estupefacientes, tales profesionales son los médicos cirujanos, los veterinarios y los cirujanos dentistas, -siempre que éstos estén debidamente titulados y cumplan con los requisitos señalados por la LGS. Esta misma disposición nos presenta un caso particular al permitir a los pasantes de medicina prescribirlos durante la prestación de su servicio social, pero con las limitaciones que la propia SSA señale.

El Artículo 241 preceptúa que la prescripción de tales sustancias deberán realizarse en recetas o permisos especiales impresos, autorizados y suministrados por la SSA para los enfermos que lo requieran. Así es como únicamente podrán ser surtidos estos medicamentos, además de que las dosis prescritas cumplan con las indicaciones terapéuticas aprobadas.

Para el caso de que se presente un decomiso de estupefacientes, el Artículo 239, indica que cuando las autoridades competentes decomisen este tipo de productos, deberán dar aviso a la SSA con la finalidad de que exprese su interés sobre dichas sustancias para poder utilizarlas con fines legales y médicos.

En el caso de que la SSA considerara que alguna o algunas de estas sustancias no reúnen los requisitos sanitarios para ser utilizadas, la propia Secretaría de Salud solicitará a las autoridades correspondientes su incineración.

Cabe destacar que la LGS, aunque legisla sobre todo aquello que denomina estupefacientes, no hace una definición de lo que son dichas sustancias.

B. Psicotrópicos.- Estas sustancias son reguladas desde el Artículo 244 hasta el 256. El Artículo 244 indica que serán consideradas sustancias psicotrópicas las señaladas en el Artículo 245 y aquellas que determine específicamente el Consejo de Salubridad. El Artículo 245 hace una clasificación de los psicotrópicos en cinco grupos:

I. Las sustancias que tienen valor terapéutico escaso o nulo por lo que son susceptibles de uso indebido y abuso, creando un problema, específicamente grave para la salud pública.

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

III. Las que tienen valor terapéutico, pero constituyen un problema para la salud pública, estas requieren para su venta y suministro receta médica debidamente

requisitada, según lo previsto en el Artículo 251 de la Ley que estamos comentando.

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

V. Las que carecen de valor terapéutico y se utilizan generalmente en la industria.

Las sustancias que son consideradas psicotrópicas y todo lo referente a ellas, se ajustan a las mismas disposiciones legales que los estupefacientes. Como ya sabemos, la LGS en su Artículo 247, establece una prohibición absoluta, la siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte, prescripción médica, etcétera y en general todo acto relacionado con psicotrópicos o cualquier producto que los contenga.

Estos actos podrán realizarse únicamente con fines médicos y científicos requiriendo autorización de la SSA, según lo dispuesto por el Artículo 249.

El fin esencial de la prohibición absoluta, es debido a la dependencia que algunos medicamentos pueden ocasionar; en tal caso, será considerado como psicotrópico y su uso será sujetado a las disposiciones legales sobre la materia.

El Artículo 254 de la multicitada Ley dice que, la SSA y los gobiernos de las distintas entidades federativas podrán coordinarse para evitar y prevenir el consumo de sustancias inhalantes que produzcan efectos psicotrópicos; y deberán ajustarse a los siguientes criterios:

I. Determinarán las medidas de control para el expendio de inhalantes y para prevenir su consumo por menores de edad e incapaces;

II. Establecerán sistemas de vigilancia en los lugares donde se expendan y usen drogas para evitar el empleo indebido de las mismas;

III. Prestarán atención médica a las personas que las consuman, (-aquí se reconoce el carácter de enfermo del drogadicto-)

IV. Promoverán y llevarán a cabo campañas permanentes de información y orientación al público, para prevenir los daños a la salud provocados por su consumo.

Este mismo Artículo señala la aplicación de sanciones administrativas a los establecimientos que vendan o utilicen sustancias inhalantes con efectos psicotrópicos que no se ajusten al control sanitario, así como también sanciona a los responsables de los mismos.

El Artículo 254 Bis, asevera que cuando exista un decomiso por parte de las autoridades competentes, estas deberán dar aviso a la SSA para que exprese su interés por alguna o algunas de estas sustancias.

Además de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, brevemente podemos decir cuales son las disposiciones que regulan todo lo relativo a las sustancias prohibidas:

- La Ley General de Salud y sus reglamentos.
- Los Tratados, Convenciones y Convenios Internacionales de que la República Mexicana forme parte.
- Las disposiciones expedidas por el Consejo de Salubridad General.
- Lo establecido por otras Leyes y disposiciones generales relacionadas con la materia.
- Las relacionadas emitidas por otras dependencias del Ejecutivo Federal en el ámbito de sus competencias.

3.4 Código Penal Federal.

Estas disposiciones fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación el día 14 de agosto de 1931 y entró en vigor el 17 de septiembre del mismo año.

Los delitos que se cometan contra la salud son de orden Federal, por lo cual la Ley penal que se aplique también deberá ser Federal, tal y como lo dispone el Artículo 1 de este Código.

El Artículo 13, menciona a las personas que pueden ser autoras o partícipes en la comisión de los delitos.

El Libro Segundo del Título Séptimo, se refiere a los delitos contra la salud, y las disposiciones de dicho ordenamiento legal castigan desde la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos.

El Artículo 193 no define lo que es un estupefaciente o psicotrópico, sino que se remite a lo que dispone la LGS, y otras disposiciones. Para efectos de este Capítulo, las conductas punibles serán las que se relacionen con los estupefacientes o psicotrópicos y demás sustancias previstas en los Artículos 237, 245 Fracciones I, II, y III y 248 de la LGS que constituyen un problema grave para la salud pública.

Así mismo este Artículo 193 señala que el juzgador para imponer la pena o medida de seguridad, tomará en cuenta la cantidad y la especie de narcótico de que se trate. Refuerza también la disposición de la LGS en lo relativo al decomiso de las sustancias para aprovecharlas lícitamente o para incinerarlas según sea determinado.

De acuerdo con el Artículo 294, que castiga con pena corporal que va de diez a veinticinco años de prisión y de cien hasta quinientos días multa al que: produzca, transporte, trafique, comercie, suministre aún gratuitamente o prescriba alguno de los narcóticos señalados en el artículo anterior, sin la autorización correspondiente a que se refiere la LGS. En la Fracción II menciona que también castigará a quien introduzca o extraiga del país algún narcótico, aunque fuere momentáneamente o en tránsito. La Fracción III castiga también a quien aporte cualquier tipo de

recursos o colabore al financiamiento, supervisión o fomente la posibilidad de ejecutar alguno de los delitos a que se refiere este Capítulo. La Fracción IV indica que también es castigada toda aquella conducta que haga publicidad o propaganda para el consumo de cualquier sustancia.

El Artículo 195, establece que se castigará a quien posea alguno de los narcóticos mencionados en el Artículo 193, sin la autorización médica, y cuando dicha posesión sea con la finalidad de realizar algún delito. El no farmacodependiente si se encuentra en posesión de algún narcótico por una sola vez y la cantidad es considerada para uso estrictamente personal no procederá la sanción. Tampoco procederá la sanción por la simple posesión de un medicamento recetado y sea demostrado.

El Artículo 196, indica el aumento de las penas en una mitad más, cuando quien cometa un delito de esta naturaleza sea: un servidor público, algún miembro de las fuerzas armadas, a quienes independientemente de la pena impuesta se les suspenderá de sus cargos, se les inhabilitará, destituirá o se les dará de baja definitiva.

Cuando el delito sea cometido en contra de un menor de edad o incapacitado para comprender la relevancia de la conducta. Cuando el delito sea cometido en centros educativos, asistenciales, policiales o de reclusión. Cuando la conducta sea realizada por profesionistas, técnicos, auxiliares o personal relacionado con las disciplinas de la salud, además de que se les podrá imponer la suspensión de sus derechos o funciones profesionales e incluso se les podrá inhabilitar.

Para el caso de que el agente valiéndose de su situación familiar, moral o jerárquica determine a otra persona para cometer alguno de los delitos previstos en el Artículo 194.

Cuando se trate del propietario poseedor de un establecimiento y lo emplee para realizar algún o algunos de los delitos previstos en este Capítulo, será castigado además de clausurarle de manera definitiva el establecimiento.

El Artículo 197, castiga a quien sin prescripción médica administre a otra persona por cualquier medio algún narcótico. Aumentando la pena para quien lo cometa contra un menor de edad o un incapaz. También castiga a quien indebidamente suministre gratis o prescriba a un tercero, mayor de edad algún narcótico para su uso personal e inmediato. Si quien lo adquiere es un menor de edad o incapaz las penas aumentan hasta en una mitad. De la misma pena será acreedor quien induzca o auxilie a otro para que consuma cualquier tipo de narcótico.

El Artículo 198, sanciona a quien dedicándose como actividad principal a las labores del campo, siembre, cultive o coseche cualquier planta o vegetal prohibido, por cuenta propia o con financiamiento de terceros. Será igualmente castigado a quien en su propio predio consienta la siembra, cultivo o cosecha de dichas sustancias.

En estos dos supuestos, existen ciertas circunstancias que pueden disminuir la pena, como es que quien lo consienta o autorice en su predio, tenga escasa instrucción y una extrema necesidad económica.

El Artículo 199, nos indica que no se le aplicará pena alguna al farmacodependiente que posea para su estricto consumo personal algún narcótico señalado en el Artículo 193. En el caso que el Ministerio Público o la autoridad judicial del conocimiento, se enteren de que en algún procedimiento haya una persona que sea farmacodependiente deberán informarlo inmediatamente a las autoridades sanitarias para dar el tratamiento correspondiente.

Para conceder la condena condicional o del beneficio de la libertad preparatoria, cuando procedan, no será considerado como antecedente de mala conducta el

relativo a la farmacodependencia, en todo caso se exigirá que el sentenciado sea sometido a un tratamiento adecuado para su curación bajo la vigilancia de la autoridad ejecutora.

3.5 Bien Jurídico Tutelado.

La salud es para cada ser humano un fin y para la sociedad a la que pertenece un medio, un componente para su desarrollo, un factor decisivo en la conjunción de los esfuerzos que condicionan el bienestar social.

El farmacodependiente con un problema de esta naturaleza debe en forma inmediata o mediata, ser tratado y rehabilitado para alcanzar el objetivo de guiarlo hacia la salud. La farmacodependencia es un mal que afecta el derecho a la salud de la sociedad y no es una acción de privilegios.

“En el campo de la farmacodependencia, como en todas las áreas de la salud, esta no debe concebirse como la ausencia de enfermedad sino como la inmunización y la promoción del desarrollo positivo; es decir, el incremento de los factores que prohijan el óptimo ajuste individual y el beneficio social libre de conflictos”¹²⁵.

Una vez llegado este punto, destacaremos el ¿por qué? denominamos al adicto o drogadicto una persona enferma. El bien jurídico protegido es la salud de la población, aunque algunos autores agregan otros bienes jurídicos como la seguridad nacional, el desarrollo social, el Estado y su soberanía, y la seguridad internacional entre otros.

Nosotros partimos de la idea de que el individuo es la base de toda sociedad, por ello nos interesa el individuo en lo particular, ya que la conjunción de todos estos

¹²⁵ LLANES, JORGE. CRISIS SOCIAL Y DROGAS. Editorial Concepto, S.A. México. 1982. P. 44

nos da como resultado una sociedad. Así pues, podemos aseverar que la salud no es un privilegio, es un derecho al cual todo mundo debemos tener acceso y es tarea del Estado el proporcionar los servicios a la nación mexicana.

CAPÍTULO IV

LA DROGADICCIÓN: UN CÁNCER SOCIAL

4.1 La Sociología como ciencia del estudio de los fenómenos sociales.

Como bien sabemos, las ciencias sociales son aquellas que estudian los fenómenos que surgen de la interacción social entre los individuos. Entre otras ciencias como es el caso de la Economía, la Historia, la Política, la Sociología misma. Las ciencias sociales, actualmente tienen un gran desarrollo como una expresión de la batalla que enfrenta la sociedad en su intento por humanizarse.

Estas ciencias, y en el caso particular que nos ocupa, la Sociología al demostrar de manera objetiva las situaciones ilógicas o incluso inhumanas, cada vez mueve a grupos que día a día son mas los individuos que se suman a estudiar, trabajar o bien, a realizar acciones positivas a favor del cambio social.

La Sociología concretamente “estudia la naturaleza social de la conciencia social en su conjunto como expresión del ser social”¹²⁶.

En nuestra opinión y bajo un enfoque jurídico, el autor Gomezjara, nos dice que “la sociología es la ciencia que estudia las diferentes formas de organización social y de las relaciones e instituciones sociales ahí surgidas, con la finalidad de elaborar las leyes del desarrollo social”¹²⁷.

En este apartado es pertinente hacer notar que, debemos entender por formas de organización social, a los distintos períodos por los cuales la sociedad ha vivido en

¹²⁶ GOMEZJARA, FRANCISCO A. **SOCIOLOGÍA**. Trigésimasegunda edición. Editorial Porrúa. México. 2000. P. 9.

¹²⁷ GOMEZJARA, FRANCISCO A. **SOCIOLOGÍA**. P. 12.

el transcurso de los tiempos. Así como también las instituciones que sirven para la organización social son solo por mencionar algunas: la familia, el estado, la educación, la seguridad social, etc. De manera general consideramos que la Sociología es una ciencia que puede y tiene el deber de promover y dirigir el cambio social. Además la Sociología se encarga de esclarecer qué es lo que le sucede a los hombres y según bajo que normas se rigen y comportan, pero no en la individualidad, sino a nivel agrupación.

En otras palabras pero siguiendo el criterio del maestro Leandro Azuara, tenemos que la Sociología es:

- Ciencia del espíritu, que analiza significados o sentidos.
- Ciencia natural, causal-explicativa de los hechos y lo hace a través de la causalidad formulando sus leyes por medio de la observación empírica.
- Ciencia comprensiva de las significaciones o sentidos del obrar social.

4.1.1 Su objeto de estudio y contenido.

Como bien sabemos, la Sociología tiene como objetivo el estudio científico de todos los fenómenos sociales y podemos desglosarlos, siguiendo la concepción del autor Mariano Amaya Serrano, en el estudio de:

- Estructuras sociales o elementos constitutivos de las sociedades y funcionamiento.
- Las circunstancias con las cuales han evolucionado algunas instituciones.
- Comparación de resultados de postulados de ciencias sociales particulares.
- Relaciones entre estructuras sociales y las estructuras mentales de los individuos que las integran.
- Factores que influyen en los cambios de las estructuras sociales.

De esta manera podemos comprender que la Sociología consiste en el estudio sistemático y causal de todo comportamiento típico de quienes viven en una

realidad concreta y están ligados por las relaciones derivadas de esa realidad, es decir, la sociedad.

El objeto de estudio de la Sociología consiste en explicar y transformar las condiciones sociales contemporáneas. No obstante que se estudien sociedades antiguas, ya que tal estudio se efectúa desde una perspectiva y en función de lo presente, para así explicar la problemática actual. Podemos pensar que el objeto de la Sociología es una realidad de la naturaleza, es decir, está integrado por fenómenos similares a los que se estudian en cualquier ciencia natural como la biología, física o química.

En adelante sabremos que en la Sociología se han de aplicar los mismos conceptos básicos que se emplean en las ciencias naturales, por ejemplo, la causalidad y la cantidad, por lo tanto se aplica en el conocimiento del objeto de la Sociología el método de la observación empírica de hechos que son perceptibles por medio de los sentidos. Aunque los métodos que la Sociología ha de emplear los estudiaremos en nuestro siguiente apartado.

Es adecuado precisar que si el objeto de la Sociología es un objeto cultural se ha de ocupar dicha ciencia del estudio de los significados de las conductas humanas e indagar los motivos, propósitos y en general los significados de la conducta social y de los hechos sociales.

La Sociología busca interpretar la regularidad y estabilidad del comportamiento humano y hace el estudio comparativo de esta clase de fenómenos mediante la observación metódica, la descripción objetiva, el análisis cuidadoso y la explicación fundamentada, que nos puede llevar a la comprobación cuantitativa de su calidad.

4.1.2 Sus principales métodos de estudio.

Los métodos de estudio, tal y como los analizamos en nuestras materias de técnicas de investigación y metodología jurídicas, son instrumentos básicos que nos ayudan en cualquier ciencia para comprender y tratar de dar una explicación lógica o científica al objeto que vamos a estudiar y son distintos dependiendo de la materia u objeto de estudio. En el caso que nos ocupa los métodos más utilizados en la Sociología son:

- A. El inductivo.- Es el razonamiento que parte de los hechos singulares para llegar a una verdad.
- B. El deductivo.- Es el razonamiento que parte de un principio universal para llegar a una conclusión particular.
- C. El análisis.- Consiste en descomponer un todo en las partes que lo constituyen.
- D. La síntesis.- Consiste en la unión de las partes para llegar a formar un todo.

El profesor Leandro Azuara argumenta que además de estos, existe el método:

- E. Comprensivo.- Es aquel que pretende desentrañar el sentido o significación del obrar social.

Aunado a todos estos métodos existen técnicas de investigación tendientes a recabar e interpretar información científica, tales son los casos de:

1. Las técnicas de investigación social directa que comprenden: las entrevistas, encuestas y estudios de casos.
2. Las técnicas de análisis de contenido, como lo son la prensa, la radio y la televisión.
3. Los análisis estadísticos, bibliográficos y hemerográficos.
4. Programas de desarrollo urbano.
5. Programas de publicidad y propaganda.
6. Técnicas de dinámica de grupos.
7. Técnicas de organización social.
8. Programas de rehabilitación.

A grandes rasgos, podemos decir que la Sociología emplea cualesquiera de los métodos antes mencionados en la medida que su objeto de estudio sea algo que pertenezca al mundo de la naturaleza, en virtud de que se da una correlación entre el método y el objeto de conocimiento. En cambio si el objeto de estudio tiene un carácter cultural, entonces se empleará el método comprensivo tal y como lo señala el profesor Leandro Azuara.

4.2 Interacción individuo-familia-sociedad.

La drogadicción ha sido causa de una necesidad generada a lo largo de la historia, cuyo fundamento se ha basado en la incapacidad que nosotros los seres humanos tenemos para aceptar la condición de finitud de la vida y por ello en la antigüedad se le atribuían poderes mágicos o divinos. El hombre es el único animal que no acepta su destino biológico, (nacer, crecer, reproducirse o no y morir) todos los demás lo aceptan y consideran como mandato biológico natural. El cuerpo humano es, por tanto, igual al de cualquier animal; nos parezca o no, nacemos, crecemos, nos reproducimos o no y morimos. El hecho es que se tiene que cumplir el destino biológico.

Por otra parte, nuestra mente, ha querido escapar de esta sentencia, y solo de manera mental podemos intentar trascender los límites correspondientes. Así pues, los adictos buscan "*paraísos artificiales*"; para no morir buscan la muerte, es algo triste, pero lamentablemente cierto en la supuesta "*vida*" de estos seres. Entonces, esto en lo que a nosotros concierne, se traduce en una gran paradoja, ya que al tratar de vivir lo que en realidad hacen los adictos es "*vivir*", sí, efectivamente, pero en lo que es peor que la muerte, en un *infierno propio*, creado por ellos mismos.

La institución de la familia, en nuestros días se encuentra en una gran crisis, en lo que principalmente atañe a los valores actuales de las sociedades occidentales. En lo personal consideramos que la familia, es una necesidad para los seres humanos, que para nutrirse en lo afectivo, especialmente, requieren de una constancia en tiempo y calidad en el amor familiar. Toda vez que “para la biopsicología humana lo único imposible de sustituir es el amor”¹²⁸, en cambio, los alimentos o algún tipo de comodidades pueden ser obtenidos o suministrados de muchas otras formas, no así el amor, ya que este no tiene otro igual.

Uno de los factores que influyen para que se desarrolle alguna adicción, es precisamente, la falta de amor parental. Por ello consideramos absolutamente necesario el cariño, la atención y muestras de amor de los padres de familia hacia los hijos.

Otras maneras de caos familiar, son el divorcio de los padres, los conflictos económicos, la pobreza y la falta de cultura, pero en donde encontraremos drogadicción es en aquellos medios en los cuales la familia y sus miembros forman una seudomutualidad, es decir, en donde no existe reciprocidad, comunicación, ni confianza mutuas.

“...la familia o sus equivalentes es congeneradora del fenómeno adictivo. Donde existen adictos encontramos familias en las cuales, cualquiera sea la configuración que tengan, está presente la droga o los modelos adictivos de conducta como técnica de supervivencia por uno o más miembros de este grupo humano”¹²⁹.

La familia es el grupo básico de desarrollo y crecimiento, así como también el mejor ambiente para captar experiencias, de realización y fracaso. Entre otras cosas la finalidad de la familia es brindar al individuo identidad en el tiempo y estabilidad del comportamiento, además de los cuidados básicos y el desarrollo de los valores sociales. Por regla general, la falla del sistema familiar lleva a un

¹²⁸ KALINA, EDUARDO. **ADOLESCENCIA Y DROGADICCIÓN**. Colección Villa Guadalupe. Ediciones Nueva Visión. Argentina. 1988. P. 46.

¹²⁹ KALINA, EDUARDO. **ADOLESCENCIA Y DROGADICCIÓN**. Pp. 46-47.

fracaso en la función elemental de socialización de los hijos, genera pues *stress* que se hace visible cuando comienza la enfermedad.

El hombre aislado es meramente una ficción filosófica, toda vez que no podemos concebir la idea de pensar en lo que sería la vida de un individuo solo; es por esto que los hombres no se aíslan para buscar separados una solución al problema de la supervivencia, sino por el contrario, viven juntos y participan de una vida en común (la cultura) misma que regula su existencia comunitaria y ofrece métodos para lograr la adaptación al mundo que les rodea, así como también para controlar y manejar dentro de lo que cabe las cosas naturales.

Como sabemos, la sociedad está formada de individuos que se relacionan entre sí y como integrantes de distintos grupos. La cultura sólo se concreta en las mentes y acciones de las personas individuales, es decir, se logra visualizar en la forma de pensar y principalmente de la manera de actuar de cada individuo.

La familia en sentido amplio es una institución social formada por padres, hijos, hermanos, abuelos, tíos, etc. La familia como grupo social primario, realiza actividades para mantener a sus miembros y se interrelaciona con otras familias o elementos de la comunidad. Es a través de la reproducción biológica y social como en primera instancia funciona la familia, se procrean los hijos y se les transmiten conocimientos de carácter ético, moral y cultural.

Cuando esos conocimientos no son transmitidos, o bien se enseñan en forma deficiente o peor aún contrariando las normas de la sociedad, es cuando el niño y el adolescente ante el estado de duda o incertidumbre tiende a ejecutar una conducta equivocada, como podría ser el caso de comercializar drogas, ya sea para obtener drogas o simplemente dinero, o bien, consumir drogas y psicotrópicos.

Notoriamente, tanto el niño como el adolescente carecen de la experiencia en la vida y con frecuencia tienen que tomar decisiones que deben ser guiadas y apoyadas por los padres, debido a que éstos ya cuentan con esa valiosa experiencia que han aprendido en la vida, en cambio, cuando no se cuenta con esa guía, el inexperto se basa en la opinión de la gente ya sea de su misma edad o mal intencionada que los puede llevar al consumo de drogas, por imitación o para satisfacer alguna curiosidad.

Podemos considerar al individuo como un producto de la sociedad y la cultura. Cuando el niño nace, recibe como herencia algunos patrones fijos de conducta, y en primer término las respuestas automáticas como son el chupar, parpadear, agarrar. El hombre es capaz de aprender y este hecho es distintivo del organismo humano, ya que tiene impulsos y necesidades, así como todas las potencialidades de respuestas emocionales como el temor, enojo, odio o amor.

Por otra parte, los rasgos genéticos y las potencialidades individuales solo se desarrollan y adquieren forma por medio de las experiencias que se viven en la sociedad, es decir, la supervivencia misma depende de los demás. Por ejemplo, lo que se come, cómo y cuando se come; si se toma leche, agua, vino o café, para satisfacer la sed, con quien se asegura la satisfacción sexual y los objetos y naturaleza de las respuestas emocionales, depende de la cultura y de la estructura de la sociedad.

El niño, así como el adulto más tarde, aprende sus hábitos, actitudes, creencias y valores de la cultura de quienes lo cuidaron cuando era pequeño; aprende a satisfacer sus necesidades dentro de los límites aprobados por la sociedad para poder desempeñar después las funciones que se le exigirán.

La trilogía individuo-familia-sociedad, en su conjunto forman un total, del cual podemos desprender que al interactuar el individuo absorbe tanto las buenas como las malas costumbres, tanto los buenos o malos hábitos, acciones positivas o negativas, ejemplos constructivos o destructivos, entre otras tantas cosas que a

la vez su familia aprendió de la propia y de todas las otras familias e individuos que conforman la sociedad misma. Es por esto que “individuo, familia y sociedad forman un conjunto en salud y enfermedad”¹³⁰.

En el caso concreto de la drogadicción, ocurre cuando el adicto ha crecido en un grupo familiar que no le brindó el medio adecuado de seguridad para su desarrollo productivo, sano y armónico.

4.3 Drogadicción como enfermedad y problema sociales.

Es parcial la visión que se centra sólo en el individuo: si la drogadicción es un problema de pocos, la droga lo es de todos, por esto, el tema debe ser tratado de manera social. La aceptación de ciertas drogas y el rechazo de otras, obedece entre otras cosas, a motivaciones sociales, culturales y religiosas. De aquí, como vimos, la dificultad de establecer un concepto único de droga, la falta de concordancia entre el concepto social-legal de droga con el científico.

Cada sociedad acepta sus drogas y rechaza las demás en una actitud intolerante que forma parte de esa reacción en general de desprecio por lo foráneo, extraño o desconocido. Lo que podemos criticar es la intolerancia, que surge cuando se trata de asimilar algo que no es propio de un área cultural, apareciendo entonces respuestas jurídicas y sociales de rechazo o represión. Cuando una droga rompe con los controles sociales se convierte en conflictiva y antisocial. Esta intolerancia es la que da lugar al trato discriminatorio y contradictorio que se da a la “droga”.

Se sabe que las drogas socialmente admitidas traen consigo dependencia y hábitos difícilmente desarraigables; sabemos que es el alcohol y no las drogas ilegales el que constituye el mayor problema social y político; y sin embargo, su aceptación es normal. Podemos atinar en decir que la intolerancia en el rechazo de una sustancia y la admisión de otras, es contradictorio y paradójico.

¹³⁰ ASTOLFI, GOTELLI, Et. Al. **Op. Cit.** P. 53.

Las drogas cumplen una función social que explican su presencia. El hombre y la sociedad han inventado y mantienen la droga porque es un medio de integración, sin embargo, podemos aseverar que la sociedad ofrece la droga a los individuos entre otras razones, para enajenarlos y los individuos la consumen de manera abusiva toda vez que afirmamos que no están debidamente prevenidos e informados para hacer frente a este problema tan grave.

Consideramos que la droga existe para hacer frente a las grandes frustraciones sociales o por la propia naturaleza del hombre. El consumo de drogas es un hábito o una costumbre, pero es un artículo más de consumo en nuestra sociedad. Es por esto, que el grupo social es un factor primordial en la iniciación del consumo de drogas.

Aquella función ha de ser relativamente importante, para superar contradicciones como la que se deriva del simple consumo de tabaco: por una parte, la necesidad o el simple gusto de hacerlo, por otra, la indicación que hay en la cajetilla <el consumo de este producto es nocivo para la salud>. En la dialéctica necesidad o deseo de consumir el producto/daño a la salud, el individuo se decide en ocasiones por lo primero; tal vez, es por esto, utópico ir a una total erradicación de la presencia de la droga en nuestra sociedad actual; el primer paso ha de ser eliminar su consumo abusivo, ¿pero de qué manera? la respuesta es: educando de manera preventiva.

La drogadicción no se trata simplemente de una enfermedad que se explicaría únicamente a través de la bioquímica y la biopsíquica, sino más bien, es un síntoma de otros desajustes de tipo social y cultural. Como fenómeno masivo, la farmacodependencia es claramente un síntoma de graves deficiencias en las estructuras sociales de cada lugar afectado; así las verdaderas causas del problema deben buscarse, más que en el individuo, en sus condiciones de vida tanto materiales como culturales.

Las drogas en y por sí mismas no pueden ser juzgadas, toda vez que carecería de sentido; es entonces en este aspecto cuando podemos afirmar que el verdadero problema no es la mera existencia de las drogas, sino más bien el conflicto se hace presente cuando se comienza a hacer un uso excesivo o abusivo de ellas, es lo que concretamente denominamos drogadicción.

Ninguna persona ha podido afirmar que la droga en sí sea peligrosa, pero, considerando su existencia en la sociedad actual, las drogas traen como consecuencia un peligro que bien podemos observar y casi, casi tocar. De manera conciente, el peligro no se encuentra en la gran variedad y cantidad de drogas en el seno de la sociedad, sino más bien en la manera en que un individuo abusa de las mismas y sus efectos causados en la vida social. Es preciso destacar que el uso de las drogas fue considerado como problema hasta no hace muchos años, ya que se comenzó a convertir en una enfermedad global que afecta a toda la comunidad.

Todos sabemos que la función benéfica de las drogas, en su extensa variedad está de sobra reconocida cuando su uso es el correcto o debido, sin embargo, esta función “noble” de las drogas se ve tergiversada cuando su uso es abusivo, generando como fatal consecuencia, la drogadicción, que a su vez causa daños tanto físicos, psicológicos, familiares y por consecuencia sociales. En otras palabras, al consumir drogas, la tolerancia que desarrolla el organismo y la dependencia al uso se traducen en la apertura a la decadencia física, psicológica y social.

La farmacodependencia entre los jóvenes es nuestra principal preocupación en la presente investigación, ya que al parecer expresa una falla muy importante en nuestro sistema social; la drogadicción es un fenómeno en el que inciden factores psicológicos, fisiológicos, socioeconómicos, culturales e históricos, factores que

estudiaremos con más detenimiento en el apartado conducente un poco más adelante.

El fenómeno de la farmacodependencia es un comportamiento desviado, tiene un origen polifacético, en el cual los diversos elementos responsables interactúan unos con otros. Por ésta razón los expertos hablan de un modelo *integral* que intenta considerar todos los factores que conducen, o pueden llevar, a la iniciación del consumo de drogas, a la continuación de ésta práctica y a la drogadicción. Este modelo *integral* constituye la explicación más completa con que contamos, ya que reconoce que lo sociocultural es tan importante como lo psicológico individual y meramente físico. Por otra parte, una sociedad permisiva que no se da cuenta de la gravedad del fenómeno, por ejemplo, un joven con ciertas características emocionales y un organismo fisiológicamente más receptivo, favorecen infaliblemente el desarrollo de las adicciones.

Por nuestra parte aún hay que analizar, en el Capítulo siguiente, como es que unos y otros factores se relacionan entre sí e influyen para que la vulnerabilidad se manifieste de manera reconocible en la conducta del consumidor de drogas.

La familia, dentro de las influencias psicosociales, juega un papel a veces decisivo, aunque no puede juzgarse aisladamente si en verdad se tiene el deseo de entender y comprender el problema de manera integral. El fenómeno de la drogadicción, lo podemos denominar "*necesidad*", ya que así lo manifiestan sus consumidores, pero tal mal reclama su "*remedio*". La necesidad de la droga, vista como tal, reclama aquellas consideradas como curas o remedios de todas aquellas situaciones; que sin las drogas, resultarían intolerables, modificándolas al principio y de esta manera permitiendo superarlas y evadir la conciencia, aunque turbada, por causa del efecto psicoactivo que producen.

Cabe destacar que la primera función de la droga, es proporcionar, por supuesto que de manera artificial, la satisfacción reclamada impidiendo de tal manera tener conciencia de la verdadera realidad.

El sistema social es nuevamente aceptado, pero la realidad humana sigue alterándose fuera de su percepción. En el caso del sistema de la droga, dicha realidad se caracteriza por cuatro elementos, según la opinión del reconocido autor español Antonio Escohotado y a saber son:

- “ a) la relación necesaria entre consumo de droga y dependencia (y la evolución necesaria desde la dependencia de las drogas blandas a las drogas duras);
- b) la pertenencia de los toxicómanos a una subcultura que no comparte el sentido de la realidad propio de la mayoría de los “normales”;
- c) el comportamiento asocial y delictivo de los drogodependientes, que los aísla de la vida productiva y los introduce en carreras criminales;
- d) el estado de enfermedad psicofísica de los drogodependientes y la irreversibilidad de la dependencia”¹³¹.

En tratándose de drogodependientes, todo tipo de sociedades se ve involucrado, incluyendo la pobreza extrema, toda vez que existe un a serie de solventes a un costo bastante accesible y de fácil adquisición.

Las agresiones a los integrantes de la sociedad se multiplican y estas provienen en mayor medida de adictos que se sienten desesperadamente necesitados de drogas y dinero para conseguirlas. Muchos jóvenes han experimentado problemas con la comunidad, provocados directamente por sus conductas o por simplemente ser identificados como adictos. Las personas rechazan al adicto por considerarlo una persona agresiva y peligrosa; temen a los grupos de toxicomaniacos en las calles y en ocasiones, procuran presionarlos para que se alejen del lugar y cambien su punto de reunión. El adicto, por su parte, puede estar conciente de

¹³¹ ESCOHOTADO, BARATTA, GONZÁLEZ, Et. Al. **¿LEGALIZAR LAS DROGAS? CRITERIOS TÉCNICOS PARA EL DEBATE**, Editorial Popular , S.A. España. 1991. Pp. 49, 50.

esa pertenencia a su grupo y de ser un adicto, de manera tal que, aún cuando su conducta no provoque manifestaciones hostiles o agresivas, puede sentir un rechazo permanente y se convierte así en un elemento de deterioro de y para la sociedad.

“La droga uniforma la apariencia normal y tranquila de la población en lo que tiene de más humano -en su humanidad-, transforma a partir de ahora la historia de los hombres en la historia de unos hombres convertidos por obra de la química en no aptos para la inteligencia de sí mismos y de su mundo, en aptos sólo para continuar siendo lo que son -es decir, *nada*- en una sociedad que tiene que continuar siendo como es”¹³².

4.3.1 La responsabilidad social.

Las teorías individualistas le restan importancia a los factores sociales como causantes del problema, ya que consideran a la farmacodependencia únicamente como la manifestación de una deficiencia en el funcionamiento personal. El consumo de drogas ocurre generalmente en un contexto socioeconómico y cultural determinado, que a su vez presiona para que una persona se vuelva o no adicta.

Las teorías sociológicas destacan que la influencia de fuerza del medio es determinante sobre los individuos, y explican cada comportamiento, desviado o no, como resultado de la interacción social.

El autor Pedro David, en su libro *Sociología Criminal Juvenil*, llega a la conclusión de que la farmacodependencia, al igual que otras formas de comportamiento desviado en la juventud, es el “producto del ambiente social y familiar del joven,

¹³² HENRY, JULES Y LÉGER LEON. LOS HOMBRES SE DROGAN, EL ESTADO SE FORTALECE. Edición española Laertes. España. 1977. P 21.

sin excluir, desde luego, el hecho del acostumbramiento fisiológico de la droga, una vez que el proceso comienza”¹³³.

Está ampliamente demostrado que la sociedad y sus fallas en el sistema social, pueden ser las causas directas de la farmacodependencia de importantes grupos de la población en la medida en que la sociedad es responsable de este problema, pero también le corresponde tratar de remediarlo. La responsabilidad también es individual, ya que el individuo como persona es quien deberá tomar la decisión de aceptar o no la oferta de drogas. Pero la sociedad debe asegurarle las condiciones necesarias para que esté capacitado para tomar una decisión a favor de su salud.

4.4 En atención a los elementos intervinientes prevalecen cuatro enfoques de análisis:

La Ciencia Jurídica, la Psicología, la Medicina, la Sociología, dependiendo el enfoque de que se trate, hacen énfasis en los criterios determinantes de cada modelo de análisis para estudiar el problema de la droga. Es en este preciso punto cuando trataremos de analizar a las drogas como un problema social. Así, tenemos que en el uso de drogas, en forma ya sea legal o ilegal, existen tres elementos básicos y muy complejos, a saber son:

- a. La sustancia que se consume.
- b. El individuo que la usa.
- c. El espacio social y cultural de tal uso.

En el contexto de los elementos que intervienen, tenemos los siguientes enfoques de análisis.

¹³³ PEDRO, DAVID. SOCIOLOGÍA CRIMINAL JUVENIL. Editorial Depalma. Argentina. 1979. P. 93.

4.4.1 Modelo ético-jurídico.

Este criterio jurídico hace distinción entre las drogas que no causan daño y las drogas consideradas peligrosas; toma como base, que la droga es el agente activo y considera al individuo como una víctima no informada a la cual hay que proteger. El modelo que tratamos de analizar, tiene como elemento principal la sanción, con esto nos referimos a la represión del cultivo, elaboración, fabricación, distribución, venta y posesión de las drogas. En este caso, el enfoque ético-jurídico asevera que existen cuatro maneras principales para combatir la drogadicción:

- “Control de las drogas disponibles.
- Aumento de su consumo.
- Castigo o la amenaza de castigo.
- Divulgación de los grandes daños físicos, psicológicos y sociales”¹³⁴.

Esta corriente de estudio distingue entre drogas lícitas e ilícitas, sin embargo, no toma en cuenta el tipo de droga que se consume o su forma de utilización, por lo cual consideramos que tiene más tendencia hacia lo represivo y no hacia la realización de labores preventivas.

4.4.2 Modelo médico o sanitario.

Este modelo se refiere básicamente en su estudio, a la salud pública, las personas y el contexto social. Para Nowlis Helen y de acuerdo con el modelo de las enfermedades infecciosas: “A las drogas que preocupan se las define como causantes de dependencia...”¹³⁵, de esta manera tenemos que los individuos que consumen drogas son enfermos que deben ser curados, he aquí la justificación de

¹³⁴ DÍAZ MULLER, LUIS. EL IMPERIO DE LA RAZÓN, DROGAS, SALUD Y DERECHOS HUMANOS. Universidad Nacional Autónoma de México. México. 1994. P. 108.

¹³⁵ DÍAZ MULLER, LUIS. EL IMPERIO DE LA RAZÓN, DROGAS, SALUD Y DERECHOS HUMANOS. P. 108.

esta corriente, al afirmar que el problema es médico precisamente. Al individuo, para esta corriente, se le considera como propenso o no expuesto únicamente.

4.4.3 Modelo psicosocial.

Este modelo otorga más importancia al papel del individuo como agente activo en la formulación de la *trilogía*: droga-individuo-contexto, considera entonces el uso de drogas y la persona que las consume como factor principal, dinámico y complejo en el que se ha de centrar la intervención. El enfoque que en este momento nos ocupa, a diferencia del ético-jurídico, sí distingue entre las cantidades, funcionarios y modalidades del uso de drogas. De igual manera le interesa el contexto y las influencias que rodean al consumidor, tomando en cuenta tanto a la familia el, o los grupos de amigos o compañeros, las comunidades y la colectividad.

4.4.4 Modelo sociocultural.

La variabilidad, extensión y complejidad del contexto en la *trilogía* droga-individuo-contexto, adquiere especial importancia por la manera en que una sociedad determinada define su uso y sus consumidores, además de la reacción ante estos. El consumo de drogas es considerado por la sociedad como una conducta irregular que debe ser tratada y se considera que de ser excesivo su consumo, tiene un carácter destructivo. Como dice el autor de *El imperio de la razón* “es una aberración del comportamiento”¹³⁶.

En este modelo se tiene en cuenta que tal comportamiento es muy variable, toda vez que las culturas y subculturas son distintas, esto quiere decir que va más allá de los factores psicológicos, sociales y culturales, toda vez que considera las

¹³⁶ DÍAZ MULLER, LUIS. *Op. Cit.* P. 109.

razones ambientales y de tensión psicológica del consumidor. Es en éste enfoque donde quedan consideradas como razones para enajenarse consumiendo drogas: la pobreza, la vivienda inadecuada, la discriminación y la urbanización. Aunque de manera particular no estamos de acuerdo; ya que todo individuo tenemos un pensamiento y voluntades propios y si hemos decidido hacer una vida sana y productiva la hemos de lograr, aun y cuando no se logre la opulencia.

Es indispensable manifestar que la Sociología de la Salud ha buscado explicaciones y circunstancias relacionadas con las privaciones, la pobreza, la vivienda deficiente, la falta de oportunidades de trabajo, la educación escolar inadecuada, la existencia de prejuicios y discriminaciones, además de otros factores culturales que se pueden relacionar con el consumo de drogas; como es el caso de la represión de grupo y la publicidad, factores que consideramos ambivalentes, mismos que estudiaremos en el Capítulo siguiente.

Con toda certeza afirmamos, que el problema de fondo se relaciona con dos instituciones de vital importancia, tales son: la familia y la escuela; la familia, como bien sabemos, es la unidad social básica y de acuerdo con Durkheim podemos afirmar que en las sociedades industriales donde existe una gran división del trabajo, hay más tendencia al debilitamiento de la conciencia colectiva que propicia una actitud favorable para consumir drogas a partir de la desintegración familiar.

La desintegración de una estructura social básica tan importante como la familia, provoca una carencia en las relaciones humanas e insuficiencia de solidaridad entre los miembros que integran la sociedad.

El sociólogo estadounidense Robert K. Merton, a diferencia, postula que “algunas estructuras sociales ejercen una presión definida sobre ciertas personas de una

sociedad para que sigan una conducta inconformista y no una conducta conformista”¹³⁷.

Esta discusión sociológica acerca de la drogadicción está muy lejos de terminar, toda vez que este fenómeno, en nuestra opinión, es considerado como un problema social, de salud pública, jurídico y por añadidura individual y mucho más. Dentro de este enfoque del problema denominado sociocultural en opinión de Luis Díaz, existen cinco perspectivas para su análisis, que en seguida estudiaremos.

Cinco perspectivas de análisis, de la droga como problema de:

4.4.4.1 Patología social.

La teoría sociológica después de la Segunda Guerra Mundial, intentó establecer un parámetro de lo que debe entenderse por conducta “*normal*” de un individuo. De esta manera el Derecho Penal se afanó en explicar dicho fenómeno a través de sus causas predisponentes. Así la patología social, en el caso de la droga se preocupó en:

...”tratar de precisar y establecer la causa de los problemas sociales y su repercusión en los individuos, que originaban problemas, porque se trataba de personas de mentalidad débil o tenían una constitución criminal o alguna otra enfermedad que provocaba conductas inmorales o impulsos y tendencias que le inducían a cometer ciertos delitos”¹³⁸.

En este sentido compartimos la idea sustentada por el autor Manuel Cobo del Rosal, ya que consideramos indispensable saber con precisión la causa de los

¹³⁷ MERTON, ROBERT K. **TEORÍA Y ESTRUCTURAS SOCIALES**. Fondo de Cultura Económica. México. 1980. P. 48.

¹³⁸ COBO DEL ROSAL, MANUEL. **CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL DENOMINADO TRÁFICO ILEGAL DE ESTUPEFACIENTES**. Universidad de Valencia. España. 1977. P. 159.

conflictos sociales y primordialmente la manera e intensidad de influencia sobre los individuos. Compartimos en poco menor grado la idea de que un individuo consumidor de drogas tenga que cometer delitos, ya que no todos los delincuentes son drogadictos. Aunque sí estamos de acuerdo con la idea de que los individuos adictos son personas mentalmente débiles, toda vez que se les hace imposible tan sólo el pensar que pueden dejar de drogarse.

4.4.4.2 Desorganización social.

Esta teoría surge después de la Primera Guerra Mundial en la universidad de Chicago, parte de la idea de que existen ciertos organismos sociales que producen un estado de desorganización social dando pie a la comisión de determinados delitos. Al respecto estamos en completo acuerdo con esta corriente de pensamiento, toda vez que consideramos certera la no sólo idea, sino la realidad concreta de que existen organismos sociales, encargados por así decirlo, de crear descontrol sobre ciertos individuos.

En este caso podemos afirmar que muchos de los problemas sociales son originados por el pronto cambio social y el impacto que tienen sobre el individuo dos grandes procesos a saber, tales son: la urbanización (en sentido sociológico estrictamente) y el cambio tecnológico que sirve de base a las sociedades industriales.

4.4.4.3 Valores sociales.

En esencia, esta teoría se encuentra sustentada por dos autores Fuller y Myers, a partir de 1971, ambos ponentes distinguen tres tipos de problemas:

- a. Problemas físicos; en que cada individuo se preocupa por su propio estado de bienestar. Los valores en conflicto, en este caso, obedecen a situaciones

derivadas de la propia naturaleza, como es el caso de los terremotos o huracanes, en que la vía de adaptación a estas nuevas realidades provoca conflictos de interés y desacuerdos dentro de la sociedad afectada.

- b. Problema de disminución; en el cual existe un consenso social acerca del carácter indeseable de un objetivo; pero, la comunidad es incapaz de acordar un plan para disminuir sus efectos indeseables.
- c. Este problema es de tipo moral; toda vez que el problema como tal consiste en la falta de uniformidad en lo referente a los valores sociales. Principalmente los países industrializados son los que presentan conflictos entre los grupos secundarios, en los cuales el grupo primario no es capaz de identificar sus normas con los demás grupos.

4.4.4.4 Conducta desviada.

Esta idea es sustentada por el sociólogo estadounidense Robert Merton, quien destaca un concepto de vital importancia que es la *anomia*, debiendo entender como tal, un elemento que sirve para calificar la conducta desviada. Para este autor el estudio del crimen y la delincuencia motivó a la investigación de los problemas sociales, desde el uso de drogas hasta el factor pobreza como elementos que promueven la comisión de determinados delitos.

En este aspecto comulgamos con la idea del mencionado escritor, toda vez que consideramos evidente que un adicto cometa algún tipo de delito, como los denominados patrimoniales, para conseguir con que mantener su vicio a causa de la pobreza o insuficiencia económica en la que se encuentra.

Merton en lugar de considerar los problemas sociales como la manifestación de una notoria falta de reglas, observó situaciones en que los individuos aprendían valores de la sociedad, pero que tenían cerradas las vías para la realización de estos valores, lo cual, tristemente, es cierto; esto a su vez genera una conducta

desviada para satisfacer determinados fines propios del individuo, que lo hacen entrar en contradicción con las conductas dominantes habituales.

4.4.4.5 Reacción social.

A diferencia de la tesis anterior, esta corriente se caracteriza por considerar necesario el estudio de las “*conductas normales*” para establecer una base de lo que significa una conducta desviada. De esta manera, la reacción social que se produce ante una conducta desviada, como es el caso del consumo abusivo de las drogas, es mas importante y trascendente que el analizar la desviación misma.

Esta idea origina un nuevo concepto que conocemos como subcultura desviada, el cual permite comparar la conducta normal con la delictiva. La sociedad misma divide a sus miembros en “*morales e inmorales*”, las conductas “*desviadas o normales*” y así sucesivamente todos los actos de las personas los clasifica y posteriormente, en forma despectiva “*etiqueta*”^{*}.

^{*} Utilizamos esta palabra para poder explicarnos mejor y decir que la sociedad es quien asigna un adjetivo para calificar a la gente, por ejemplo, a la persona que se droga lo llama drogadicto, adicto, vicioso, etcétera, a quienes se apoderan de lo ajeno los denomina rateros y así en consecuencia.

CAPÍTULO V

CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS Y LOS FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN.

Sabemos bien que encontrar una clasificación adecuada e integradora es una tarea difícil, sin embargo, existe un concepto generalista con el que de manera común estamos de acuerdo. Esta clasificación es la que considera que las propiedades de las drogas pueden modificar el estado de ánimo, y el comportamiento o las funciones motrices, además de que dichas sustancias pueden ser perjudiciales para el individuo y la sociedad.

El uso de sustancias que pueden causar adicción es un fenómeno que aún está sujeto a estudio. Aunque es mucho lo que sabemos, queda todavía un campo desconocido que la ciencia va ganando lentamente, en nuestros días el trabajo más sólido que se ha realizado, es la investigación de las características químicas de las drogas y su acción sobre el organismo; así como las respuestas psicológicas y fisiológicas que producen en el organismo las sustancias adictivas relacionadas con los efectos propios de cada fármaco.

5.1 Por sus efectos en el Sistema Nervioso Central se clasifican en:

Esta es una de las formas más frecuentes de clasificar las drogas, toda vez que es la que reporta mayor utilidad para su estudio médico, es aquella que toma en cuenta el efecto que producen en el Sistema Nervioso Central y tales son las sustancias o drogas estimulantes, depresoras y perturbadoras.

5.1.1 Estimulantes.

Esta clasificación se refiere a las drogas que provocan excitación o aceleración en la actividad mental, son las que actúan directamente sobre el Sistema Nervioso Central (SNC) generando diversas reacciones en el cuerpo, “tales como: aumento en la presión sanguínea, en la temperatura corporal y el ritmo cardiaco, euforia, sensación de bienestar, sentimiento exagerado de felicidad, ansiedad, disminución del apetito, estados de pánico, miedo, indiferencia al dolor y la fatiga, alteraciones del sueño, comportamiento violento, sentimiento de mayor resistencia física entre otras”¹³⁹.

En esta clasificación encontramos como representantes a las siguientes:

- Hojas de coca
- Cocaína
- Cafeína
- Anfetaminas
- Éxtasis
- Nicotina
- Antidepresivos

5.1.2 Depresoras.

Son las drogas que causan depresión, o lo que es lo mismo, retardo en la actividad mental. El funcionamiento del SNC se ve disminuido y provoca “descontrol motor y del lenguaje, fallas en la percepción, esto provoca que quienes consumen estas drogas se tropiecen, se caigan, permanezcan mucho tiempo sentados o acostados, hablen lentamente y se queden dormidos, ya que generalmente el abuso de sustancias depresoras termina en episodios de sueño profundo o de inactividad”¹⁴⁰.

¹³⁹ CAPACITACIÓN INTRODUCTORIA A CIJ A.C. **CUADERNO DE APOYO PARA VOLUNTARIOS TÉCNICOS, ESTUDIANTES EN SERVICIO SOCIAL, PRÁCTICAS Y PROMOTORES PREVENTIVOS**. Centros de Integración Juvenil. México. 2003. P17.

¹⁴⁰ CAPACITACIÓN INTRODUCTORIA A CIJ A.C. **Op. Cit.** P. 16.

En este apartado tenemos como las drogas más conocidas:

- Marihuana
- Alcohol
- Tranquilizantes
- Barbitúricos
- Inhalantes
- Morfina
- Hipnóticos
- Ansiolíticos
- Opio
- Antipsicóticos

5.1.3 Perturbadoras.

Son también conocidas como alucinógenas, estas “producen trastornos en la percepción, es decir, son sustancias que hacen que el usuario perciba objetos o sensaciones que no existen en la realidad”¹⁴¹.

Dentro de esta clasificación encontramos las siguientes:

- Mezcalina
- Peyote
- LSD
- Anticolinérgicos
- Belladona
- Nuez moscada
- Hongos de diversos tipos

¹⁴¹ **Ibídem.** P. 17.

Es útil destacar que la mayor parte de las drogas alucinógenas o perturbadoras más utilizadas, son fabricadas en laboratorios que operan de manera clandestina y algunas otras están contenidas en determinadas plantas. En algún tiempo estas sustancias fueron utilizadas para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas y del alcoholismo crónico, en la actualidad, ninguna tiene utilidad médica, toda vez que su uso conlleva daños.

5.2 Según su pureza se clasifican en:

Denominamos drogas naturales o sintéticas a las sustancias psicotrópicas, dependiendo de que si éstas son meramente producidas por la naturaleza, en este caso se trata de las drogas naturales; o bien, las que son producidas o elaboradas en laboratorios, pudiendo estar compuestas con algún otro tóxico, que son las denominadas sintéticas.

5.2.1 Naturales.

Estas drogas son productos naturales, es decir, producidos por la naturaleza misma, aunque no por esto dejan de ser dañinas; y nos referimos a la marihuana, la hoja de coca, el opio, el ololihuqui, peyote, hongos, tabaco y café principalmente.

5.2.2 Sintéticas.

Son las drogas que para existir necesitan algún tipo de elaboración química, tal es el caso del LSD, las anfetaminas, los barbitúricos, los tranquilizantes, o bien, todos los productos químicos industriales como la gasolina, el thinner, cemento plástico y los pegamentos industriales, sólo por mencionar algunos.

5.3 Por su legalidad o ilegalidad se clasifican en:

Esta clasificación, bajo nuestro punto de vista, es más arbitraria e insensible, toda vez que solo se ocupa de enumerar una lista de que no son sustancias legales o permitidas para usos médicos y no importa ninguna otra cuestión; además de que no toma en consideración el grado de toxicidad que producen y el daño tan evidente que causan a la sociedad misma.

5.3.1 Lícitas.

Denominamos así a todas aquellas sustancias farmacológicas que son prescritas por un médico autorizado, dado que éste conoce los posibles efectos secundarios causados por el uso de las sustancias, capaces de incidir en la conducta de quien las consume, sin embargo, el médico lo debe hacer de conocimiento del paciente. La prescripción de estas sustancias forzosamente debe ser realizada por un médico y con fines terapéuticos y en cualquiera de los casos debe haber supervisión médica durante todo el tiempo que dure el tratamiento, con la finalidad de evitar consecuencias indeseables. De igual manera el tiempo y la dosis prescritos no deben ser alterados por el paciente u otra persona sin el consentimiento del médico que lo atiende.

También existen productos que son drogas y no son considerados ilícitos como es el caso del alcohol, el tabaco y el café, entre otros y que no son precisamente para uso médico o que puedan ser prescritas por algún doctor; con certeza, su legalidad o licitud radica de manera única en la aceptación social existente.

5.3.2 Ilícitas.

Son todas aquellas sustancias que en un principio son utilizadas con fines terapéuticos, sin embargo, siguen siendo consumidas después de concluido el tratamiento con la finalidad de obtener los efectos psicoactivos que generan. De manera general, es común que se incluyan en estas todas aquellas drogas o que son objeto de penalización legal, siendo castigada por la ley toda aquella persona que trafique, produzca o consuma este tipo de estupefacientes.

Cabe mencionar que el alcohol aún siendo una sustancia permitida o legal, ha causado a que quienes lo consumen de manera abusiva e irresponsable provoquen daños de todo tipo a la sociedad.

5.4 Por su peligrosidad a producir dependencia se clasifican en:

Este criterio de clasificación fue introducido en 1975 por la Organización Mundial de la Salud, (O.M.S.) y ordena los tipos de drogas según sus niveles de peligrosidad a producir dependencia, atendiendo a diversos factores.

Consideramos inapropiada y carente de sentido esta clasificación, toda vez que incluye entre las drogas blandas a los alucinógenos, sin tomar en cuenta que estos pueden causar serios trastornos en el comportamiento de quienes los consumen, además de significar un verdadero problema de salud pública.

“Esta clasificación, basada en la peligrosidad de cada droga en lo tocante a producir dependencia, resulta arbitraria en la medida en que es imposible determinar previamente y con precisión absoluta la forma en que cada individuo reaccionará a la misma droga”¹⁴².

5.4.1 “Duras”.

¹⁴² MASSÜN, EDITH. *Op. Cit.* P. 15.

Son así denominadas todas aquellas sustancias susceptibles de crear una dependencia física con mayor rapidez, además de ser aquellas que poseen un mayor grado de toxicidad; tal es el caso de los opiáceos, barbitúricos, alcohol y ciertos tranquilizantes menores, seguidos por las anfetaminas. Las llamadas drogas “*duras*” son caracterizadas por un síndrome de abstinencia extremadamente violento y un alto grado de tolerancia, es decir, la necesidad de aumentar la dosis para conseguir el efecto deseado o sencillamente “*para no sufrir*”.

Para algunos autores la cocaína genera únicamente dependencia psíquica, pero para otros también genera dependencia física; de igual forma algunos consideran que tras la supresión de esta se genera un ligero síndrome de abstinencia. Nosotros consideramos que la cocaína únicamente genera dependencia psicológica.

5.4.2 “Blandas”.

Se les denomina así a todas aquellas sustancias capaces de crear sólo dependencia psicológica, con menor rapidez y con un menor grado de toxicidad.

En opinión de Edith Massün, “son las que normalmente no causan dependencia física y por lo tanto, el consumidor puede dejar de tomarlas sin tener que sufrir graves trastornos corporales”¹⁴³.

5.5 Por su tradición o aceptación cultural pueden ser clasificadas en:

¹⁴³ **Ibídem.** P. 16.

Esta clasificación surgió a partir de la idea de la aceptación social o desaprobación masiva de determinadas sustancias tomando en consideración los caprichos, gustos o conveniencia de la mayor parte de la sociedad, en otras palabras depende de la aprobación o desaprobación de diversos factores y prácticas sociales, económicos, políticos, religiosos, culturales e históricos, sólo por mencionar algunos.

5.5.1 Institucionalizadas.

Se denominan así a todas aquellas sustancias que tienen tradición cultural y que en cierta manera son consentidas, protegidas o apoyadas por la sociedad, toda vez que su consumo, producción, tráfico o posesión no son castigados.

Este tipo de sustancias pueden no ser consideradas como drogas, tal es el caso del alcohol, el tabaco y el café, claro está que para nuestra cultura de occidente.

5.5.2 No Institucionalizadas.

Son todas aquellas drogas que no gozan de tradición o aceptación social y cultural cuyo consumo, posesión o tráfico son perseguidos y sancionados por las leyes.

Un claro ejemplo de esto es la marihuana, la cocaína y la heroína, según criterio de la O.M.S. <<cuando las drogas no se utilizan en las modalidades tradicionalmente (y por tanto socialmente) reconocidas, ese consumo anómalo se vincula a menudo con la delincuencia, los peligros para la salud y la improductividad de los consumidores>>.

5.6 Factores de riesgo:

Denominamos así a todas aquellas circunstancias personales, familiares, comunitarias y sociales tendientes a producir o aumentar las probabilidades de que un individuo considere el consumo de drogas como una forma de aliviar o resolver sus problemas. Es considerado como factor de riesgo “un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiente que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)”¹⁴⁴.

Estos factores se hacen presentes y visibles cuando existe fragilidad en los individuos, en el sentido de que si alguno de ellos ha sufrido frustraciones que han lastimado su autoestima o su Yo interno, son debilitados y sus posibilidades de tener un buen funcionamiento se ven distorsionadas. Este tipo de personas tienen más problemas para aceptar sus limitaciones y su finitud, de esta manera, cuando han de enfrentarse a situaciones *no gratas*, que ellos experimentan como horribles o terribles, un recurso defensivo clásico al que recurren es el refugiarse en su interior.

En el caso de que este interior esté muy dañado o lesionado y carente de objetivos positivos, producto de las relaciones parientales que ayuden a encontrar un sentido a la vida, es decir, que es “desilusionante, su sensibilidad a la oferta externa de sustancias mágicas que les brinden ilusiones aumenta peligrosamente”¹⁴⁵.

El abuso de drogas ocurre siempre en un contexto social y cultural determinado incluyendo los factores socioeconómicos y políticos que suscitan una tensión personal; y estos a su vez influyen para que una persona se convierta o no en

¹⁴⁴ CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL. A.C. **GUÍA TÉCNICA. PROYECTO: INFORMACIÓN PREVENTIVA**. Clave del documento GT-DEVOPS-001-CI. Vigencia enero 2003 enero 2005. México. 2003. P. 22.

¹⁴⁵ KALINA, EDUARDO. **ADOLESCENCIA Y DROGADICCIÓN**. P. 12.

farmacodependiente, ya por imitación, moda o debido a las frustraciones producidas por el medio.

Un análisis superficial nos puede llevar a pensar que la causa verdadera de la drogadicción está en las propiedades de la sustancia, sin embargo, es cierto que cada droga tiene efectos y capacidad adictiva determinados, y la sustancia adquiere importancia en la medida en que cumple una función específica para el usuario dentro de un contexto social determinado; también juegan un papel importante respecto al abuso de las mismas, las características del consumidor, ya que éste es un elemento activo y protagonista de la conducta de consumo de drogas, a decir verdad, es el consumidor quien da un significado u otro al efecto de las sustancias adictivas y es quien interpreta o modifica incluso el ámbito en el que vive.

Existen un sin fin de factores que contribuyen al problema, los cuales pueden ser traducidos como “condiciones” que una vez correlacionadas influyen el consumo y los patrones de dependencia. De esta manera para poder comprender un poco mejor esas condiciones donde surgen los problemas de drogas, los investigadores sociales han sugerido diversas clasificaciones de los factores intervinientes para abusar de las drogas.

El concepto factor de riesgo ha sido una de las definiciones más reveladoras en el ámbito de la prevención, en virtud de la operatividad que conlleva a la hora de delimitar los elementos, circunstancias o hechos que tienen una alta probabilidad de asociación con el consumo de drogas. Podemos afirmar que los factores de riesgo son todas aquellas circunstancias o características individuales o sociales que hacen más probable que una persona se inicie en el consumo de drogas.

Es necesario precisar que los factores de riesgo no se pueden considerar de manera aislada, toda vez que el consumo de drogas implica una interacción entre el individuo y su contexto, es decir, el uso de drogas no se determina por la

presencia de un solo factor de riesgo, sino que será resultado de una serie de causas, estos factores son dependientes de los procesos dinámicos y cambiantes dependiendo de la época y contextos sociales en que se ubiquen.

Los considerados factores de riesgo son variables para cada sujeto en función de él mismo, (como persona) del momento en que se encuentre y del ambiente que le rodea, ninguno de los factores tiene un carácter superior a los demás, tampoco son causas necesarias o suficientes para provocar una drogodependencia, únicamente se puede hablar en términos de probabilidades, pero nunca de causalidad o determinación.

5.6.1 Vinculados con el individuo.

Muchos psicoanalistas coinciden en reconocer los siguientes rasgos de la personalidad, que al parecer predisponen a la farmacodependencia, tales como:

- a) “falta de confianza en sí mismo (pobre autoestima) y pasividad;
- b) dificultades de interrelación y de socialización;
- c) poca capacidad de decisión, confusión o falta de valores;
- d) vulnerabilidad a toda influencia externa y especialmente del grupo de pares;
- e) intolerancia a la frustración (dolor, fracaso)”¹⁴⁶.

Es bien sabido por todos la importancia que desempeñan los factores ambientales ante el consumo de drogas, pero también sabemos que el abusar de alguna droga es una conducta indiscutiblemente de carácter individual, en este sentido, aunque el contexto social puede ejercer presión hacia el consumo de drogas, el individuo tiene la posibilidad (si ese es su deseo) y dispone de las capacidades necesarias para mantener su decisión, rechazar tal invitación o presión e incluso modificar el ambiente. Por estas razones es que destacamos la importancia que juegan las

¹⁴⁶ MASSÜN, EDITH. **Op. Cit.** Pp. 37-38.

características individuales, en el inicio y mantenimiento del consumo de drogas debido a que en función de ellas cada persona da significado distinto a los efectos de cada sustancia e interpreta de una u otra forma las influencias sociales.

En lo consecutivo vamos a describir las variables propias y las características de cada individuo que hemos relacionado en la presente investigación, apuntando de antemano que no se trata, por así decirlo, de una “*receta de cocina*”, sino más bien, de algunas situaciones o características ambientales por las que atraviesa una persona en sí y que por lo tanto la hace más propensa a que exista una mayor probabilidad de que tal o cual individuo se convierta en consumidor habitual de drogas y son las siguientes:

Edad.- En determinadas etapas evolutivas como la adolescencia es cuando aumentan los riesgos para la iniciación en el consumo.

Baja autoestima.- La autoestima se refiere a la forma en que la persona se valora a sí misma, los defectos y cualidades tienen una gran influencia en el consumo de drogas; a decir verdad, es uno de los aspectos de la personalidad que más se deteriora en la medida que avanza el proceso de adicción y que más atención requiere ya en el tratamiento de la drogodependencia. Esta es una variable íntimamente ligada a la autoeficacia, es decir, al sentimiento de ser competente y capaz.

Baja asertividad.- Una persona asertiva, es aquella que es capaz de expresar sus sentimientos y opiniones de manera clara y sincera, que se comporta de acuerdo con sus propias ideas y hace respetar sus derechos sin herir a los demás, pero sin dejarse subyugar. De esta manera, si un individuo no es capaz de dar sus propias opiniones y actuar según su criterio, es muy probable que tenga dificultades para enfrentarse a los demás cuando se trate de rechazar una invitación respecto a las drogas.

Elevada búsqueda de sensaciones.- Con esto nos referimos a las personas que se caracterizan por una tendencia a experimentar sensaciones nuevas e intensas, a menudo sin pensar en los riesgos que traen consigo esas actitudes.

Lugar de control externo.- Las personas que tienden a pensar que sus problemas no se deben a sus propias circunstancias o características sino a factores externos como la suerte, tienen la tendencia a solucionarlos mediante recursos externos como el consumo de drogas.

Inconformidad con las normas sociales.- La sociedad regula diversas conductas, entre las cuales está el consumo de drogas, en algunos casos mediante disposiciones legales y en otros mediante prácticas o costumbres aceptadas. Las personas que transgreden las normas que regulan el comportamiento de las sociedades pueden verse impulsadas a consumir drogas solo por incumplir la norma.

Escasa tolerancia a la frustración.- En el desarrollo de la personalidad el sujeto aprende a postergar la gratificación de sus necesidades y de tal manera llega a aceptar cierta medida de frustración. Existen en cambio, algunas personas incapaces de tolerar la frustración y requieren la satisfacción inmediata de sus necesidades, de tal suerte que las drogas pueden parecerles, en principio, un medio rápido para lograr el placer inmediato que es más difícil conseguir por otros medios.

Elevada necesidad de aprobación social y falta de autonomía respecto al grupo.- Los individuos a lo largo de nuestro proceso de socialización, aprendemos a valorar los refuerzos sociales, entre los cuales se encuentra la aceptación de los demás que es uno de los más importantes. Bajo esta perspectiva algunas personas tienen mayor necesidad de obtener tal aprobación, lo cual les puede llevar a una situación de extrema dependencia respecto al grupo, ya que para lograrla, ajustarán su conducta a las exigencias de los demás sin tener en cuenta

si se trata de una conducta adecuada e ignorando los costes personales que el consumo genera.

En el caso de que exista un ambiente en el cual esté presente cierta presión hacia el consumo de drogas, los individuos que no sean capaces de mantener cierta postura independiente a la del grupo, aún y cuando ello les suponga perder la aprobación de los demás, tienen mayor propensión a ser partícipes del consumo a que nos referimos.

Incapacidad para controlar el estrés.- Muchos de los efectos que produce la droga sobre el sistema nervioso tienen relación con las sensaciones de bienestar o relajación, es por éste motivo que, cuando se tienen dificultades para controlar la sensación de ansiedad que genera el mismo ambiente, es probable que la persona se incline por el consumo de sustancias enervantes.

Empleo deficiente del tiempo libre.- Nos referimos al tiempo libre que se ocupa en actividades facilitadoras al consumo de drogas, como por ejemplo, pasar mucho tiempo en bares, cantinas y “antros” en general; o bien, cuando es poco satisfactoria para el individuo la forma de pasar su tiempo, ya sea por el aburrimiento, la ociosidad o por no hacer nada, lo cual puede aumentar la posibilidad de que se inmiscuya en el consumo de drogas. En cambio, un patrón productivo de empleo de tiempo libre dedicado a actividades culturales, deportivas, de relación con la familia, entre otras, se asocia con una propensión menor a consumir drogas.

Bajo aprovechamiento escolar.- La explicación que podemos ofrecer a este respecto es la gran influencia que puede ejercer una trayectoria escolar deficiente, que puede estar, precisamente, en la compleja interrelación que esta actividad trae con el desarrollo de las capacidades intelectuales de las personas, (por ejemplo puede generar un menor nivel de conocimientos) con el desarrollo de su personalidad (por ejemplo, puede producir menor autoestima) y con su desarrollo

social (como por ejemplo, el repetir un curso) ya que puede generar rechazo social o aislamiento al romper la relación con los compañeros del curso.

Cabe mencionar que no hay necesidad de sobrevalorar el papel del éxito escolar como protector ante el consumo de drogas, es también cierto que un escaso aprovechamiento académico es un factor relacionado habitualmente con el consumo de drogas.

Falta de habilidades sociales.- Es necesario que para los individuos tengan una relación adecuada y satisfactoria con su entorno social dispongan de una serie de habilidades que les permitan lograrlo. Estas habilidades entre otras pueden consistir en saber hacer y recibir cumplidos, iniciar o terminar conversaciones, presentarse de manera adecuada, ofrecer disculpas, preguntar el por qué de su conducta a otro, negarse a peticiones injustificadas, defender los derechos propios, etc.

Estas artes constituyen patrones de conducta adquiridos a través de la experiencia y que en consecuencia, no tienen tanto que ver con la forma de ser de una persona como con el aprendizaje de los mismos. Algunas de estas habilidades tienen un carácter muy general y se relacionan con el consumo de drogas sólo en tanto que pueden mejorar la integración social del individuo y por consecuencia, reducir el riesgo que se asocia a una situación de marginación o aislamiento; otras por el contrario, tienen una relación directa con la probabilidad de llegar a consumir drogas, tal es el caso de no saber decir "NO".

Falta de conocimientos acerca de las drogas.- Es una de las causas que se ha relacionado con su consumo, sin embargo, su papel en el desarrollo de la dependencia del alcohol, del tabaco o de otras drogas, es hoy en día todavía muy controvertido.

Algunos autores han concluido que los conocimientos acerca de las consecuencias derivadas del consumo de drogas apenas tienen influencia sobre dicho consumo, mientras otros consideran de vital importancia dar información sobre el tema especialmente a los más jóvenes; independientemente de que un mayor o menor conocimiento de las consecuencias derivadas del consumo de las distintas influya por sí mismo en dicho consumo, si parece que una carencia de información constituye un factor de riesgo, ya que dificulta la toma de una decisión responsable respecto al consumo.

Expectativas positivas respecto a las consecuencias del consumo de drogas.- Están muy relacionadas con los conocimientos acerca del consumo, en este sentido, tener altas expectativas positivas, o en otras palabras esperar consecuencias agradables del consumo, por ejemplo, que gracias al consumo de tal o cual sustancia será mejorado el comportamiento social, por lo cual se relaciona con un mayor consumo de drogas.

Falta de habilidades para tomar decisiones o resolver problemas.- La toma de decisiones y la resolución de los problemas son procesos que pueden aprenderse, ya que existen posibilidades de enseñar a las personas a identificar los problemas y sus alternativas, en la valoración de éstas, en la selección de la más adecuada, en el establecimiento de los medios necesarios para dirigir la propia conducta hacia la meta fijada y en la evaluación de los resultados obtenidos. En caso contrario, si una persona carece de estas habilidades, la dificultad para resolver un problema puede generar una situación de malestar y de incapacidad que dificulta cada vez más la posibilidad de resolverlo; de igual manera, si una persona queda paralizada por la ansiedad que le provoca tener ante sí varias alternativas y verse obligado a renunciar a algunas de ellas para alcanzar otras, puede llevarle a decisiones sin reflexión o a perderse en divulgaciones que ocasionen que, una vez tomada la decisión, ésta ya no tenga validez.

Si pensamos que toda persona debe decidir en algún momento de su vida si consume o no consume drogas, podemos valorar el riesgo que corre un individuo que no sea capaz de tomar una decisión adecuada. También, la ansiedad producida por la falta de habilidad para elegir la opción correcta y determinar los pasos necesarios para llevarla a cabo o por la incapacidad para resolver sus propios problemas, puede llevar a una persona a recurrir a que por su efecto relajante o sensación de eficacia, le faciliten el manejo de estas situaciones.

Actitudes favorables hacia las drogas.- Este es un evidente factor de riesgo, toda vez que predispone a un individuo a favorecer el consumo de sustancias dañinas y peligrosas para su salud.

Confusión en el sistema de valores.- Los valores son criterios o juicios que están presentes en la sociedad y que orientan las normas, actitudes, opiniones y conductas de las personas. Los valores no pueden verse pero si podemos observar como cada persona se comporta por estar impregnada de ellos. Los valores representan el fundamento de las normas por las que la sociedad se rige, y sobre todo, la base a partir de la cual los distintos grupos sociales aceptan o rechazan determinadas actitudes o comportamientos. Los valores no son fijos ni estables, sino que se combinan entre sí y se encuentran sometidos a un proceso de cambio tanto social como personal.

Las personas construimos los valores que rigen nuestras acciones a partir de la educación recibida, la influencia que la sociedad en general nos aporta, las modas sociales dominantes, nuestro colegio, nuestro lugar de residencia, el grupo social al que pertenecemos, etcétera, pero los valores están muy relacionados con el estilo de vida de las personas.

Por valor vamos a entender que es una creencia acerca de que una conducta u objeto es mejor que otro, teniendo una influencia predeterminada sobre la conducta, de tal suerte que el individuo se ve obligado a comportarse de acuerdo

a ese valor. La influencia de ese valor sobre la conducta es producida a través de la autoestima, de manera tal que el hecho es de comportarnos de acuerdo a lo que consideramos correcto, o de acuerdo con nuestros valores, nos provoca un sentimiento de autoestimación que nos resulta muy satisfactorio, razón por la cual nos refuerza para seguir con esa conducta.

Existen otros valores, tales como el éxito, el poder, el dinero, entre otros, que pueden tener relación con el consumo de determinadas sustancias, como es el caso de la cocaína; y por otra parte existen valores como la búsqueda de placer, diversión, etc., que pueden estar relacionados con el consumo de otras sustancias como el alcohol, la marihuana, heroína, etc.

Otro tipo de móviles para el consumo de drogas en la misma medida de influencia son:

La depresión.- Toda vez que a lo largo de nuestras vidas se presentan momentos críticos, causados por situaciones que producen angustia y dolor; estas situaciones son las que vuelven a los individuos más vulnerables para iniciarse en el consumo de alcohol u otras drogas. Algunas de estas situaciones nocivas y dolorosas, pero necesarias, ciertas e inevitables (algunas) son; las separaciones o divorcios de los padres, enfermedades, muertes de seres queridos, soledad, fracaso, desempleo y deudas, entre otras.

Temeridad innecesaria.- Existen personas que podríamos calificar como *suicidas en potencia*, pues con su forma de actuar están siempre desafiando al peligro, de manera invariable esta característica se puede presentar a cualquier edad, sin embargo, es habitual que se agudice en la adolescencia.

Los expertos en farmacodependencia de la O.M.S. definen este estado de la persona como un *“retraso en su desarrollo”*, es decir, la incapacidad de desarrollarse con arreglo a lo que esperan de él los padres y la sociedad, y lo

consideran como un factor decisivo en el desencadenamiento de la farmacodependencia.

5.6.2 Vinculados con el contexto social.

Las personas independientemente de nuestra personalidad, nos vemos influidas en las conductas relacionadas con las drogas, no solo por individuos próximos a nosotros y por grupos con quienes nos identificamos, sino que además por las características o ambiente social en el cual vivimos. La influencia y la interacción con el entorno es una fuente de enseñanza natural para los individuos y muchos de los aprendizajes realizados en la sociedad son funcionales.

Los individuos se desenvuelven en el seno de distintos ambientes, en los cuales surgen interacciones personales muy intensas, por lo que tienen una gran influencia sobre la conducta de los individuos. Entre estos ámbitos de menor dimensión en cuanto al número de personas intervinientes pero de gran importancia debido a su proximidad con el individuo, podemos destacar tres más relevantes durante la infancia: la familia, la escuela y el grupo de iguales o amigos.

En la edad adulta es igualmente importante el ambiente laboral, ya que es también un importante ámbito con capacidad de influir sobre la conducta del uso de drogas.

Entre los factores de riesgo de **carácter familiar** tenemos:

Ejemplo familiar.- La observación del comportamiento de los padres puede ser el modo de adquirir una conducta determinada, la forma de vida y los valores que éstos muestren ante sus hijos pueden servir de protección eficaz o por el contrario, como factor principiante para el inicio en el consumo del alcohol y otras drogas.

Estilo educativo.- La disciplina y una efectiva pero comprensiva supervisión pueden neutralizar los factores de riesgo que presentan:

- La ausencia de normas de comportamiento: la permisividad o el autoritarismo, provocan confusión en los hijos.
- La sobreprotección o abandono: tanto el exceso como la indiferencia en la atención de los hijos puede favorecer el inicio en el consumo.
- La rigidez en la estructura familiar: impide o retrasa los procesos de maduración, autonomía e independencia y provoca ya sea sumisión o rebeldía.
- La falta de reconocimiento: no aprobar, destacar o premiar los logros de los hijos da como resultado personalidades inseguras y con muy baja autoestima¹⁴⁷.

La observación de otras personas, sobretodo si se trata de adultos importantes para los sujetos, es una de las formas más importantes de aprendizaje de nuevas conductas, de manera tal que, si los hijos ven que los padres o hermanos mayores fuman para relajarse, beben para divertirse, toman pastillas para dormir, entre otras actitudes, aprenderán o creerán que van obtener de la misma forma esos efectos deseados.

Clima afectivo.- El clima que se vive dentro del hogar tiene relación directa con la estabilidad emocional de los miembros de la familia, la que puede vincularse con el consumo del alcohol y otras drogas.

De manera general afectan a la familia:

- La falta de diálogo y de comunicación entre sus integrantes.
- La violencia doméstica.
- La mala relación entre los padres.

¹⁴⁷ NATÓ, ALEJANDRO Y RODRÍGUEZ QUEREJAZÚ. **Op. Cit.** P. 62.

- Los conflictos frecuentes traducidos en discusiones, alteración de los roles, etc.
- La incompetencia, falta de estabilidad y de responsabilidad de uno o de ambos padres que les impide ofrecer seguridad y protección a los hijos.
- El historial de consumo de alcohol y otras drogas por parte de uno de los padres.
- Falta de sentido de pertenencia.

El resentimiento social.- El exagerado ofrecimiento de artículos de consumo y bienes materiales, unido a la falta de oportunidades personales y familiares para adquirirlos, a ser víctima de diferentes violencias y a la falta de afecto, entre otras muchas causas pueden ocasionar en el individuo, (sobretudo en la niñez y adolescencia) el crecimiento progresivo de un resentimiento que se irá exteriorizando con las transgresiones de menor o mayor gravedad a las pautas de convivencia social. Estas transgresiones, que no producen ningún beneficio a nadie salvo el saber que se ha cometido un daño, como romper ventanas o teléfonos públicos, rayar los vidrios del metro o transporte público, tamponamiento de baños, son los primeros desmanes en que puede incurrir una persona que está resentida.

Por otra parte, la tortura y muerte de animales, o violencia contra quienes no se pueden defender pueden ser tratados como ejemplos; el abuso en el consumo de alcohol y la utilización de diferentes drogas son de alguna manera formas de transgredir las normas sociales.

Entre los factores de riesgo de **carácter escolar** tenemos:

- Escuela que promueve el individualismo o la competitividad.
- Bajo aprovechamiento escolar.
- Abandono escolar.
- Bajo grado de compromiso con el estudio.

- Conducta antisocial o conflictividad en el ambiente escolar.
- Consumo de drogas en el medio escolar.
- Falta de integración escolar.

Los niños y adolescentes pasan mucho tiempo en la escuela, considerando que éste ambiente fuera percibido como un ambiente hostil en el cual son rechazados y no pueden establecer relaciones interpersonales con otros iguales, pueden buscar el apoyo y la compañía de otros jóvenes en situaciones de dificultad social o marginación, pudiendo aumentar así las posibilidades de involucrarse en el consumo de drogas.

Consumo de drogas en el medio escolar.- Es importante la prohibición del consumo de drogas en el medio escolar, fundamentalmente de alcohol y tabaco, entre profesores y adultos, toda vez que desempeñan un papel como modelos de conducta, así como entre alumnos, ya que ello contribuye a reducir el número de ofertas y la tendencia o presión hacia el consumo.

En relación con el **grupo de iguales o amigos**, tenemos que los factores de riesgo pueden ser entre otros; el consumo de drogas por parte de los amigos es probablemente el mayor factor de riesgo para iniciarse en el consumo de dichas sustancias, de manera que si los amigos de un joven consumen tabaco, alcohol u otras drogas, es mucho más probable que él también lo haga, por lógica el riesgo aumenta de manera notoria si al consumo por parte de los amigos se añaden otros factores como una alta dependencia del grupo, la falta de habilidades para enfrentarse al ofrecimiento, etc. Entonces tenemos:

Dependencia del grupo.- El adolescente o el joven que no tiene sentido de pertenencia respecto de su familia, y que no mantiene con ellos una buena comunicación en interacción debido a sus conflictos personales o familiares puede utilizar el grupo de amigos como sustituto.

Modelos de consumo dentro del grupo.- Si el grupo es permisivo en cuanto el uso de alcohol y otras drogas, como solidaridad y para solidificar su presencia en el grupo, el individuo adoptará esa misma actitud hacia ellas.

Presión al consumo dentro del grupo.- Mantener la integración con el grupo de amigos en la adolescencia implica la aceptación de sus normas y valores, si el grupo bebe alcohol o consume otro tipo de drogas el ofrecimiento se dará sin duda alguna. La posibilidad de negarse se hace difícil por el temor de que ésta pueda ser interpretada como rechazo al grupo al que quiere seguir perteneciendo.

En relación con el **ambiente laboral** cabe señalar que existen diversos factores relacionados con la actividad laboral, mismos que pueden incrementar la probabilidad de que una persona se involucre en el abuso de drogas. Como bien sabemos, el ámbito laboral es otro de los espacios de socialización importante en la vida adulta. Este contexto está relacionado con la comunidad en la que está inmerso, los valores, las actitudes y los hábitos de la sociedad influyen también en el medio laboral y es precisamente el fenómeno del consumo de drogas un ejemplo de esta influencia. En el contexto laboral hay factores de riesgo específicos que hacen más probable la conducta de consumo, pero éstos no actúan solos sino que lo hacen en interacción con otros ajenos a este ámbito como los factores individuales y sociales.

Entre otros factores de riesgo laborales relacionados con la organización del proceso productivo tenemos:

- Las jornadas de trabajo demasiado prolongadas.
- Rotación de turnos.
- Ritmos intensos de trabajo (estrés laboral).
- Sobrecarga de trabajo.
- Elevados niveles de presión.
- Escasas o nulas posibilidades para la promoción profesional.

Hay factores relacionados con el puesto de trabajo o con las tareas que se desempeñan, tales son:

- Los trabajos repetitivos y escasamente motivadores.
- Las condiciones climatológicas adversas (demasiado calor o frío).
- La contaminación y la toxicidad ambiental.
- Los trabajos aislados sin contacto con compañeros o superiores.
- Los cambios frecuentes de puesto de trabajo.

Es en este apartado en donde se consideran también algunos puestos de trabajo que por su condición están asociados a ciertos factores de riesgo, como una mayor proximidad o disponibilidad de o por la integración del consumo de drogas como parte del papel que desempeña tal ocupación.

En relación con el ambiente laboral cabe señalar como factores de riesgo:

- La conflictividad laboral.
- La inestabilidad con el puesto de trabajo.
- Los ambientes de gran competitividad.
- La presencia de consumidores en el centro de trabajo.
- La tolerancia en el lugar de trabajo hacia los consumos de ciertas drogas.
- El acceso a determinadas drogas.

Existen ciertos tipos de **actuaciones sociales** que pueden propiciar el consumo de drogas, es indudable que en los últimos años la sociedad ha tenido modificaciones, dando lugar también a un cambio en la actitud de las personas; por estas razones damos a conocer algunos de los factores sociales que orillan a un individuo a consumir drogas, entre otros, son:

Actitudes sociales que propician el consumo de drogas.- Escepticismo, hedonismo y consumismo son las respuestas a la búsqueda de gratificaciones inmediatas, misma que caracteriza a nuestra sociedad occidental. La falta de solidaridad lleva a que prevalezcan los intereses particulares sobre los colectivos,

provocando que muchas personas consideren válido su enriquecimiento personal aunque esté sustentado en el dolor o la tragedia de otras personas.

La aceptación generalizada de las drogas legales, como el alcohol, el tabaco y algunos medicamentos, hace difícil que la sociedad tome conciencia en cuanto a su utilización y a los riesgos que traen consigo su consumo.

Factores socioambientales negativos.- La gran cantidad de factores socioeconómicos negativos que afectan a la mayor parte de la sociedad mexicana, ha dado lugar a que aumente de manera considerable el consumo de drogas; el déficit de viviendas, la escasez de servicios públicos, la sobrepoblación, el alto precio de las cosas, la falta de empleos y salarios dignos son circunstancias negativas que favorecen la extensión de los consumos, ya que determinadas situaciones pueden ocasionar una pérdida en la capacidad para enfrentar los problemas y dificultades que de por sí ya tiene la vida; es entonces cuando el consumo de alcohol y de otras drogas se puede convertir en una alternativa.

Medios de información social.- El tratamiento que los medios ofrecen al tema de las drogas, en general, está distorsionado, plagado de estereotipos y de confusiones en cuanto a los conceptos que se relacionan con ellas. Persiste la idea de llamar “*drogas*” sólo a aquellas sustancias ilegales, y aunque se hable del alcoholismo como algo nocivo, la publicidad de las bebidas alcohólicas utiliza, sin embargo, todos los medios que tiene a su alcance para impactar a la población.

La visión que se ofrece es casi siempre la de represión legal y policial, en cambio, la prevención, asistencia y reinserción no obtienen el mismo trato, ya que se busca el efecto dramático y amarillista que pueda despertar el interés de los destinatarios a manera de aumentar su audiencia.

La publicidad.- Todos conocemos la influencia que ejerce la publicidad sobre los comportamientos del ser humano. La promoción que duró muchos años de las

drogas legales como el alcohol y el tabaco, logró impactar a los usuarios considerados no tradicionales como las mujeres y los niños. La precocidad de los consumidores de alcohol es uno de los problemas más serios en la actualidad ya que la publicidad ha logrado que se asocien las bebidas alcohólicas con la diversión, el entretenimiento, el compañerismo, la juventud, entre otros.

Un fenómeno de ésta época radica en que los adolescentes y los jóvenes no consideren a la cerveza como alcohol, sino como una bebida refrescante y nada más. La publicidad explícita o subliminal de las bebidas alcohólicas está presente ya en la mayoría de los eventos sociales, auspicios deportivos, manifestaciones artísticas, a los cuales, en definitiva, se les pretende emparentar con el placer y la gratificación¹⁴⁸.

5.7 Factores de protección:

Como factores de protección vamos a entender que son atributos o características individuales, condiciones situacionales y/o contexto ambiental, que reducen, atenúan o inhiben la probabilidad de usar o abusar de las sustancias tóxicas. Estos factores no se presentan de forma aislada, sino que interactúan, se complementan o incluso unos comprenden a otros por ejemplo, para tomar decisiones respecto al consumo de drogas influyen las actitudes respecto a las drogas y determinados valores sociales.

Sin embargo, esta definición no nos es suficiente, más aún si tomamos en cuenta que cada factor de riesgo puede ser tal en una situación concreta de la vida de una persona, pero en otra circunstancia puede no ser un riesgo. Así mismo, durante el desarrollo de un individuo, hay situaciones de riesgo o de crisis que son inevitables, momentos de disfuncionalidad propios que el individuo debe afrontar a lo largo de su existencia. Por otra parte, con la cantidad de factores de riesgo

¹⁴⁸ **Ibídem.** Pp. 65-67.

determinados, no existe ninguna persona o grupo social que sea lo suficientemente fuerte, seguro o maduro para encontrarse libre de riesgo.

5.7.1 Vinculados con el individuo.

Los seres humanos en general contamos con aptitudes que nos permiten adecuarnos de manera funcional a las condiciones cambiantes del entorno y dar respuestas adaptativas a esas nuevas situaciones. En algunas ocasiones estos cambios son tan novedosos o bruscos que los recursos individuales utilizados pueden ya resultar insuficientes, por lo que, es necesario fortalecer el desarrollo de los aspectos psicológicos para relacionarse con los demás, de esta manera serán fortalecidas las capacidades de los individuos para hacer frente a los cambios de las condiciones del entorno.

Respecto a los problemas relacionados con el consumo de drogas, destacan algunos factores de protección tales como:

Los valores.- La escala de valores que un individuo tiene la construye a partir de la influencia de los valores dominantes de la sociedad, de su entorno próximo y de su experiencia personal, es pues, precisamente, a través de la educación como se facilita la construcción y/o la clarificación de ciertos valores, se fomenta que las personas adquieran ese antecedente que les permitirá posicionarse ante situaciones más concretas, como en este caso sería, el consumo de drogas. En el caso de los adultos, con escalas de valores más consolidadas y probablemente más rígidas se hace necesaria la clasificación de valores en torno a la salud y la incorporación de una información objetiva.

Los valores prosociales.- Estos incluyen valores como la convivencia, la solidaridad, la aceptación de la diversidad, la cooperación, la participación, el diálogo, la tolerancia, entre otros. Educar a los individuos en estos valores

constituye un marco para un desarrollo individual adecuado que facilita la capacidad de encuentro y coexistencia con otros individuos.

Es muy probable que si estos valores son fomentados puedan disminuir en cierta medida los factores de riesgo como la falta de conformidad con las normas sociales. Así mismo, es posible que al fomentar los valores prosociales se contribuya a disminuir algunos efectos no deseables de otros valores dominantes como la competitividad.

Los valores éticos y morales.- Estos comprenden valores tales como la religiosidad, espiritualidad, responsabilidad, respeto, tolerancia, etc. Además el posicionamiento en términos absolutos sobre *“el bien y el mal”* conllevan también ciertos criterios de conducta en cuanto adecuación/inadecuación y según algunos investigadores tanto los valores éticos como los morales son en y por sí mismos protectores.

Las actitudes positivas respecto a la salud.- Como actitudes podemos entender que son las predisposiciones aprendidas para actuar de manera determinada ya sea ante un objeto, persona, grupo o situación. Estas actitudes sirven para manifestar los valores que se tienen y ejercen una función adaptativa. Promover la formación o el cambio de actitudes positivas hacia la salud favorece a comportamientos incompatibles con el consumo de drogas.

La competencia individual para la interacción social.- Es un conjunto de características personales que permiten a los individuos adaptarse a su entorno social de una manera eficaz. No podemos hablar de competencia en términos absolutos, sino más bien, podemos decir que un sujeto es competente cuando sabe hacer uso de los recursos personales y ambientales para lograr un equilibrado progreso evolutivo.

La adquisición de habilidades de interacción, refuerza la estructura de protección del individuo frente a la acción de los factores de riesgo existentes en el entorno y algunos de los individuales como el pobre autoconcepto. Genera además expectativas del éxito social, capacita para la autoafirmación e incrementa las probabilidades de interacción social.

La toma de decisiones.- El estar expuesto a factores de riesgo como la presión de grupo del entorno hacia el consumo de drogas se contraataca también con el desarrollo de la capacidad de tomar decisiones con autonomía y responsabilidad. Se trata de formar una gama de competencias que fomenten el autocontrol, la autonomía y las responsabilidades individuales. Estos recursos permitirán hacer frente a los problemas y resolverlos mejor ya que propiciarán que el individuo sea capaz de elegir.

Entre otros factores protectores solo por mencionarlos y no por ser menos importantes sino porque su comprensión se facilita, tenemos:

- Adecuado desarrollo evolutivo y madurativo.
- Actitudes positivas hacia la salud.
- Autoestima adecuada.
- Habilidades de autocontrol.
- Capacidad para retrasar la satisfacción.
- Adecuada autonomía personal.
- Ocupación gratificante del tiempo libre.
- Habilidades para resolver problemas.
- Buen manejo del estrés y ansiedad.

5.7.2 Vinculados con el contexto social.

Estos son factores de carácter socio-estructural y se refieren de manera primordial a las características culturales o sociales que sirven de contexto general al

consumo de drogas. Los factores de protección surgen desde, por y para la sociedad, y tienen la capacidad de favorecer cambios en las actitudes o comportamientos de los grupos y los individuos.

Entre los factores de protección más efectivos tenemos:

La promoción de la salud.- Las acciones que se planifican desde la administración pública y privada a este respecto tienen prácticamente una finalidad preventiva, suponen la acción necesaria ante las necesidades sociales en torno a la salud y su implementación pretende ofrecer una protección a la persona y al grupo o grupos.

Restricción al acceso de las drogas.- Como bien sabemos, las leyes estructuran la organización de la sociedad, implican el deber social del cumplimiento y suponen un modelo de comportamiento a partir del cual son establecidas las relaciones entre los individuos. Así tenemos que la generación de leyes que limiten o regulen el acceso a las drogas tiene un efecto protector sobre los individuos, toda vez que suponen la articulación de mecanismos de control entre la oferta y la demanda.

Todo esto es efectivo; desgraciadamente solo en teoría, ya que en la práctica no se lleva a cabo o se realiza de manera deficiente debido a la corrupción que existe, pero esto ya es otra materia que no nos ocupa por ahora.

Realización de actividades en el tiempo libre para evitar el ocio.- Los términos tiempo libre y ocio no son sinónimos; el término "*tiempo libre*" surge como oposición al tiempo de trabajo, nos referimos al espacio temporal en el que no se estudia o trabaja y se dedica a otras tareas como: actividades domésticas, quehaceres personales obligatorios, actividades ociosas, descanso, etc., bajo esta perspectiva, el ocio y el tiempo libre se categorizan en planos diferentes, sin embargo, existe una tendencia hacia la equiparación de ambos términos.

En la actualidad es privilegio disfrutar del ocio y del tiempo libre, se le concede una atribución de “calidad de vida”. No es algo propio o exclusivo para la juventud, sino que participan todas las edades. Este protagonismo ha provocado que se incremente de manera considerable la diversidad de la oferta para disfrutar del ocio y del tiempo libre.

El tipo de drogas y sus formas de consumo tienen una fluctuación dinámica a través del tiempo que impregnan con mayor o menor intensidad las diversas áreas sociales de las personas. Lo cierto es que las tendencias actuales al consumo están claramente asociadas con los espacios y períodos de ocio y tiempo libre.

Hasta hace poco tiempo es considerado como un factor de protección para los individuos, el ofrecerles recursos de ocio como el practicar algún deporte o actividad como alternativas para evitar los espacios de oferta para consumir drogas, sin embargo, se ha comprobado que éstas acciones hay que completarlas con propuestas que ayuden a identificar los gustos y aficiones que fomenten la generación personal de actividades de ocio saludables. De igual modo existe otra serie de factores de protección que están vinculados con el ámbito familiar, a saber son:

El apego familiar y clima afectivo positivo.- El apego al grupo familiar es un factor de protección que implica el sentimiento de pertenencia, es decir, el vínculo que un individuo tiene a un determinado grupo de referencia. Esto representa para el individuo la tenencia de un espacio que comparte y en el que también puede refugiarse, el lugar en el que se reconoce y donde se adquiere la seguridad necesaria para ir afrontando los obstáculos que se presentan en la vida cotidiana.

Para fomentar el apego familiar es necesario crear un clima afectivo positivo, este es el ambiente que se desprende de las relaciones dentro del grupo familiar. Conlleva actitudes de reconocimiento y respeto entre sus integrantes, la presencia de manifestaciones de afecto positivas (tanto implícitas como explícitas), así como

una comunicación fluida y adaptada a cada circunstancia. Por el contrario, sería muy difícil tener sentimientos de pertenencia al grupo familiar si el clima fuera “*irrespirable*”, más bien provocaría todo lo contrario, es decir, la necesidad de huir y buscar apoyo o pertenencia a otros grupos.

Las investigaciones confirman que el apego familiar deficiente y un clima afectivo negativo, tienen relación directa con el desarrollo deficiente de un individuo, que se ve manifestado en problemáticas de diversa índole, entre ellas se encuentra el consumo de drogas. Por estas razones consideramos adecuado, oportuno, necesario y fundamental promover estas cuestiones a través de la formación de padres y madres.

La comunicación eficiente y suficiente.- Sabemos que la incomunicación y el aislamiento es uno de los peores castigos que se le pueden imponer a un ser humano, sin comunicación (en todas sus posibilidades) las personas estarían en una situación de aislamiento tal, que llegaría a peligrar su salud e incluso su propia vida.

El hombre es un ser social por naturaleza y la comunicación es el medio para interactuar con el entorno, es la herramienta que, utilizándola de forma adecuada, favorece el desarrollo individual y grupal. El grupo familiar al ser el primer núcleo de socialización del individuo requiere de un apoyo especial para potenciar un grado de comunicación fluido que ejerza un efecto protector para sus miembros.

La presencia de límites.- En cualquier familia hay bases explícitas de organización de la convivencia, de las responsabilidades y de las funciones de cada uno de los miembros; el modo en que se organiza esa convivencia cambia en función de la situación y de la etapa evolutiva de sus miembros y del mismo modo ocurre con las funciones y responsabilidades.

Bajo una perspectiva clínica, en los estudios sobre familias, se hace evidente la disfuncionalidad de sus límites, ya sea porque son muy rígidos o porque son muy laxos; por otro lado, en las familias normalizadas los límites son más claros y flexibles con respecto a las anteriores. Esto es un indicador claro de que la intervención debe favorecer en las familias a través de la formación de los padres el establecimiento de límites claros y flexibles.

En el ámbito escolar.- Tomamos en cuenta las condiciones de la institución educativa, no sólo se determina por el proyecto educativo que se desarrolla, sino por la filosofía del centro educativo, sus valores y el estilo de relación entre los maestros y los alumnos. Consideramos que existe un clima positivo y protector cuando se encuentran presentes en las relaciones de todos sus miembros los valores que favorezcan el respeto, la comunicación, la solidaridad, la convivencia, la participación, etc.

Es positivo también cuando la plantilla de profesores además de dirigir la educación acompaña en el crecimiento de sus alumnos, es susceptible de las necesidades concretas que puedan surgir en los procesos de aprendizaje y favorece la democratización en las relaciones con los alumnos. Un buen clima educativo, favorece la vinculación con la comunidad educativa misma, potencia el sentimiento de pertenencia del alumno y propicia una referencia a la que puede acudir en caso de necesitarlo.

Para los niños y adolescentes el centro escolar es, además del marco de la educación formal, un espacio de socialización entre iguales y con adultos. La vinculación del alumno con la comunidad educativa favorece esa socialización así como también puede facilitar la integración y la reconducción de situaciones individuales que pueden ser de riesgo.

Con el o los grupos de amigos o iguales.- El grupo de amigos, después de la familia, se toma en el núcleo de la relación social más importante para el individuo,

máxime en ciertas etapas de la vida como es la adolescencia y la juventud. La pertenencia a un grupo, supone la existencia de vínculos afectivos, el intercambio de experiencias y el enriquecimiento tanto individual como del grupo. El apego es muy positivo siempre y cuando la independencia del sujeto no quede mermada y la libertad en sus elecciones no quede socavada en pos de los deseos del grupo.

En el ámbito laboral.- Es igualmente importante la existencia de factores de protección, aunque se trate ya de un espacio perteneciente en su mayoría a personas adultas, porque nadie en absoluto, estamos librados, ni exentos de caer en este grave error.

El desajuste del contenido de trabajo y el modo en que se realiza, hacen que la tarea pueda ser un factor de riesgo para el consumo de drogas. Si se promueve un rendimiento adecuado en el trabajo haciendo planificaciones ajustadas que cuenten con la flexibilidad necesaria en el orden de ejecución se mejora el ajuste del individuo a la tarea y su satisfacción. En los trabajos que son monótonos, hay que facilitar la variación periódica en las tareas y establecer pequeñas pausas que rompan la uniformidad del ritmo.

Con respecto a la organización de los turnos, como es el caso de los trabajos en que de manera irremediable se tienen que rolar turnos o bien, estos son nocturnos, conviene planificarlos con suficiente anticipación de tal forma que permitan al trabajador organizar su vida personal y familiar. Al mismo tiempo deben facilitarse tiempos suficientes de descanso, tratando de respetar al máximo los ritmos de sueño. También la carga física debe ser reducida en los turnos de noche.

Con relación a las jornadas prolongadas de trabajo, es importante establecer ritmos de trabajo que puedan adaptarse a las necesidades individuales e introducir pausas para descansar durante el período de trabajo.

En relación con la cultura de la empresa es necesaria la promoción de los valores positivos hacia la salud y desarrollar programas de prevención del consumo de drogas. Es necesario promover modalidades contractuales que faciliten la proyección del futuro y la integración de los individuos en la organización. Se deben planear estrategias de motivación, promoción laboral e introducir actuaciones que favorezcan la comunicación y el diálogo. La limitación de la oferta de drogas legales, como la prohibición de bebidas alcohólicas o la instalación de máquinas despachadoras de agua, supone un importante factor de protección para los trabajadores.

Con relación a las personas, sería prudente prepararlas para la resolución de conflictos y la toma de decisiones, capacidades que se ponen en juego habitualmente en el trabajo y que si son deficientes generarían estrés y pudieran orillar al uso de drogas para contrarrestar ese estado. Hay que proponer entrenamientos en habilidades de comunicación, pues es una herramienta inherente al trabajo y necesita de una supervisión permanente. Es también muy importante, evitar el desajuste entre el nivel de formación y el puesto de trabajo, para ello es indispensable desarrollar planes de formación y favorecer el intercambio con personas de mayor experiencia.

LA EDUCACIÓN COMO MEDIO PARA PREVENIR LA DROGADICCIÓN.

El tipo de drogas que nos ocupan en nuestro afán preventivo, son las capaces de producir graves dependencias por lo que son susceptibles de causar serios problemas a nivel individual y a nivel social. Se trata de las drogas psicoactivas, las que actúan directamente sobre el Sistema Nervioso Central provocando cambios en la percepción, los sentimientos, el pensamiento y la conducta de la persona que las consume.

La prevención debe contar con todos nuestros esfuerzos en la lucha contra la farmacodependencia, toda vez que hemos notado los resultados poco satisfactorios y nada alentadores que nos ofrecen las técnicas actuales de tratamiento. De esta manera, podemos afirmar que “la base de toda actuación preventiva radica en el conocimiento de las características epidemiológicas* (prevalencia e incidencia) del problema en la comunidad”¹⁴⁹.

De lo anterior podemos desprender que, conociendo los problemas a fondo que son generados por la sociedad y en su perjuicio, es posible que podamos generar opciones tendientes a la prevención como un efectivo medio de combate ante el problema de las drogodependencias. En tratándose del uso indebido de drogas es mucho más conveniente prevenir que remediar (en el mejor de los casos). En términos benéficos, la prevención supera los logros del tratamiento en virtud del número de vidas que puede salvar gracias a su existencia.

* Es la ciencia que a partir de estudiar la magnitud, distribución y etiología del consumo de sustancias psicoactivas , permite: conocer el comportamiento del problema, identificando grupos de riesgo además de orientar la toma de decisiones para brindar un servicio eficaz y de calidad.

¹⁴⁹ MARTÍ TUSQUETS, JOSÉ LUIS y MURCIA GRAU, MIGUEL. **Op. Cit.** P. 137.

En muchos países la *educación preventiva sistemática* aparece cada vez más como la solución razonable, la única viable y efectiva para reducir la demanda de drogas con la consecuente desaparición del mercado ilegal.

La prevención, del verbo prevenir, en el sentido de precaver, evitar, impedir o adelantarse a, significa evitar que algo, generalmente maligno suceda. En este caso, se trata de evitar que se haga uso indebido o abusivo de drogas.

Para llevar a cabo y con éxito cualquier programa de prevención es preciso tener en cuenta, entre otras las siguientes consideraciones:

- El uso de drogas varía entre los individuos, generaciones, subculturas y sociedades; toda vez que existen diferencias en las propias, en las formas de consumo, en las motivaciones y expectativas.
- No se da una relación simple causa-efecto, ésta viene determinada por el propio individuo, su esquema de valores, sexo, religión, creencias, grado de madurez, su familia, grupo de amigos, cultura, medios de comunicación, entre otras cosas.
- Todo comportamiento se produce en un contexto socio-cultural concreto dentro del cual cobra sentido. Así, el significado que una determinada sociedad otorga a la utilización de drogas será más importante a la hora de valorar el problema que el propio consumo de las mismas.

Así, este tipo de prevención se puede dividir en tres etapas a conocer son:

- a) Prevención Primaria. Entendiéndola en el sentido correcto de la palabra, es decir, evitar que se haga uso indebido de sustancias dañinas.
- b) Prevención Secundaria. Consiste en la detección temprana de los usuarios y la intervención para evitar que continúen usándolas o que lleguen a convertirse en drogadictos.
- c) Prevención Terciaria. Es en realidad, el tratamiento médico y la reinserción social de los farmacodependientes “recuperados”.

6.1 Prevención primaria.

Las actuaciones propuestas, se ubican antes de que la persona tenga contacto alguno con la droga. Su objetivo es proteger la salud con la finalidad de evitar o demorar la aparición de un problema que se relacione con el consumo de drogas. Las estrategias utilizadas bajo esta perspectiva, se basan especialmente en las actividades de promoción general de la salud, lo que se llama *prevención inespecífica*, sin embargo, en la prevención primaria se van incluyendo intervenciones más específicas, concretamente en grupos que por su edad o situación pueden estar más próximos al contacto con las drogas.

De esta manera, la prevención primaria consta de dos elementos que son:

1. La promoción de la salud.
2. La protección específica.

Promoción de la salud

- **Educación sanitaria.** En este apartado debemos introducir todas las posibilidades que proporcionen una mejor oportunidad de realización y recreación, además de que puedan ofrecer más satisfacciones que una droga. En el caso de los hijos, se puede iniciar con juegos de todo tipo, dependiendo de su edad y además de contar con la participación activa de los padres. En ningún caso se debe tratar de sustituir las figuras paternas ya sea por aspectos materiales o económicos que pueden deteriorar la imagen de éstos, toda vez que estas actitudes pueden dar inicio a la aparición de una barrera en la comunicación y una frustración en la formación de la personalidad del hijo.

Todo debe encontrarse dentro de un marco razonable que determine el patrón en la personalidad del hijo, de tal manera que sepa desde que

adquiere uso de razón, que cuenta con el apoyo de sus padres, sobretodo en los momentos más cruciales de su vida.

- ***Incremento de la comunicación de padres e hijos.*** Es con precisión a los padres a quienes les corresponde dar el primer paso, se debe siempre buscar de acuerdo a la edad, al inicio de la vida y en forma muy rudimentaria. Desde el momento en que se tiene un hijo se fijan algunas conductas que no se modifican si no se enseña alguna otra forma de comunicación, supongamos que un niño para pedir ser atendido llora, grita, deja de comer y en algunas ocasiones, realiza acciones que ponen en peligro su integridad física e incluso su vida.

Cuando un adolescente descubre que la atención que le brindan sus padres no es la adecuada en cuanto a la calidad y cantidad, y además no ha aprendido otra forma de comunicarse con ellos, en lugar de hacérselos saber, (como sería lo correcto en una relación sana) puede dar principio al consumo de drogas. Por supuesto sabemos que esta conducta es inconsciente, sin embargo, puede ser el comienzo de una farmacodependencia.

Existen actos humanos que por naturaleza son placenteros y pueden fomentar la comunicación entre padres e hijos casi de manera natural, como es el caso de tomar alimentos, es por esta razón que en cualquier sociedad y ante cualquier atentado, debemos defender cuando menos un horario de comida con la finalidad de integrar a la familia, establecer comunicación y de esta manera podemos protegerlos contra la drogadicción y otras cosas.

- ***Vigilancia del desarrollo de la personalidad.*** Se refiere al conocimiento integral de los hijos, es decir, se sabe a qué edad salen los dientes, a qué

edad se sientan, a qué edad caminan, etc. Así mismo, debemos saber cuándo mienten, cuál es su carácter, qué tan sensibles son, qué es lo que les molesta y en qué momento requieren del apoyo de los padres, entre otras muchas cuestiones.

- **Mejoramiento de las condiciones culturales.** Para poder lograrlo, se le tienen que brindar al niño una gama de actividades artísticas, científicas y culturales, de tal forma que se le pueda crear un criterio amplio, suficiente para tener la capacidad de elegir entre una o más opciones que le proporcionen mayor satisfacción y realización que el uso de drogas.
- **Mejoramiento de las condiciones de vida.** Para lograr esto se les debe proporcionar alimento, vestido y casa, referente a los aspectos materiales se les debe brindar todo lo necesario para su desarrollo y recreación (dentro de lo razonable y posible) procurando dejar siempre una ilusión que les de motivo para esforzarse y luchar para conseguir algo. Lo más importante para mejorar las condiciones de vida, es ofrecerles una familia integrada, con una dinámica sana y sobre todo con unos padres que tengan la capacidad de dar amor y tiempo a sus hijos.
- **Facilidades para la recreación.** Se les debe proporcionar lo necesario de acuerdo a su edad, pero es muy importante conocer a sus amistades, los lugares que frecuenta y los lugares en donde se reúne cerca de la escuela, que es en donde de manera principal se pueden iniciar en el consumo de drogas. Es de vital importancia estar bien informados y vigilar con quién se quedan cuando se les da permiso y a qué tipo de fiestas asisten, ya en la pubertad o en la adolescencia, tratando de investigar de forma discreta.
- **Utilización de los medios masivos de comunicación.** Es muy recomendable, siempre y cuando se trate de algún programa elaborado por

expertos, para definir cantidades de información y horarios en que se debe transmitir para que los niños y jóvenes reciban o no información de acuerdo a su edad.

- **Exámenes periódicos.** Se pueden realizar exámenes psicológicos, sobre todo a niños y adolescentes, para que se les oriente sobre el uso de alguna droga. Dichos exámenes se pueden agregar a los de crecimiento y desarrollo para no lastimarlos, herirlos, o levantar sospechas en ellos.

Protección específica

- **Información.** Los padres de familia, profesores, trabajadores sociales, sacerdotes y cualquier otro líder de la comunidad que tenga una influencia positiva sobre la juventud, deben de conocer los problemas de la farmacodependencia para brindar información; pero esta información debe ser completa, integral y clara como nos hemos esforzado hacerlo en la investigación que presentamos.
- **Educación médica y popular para el uso adecuado de fármacos.** Es bien importante evitar la automedicación de sedantes o tranquilizantes del tipo de los barbitúricos, de anfetaminas o de cualquier otro fármaco que pueda desarrollar algún problema de farmacodependencia, ya que las personas suelen creer que no existe ningún problema cuando la droga sólo se toma una vez o cuando las dosis que se administran cotidianamente son pequeñas.
- **Protección en los medios de trabajo.** Es trascendental realizar pláticas informativas en los centros de trabajo, ya que de esta forma se podría hacer llegar esta información a los padres de familia que no pueden acudir a estas pláticas en las escuelas a que acuden sus hijos.

- **Estudio de los fármacos que salen al mercado.** Es necesario para tratar de frenar la aparición de alguna droga que fuera más letal, más adictiva, más barata, etc.
- **Evitar la venta indiscriminada de fármacos.** Existen países en donde no existe control alguno sobre los medicamentos, drogas o fármacos, es decir, cualquier tipo de fármacos se vende sin receta médica a cualquier persona.

Esta tarea como hemos visto, es primordialmente una tarea de carácter comunitario que sobrepasa el marco de la individualidad, toda vez que, para dominar una enfermedad primero deben establecerse firmes y severas medidas tendentes a potenciar la salud pública y sus sistemas de defensa, con el objeto de evitar la aparición de este fenómeno tan letal, o dado el caso para realizar las tareas de prevención secundaria, en este caso fijadas ya sobre el sujeto enfermo a través del diagnóstico.

6.2 Prevención secundaria.

Estas actuaciones se dirigen a aquellos sectores en los que ya se ha detectado alguna situación relacionada con el uso de drogas. El objetivo de la prevención secundaria es intentar que no se originen adicciones o consumos problemáticos, por lo que la prevención específica resulta mucho más conveniente.

A través de la prevención secundaria se interviene para detectar un problema, evitar consecuencias mayores y posteriores complicaciones. En lo que al comportamiento con las drogas se refiere, se tratan de determinar oportunamente los consumos para evitar el uso problemático de estas.

Es conveniente diferenciar la población a la que el programa preventivo se dirige: podría resultar contraproducente llevar a cabo una actuación de prevención

secundaria con grupos que nunca han hecho contacto con drogas, como resultaría ineficaz dirigirnos con actividades de prevención a nivel primario con aquellas personas que ya experimentaron con las mismas.

La prevención secundaria también se encuentra dividida en dos elementos, ambos de igual importancia:

- a) Diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno.
- b) Limitación de la incapacidad.

Diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno

- ***Difundir los síntomas y signos iniciales de farmacodependencia, y la importancia de canalizar al enfermo a lugares de tratamiento especializados.*** Con esto queremos decir que cualquier persona que tenga que ver con grupos de alto riesgo, como son los padres de familia, profesores, trabajadores sociales y cualquier otro que tenga alguna influencia positiva sobre la juventud, tiene el deber moral y social de estar capacitado de forma integral, para detectar de manera temprana la farmacodependencia.
- ***Hospitalización en caso de que exista dependencia física.*** Esta es una decisión que pertenece al médico tomar, pero si otra persona aún y cuando no sea médico pero que cuente “con un conocimiento integral sobre la farmacodependencia, puede tomar esta decisión, es decir, llevar al paciente al hospital más cercano, si logra descubrir qué droga está consumiendo”¹⁵⁰.
- ***Apoyo familiar y social.*** El apoyo familiar es de vital importancia para poder rescatar totalmente al paciente. Además de una conducta razonable, este apoyo debe contar con su gran dosis de amor que debe hacersele

¹⁵⁰ SMITH, RONALD E. Et. Al. **Op. Cit.** P. 103.

notar, toda vez que un porcentaje muy elevado de farmacodependientes manifiestan una carencia de afecto y una autodevaluación, que pueden ser factores que ocasionen recaídas y depresiones suicidas. La actitud de la sociedad en este aspecto juega un papel muy importante, ya que en la mayoría de los casos, toma actitudes bastante inquisidoras, y a veces solapadoras, pero ambas provocan recaídas en el paciente. Cabe reconocer que estas actitudes de la sociedad, son más por ignorancia que por maldad, lo que nos podría dar la oportunidad de modificarlas a través de la enseñanza.

Limitación de la incapacidad

Muchas de estas acciones son competencia del médico, pero no podemos negar que todas aquellas medidas de prevención primaria serían de mucha ayuda y de gran importancia en la limitación de la incapacidad, lo que también importa una enseñanza integral sobre la farmacodependencia.

- Evitar el síndrome de abstinencia.
- Evitar sobredosis.
- Evitar intoxicación voluntaria.
- Evitar recaídas.
- Evitar el desarrollo de la tolerancia.
- Evitar las complicaciones y la adquisición de otras enfermedades.

6.3 Prevención terciaria.

La prevención terciaria actúa una vez que aparece un determinado problema y su objetivo es remediar sus consecuencias, es decir, debe existir una vez que se ha dado el consumo problemático; y son todas aquellas medidas asistenciales que posibilitan la rehabilitación y la reinserción social. El objetivo que se persigue es

mitigar las consecuencias adversas ocasionadas por el consumo e impedir el agravamiento del problema. Es el último nivel de prevención y está representado por un solo elemento, pero es igual de importante que los que forman parte de los anteriores dos niveles de prevención y es conocido como rehabilitación.

La rehabilitación puede consistir en:

- Terapia ocupacional.
- Educar al público para que el rehabilitado sea aceptado de nueva cuenta en la sociedad.
- Reincorporar al individuo a la sociedad ya sea a su actividad previa o a otra en la que pueda desenvolverse.
- Continuar con psicoterapia hasta que el individuo esté totalmente equilibrado en el ámbito emocional.

Podemos notar que dentro de la misma rehabilitación se requiere de una enseñanza integral sobre la farmacodependencia, que debe ser dirigida a toda la sociedad y en todos sus niveles. Debemos señalar que en la prevención terciaria se contemplan a su vez tres tipos de categorías: la prevención universal, la selectiva y la prevención indicada.

Las estrategias derivadas de la intervención universal, selectiva o indicada representan a los grupos de la población a quienes se enfocan determinadas actividades preventivas y para quienes se piensa que son óptimas de acuerdo a la situación de los factores de riesgo y protección en la que se encuentran.

6.3.1 Universal.

Las actividades que se desarrollan en este tipo de intervención, se diseñan para abarcar a todos los individuos de la población en general, sin considerar si algunos

de ellos presentan mayor número de riesgos individuales que los orillen al inicio y abuso de drogas. Particularmente se considera que los miembros de la sociedad pueden compartir los mismos factores de riesgo relacionados con las drogas, sin embargo, el riesgo puede ser variable para cada individuo. El objetivo central es posponer o prevenir el abuso de drogas, a partir de la presentación de la información específica y actualizada, así como la promoción del desarrollo de habilidades necesarias en las personas con la finalidad de contrarrestar el problema de las adicciones.

La participación de los individuos en este tipo de programas es abierta, toda vez que no implica la formación de grupos específicos que presenten alguna característica en particular relacionada con el consumo de drogas. El trabajo en este tipo de prevención favorece a todos los participantes.

Se considera que los factores de riesgo y protección que integran los programas de prevención universal, reflejan de manera principal las influencias del medio más que las características individuales o de ciertos subgrupos, por ejemplo los valores de la comunidad, el apoyo u orientación escolar, la estabilidad económica, el empleo, entre otras cuestiones.

Algunas de las principales características que destacan la intervención preventiva universal se pueden resumir de la siguiente forma:

- “Contempla en la realización de todas sus actividades a la población en general
- Pretende retardar o prevenir el consumo de drogas
- Los individuos no se seleccionan por requisitos establecidos para participar en las actividades
- El riesgo individual relacionado con el uso de drogas regularmente no es valorado
- No se enfoca a la solución de los problemas personales que se relacionan con el abuso de drogas

- El desarrollo de los programas puede requerir de menos tiempo y esfuerzo por parte de los participantes
- El costo de la operación de los programas tiende a ser menor sobre una base por persona, en comparación con los programas selectivos e indicados
- Los efectos o resultados derivados de la intervención presentan limitaciones en lo que respecta a su medición”¹⁵¹.

Este tipo de programas está enfocado al mejoramiento ambiental, al establecimiento de habilidades personales de resistencia y al fortalecimiento de otros aspectos positivos en la población que participa.

6.3.2 Selectiva.

En este tipo de intervención las estrategias se dirigen a ciertos subgrupos de la población que han sido identificados como sujetos en alto riesgo para el abuso de sustancias tóxicas ya que presentan riesgos específicos que necesitan su participación directa en las actividades preventivas enfocadas a una situación concreta.

El riesgo individual de los integrantes del subgrupo de interés, en general no es valorado, más bien, es el subgrupo como un “todo” el que se ubica en mayor riesgo para el abuso de drogas en comparación con la población en general. El objetivo de este tipo de prevención es evitar el inicio en el abuso de drogas, a partir del fortalecimiento de los factores de protección de los integrantes del subgrupo de alto riesgo, un ejemplo de estos pueden ser el elevar o fortalecer el

¹⁵¹ CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL. A.C., GUÍA TÉCNICA. PROYECTO: INFORMACIÓN PREVENTIVA. P. 28.

autoestima, dar solución a los problemas, entre otros, de tal forma que éstos sean empleados como medidas efectivas contra los factores de riesgo.

En la prevención selectiva, los grupos en riesgo se pueden identificar a partir de los factores biológicos; como la predisposición genética, los factores psicosociales; tales como la disfunción familiar, la falta de compromiso escolar, o los ambientales; como por ejemplo las comunidades desorganizadas y las normas que toleran el consumo. Este tipo de factores se conocen por estar asociados con el abuso de drogas y de manera particular los subgrupos de interés pueden definirse por la edad, género, historia familiar, lugar de residencia, entre otros.

Los programas desarrollados con base en la prevención selectiva comparten ciertos elementos característicos:

- “Se dirigen a subgrupos particulares que se encuentran en mayor riesgo para el abuso de drogas
- Pretenden posponer o prevenir el uso/abuso de sustancias tóxicas
- Seleccionan o reclutan a los individuos que deben participar en las acciones preventivas
- Consideran que la vulnerabilidad para el consumo de drogas se ubica con base a la pertenencia del grupo en riesgo
- A partir del conocimiento de los factores de riesgo específico del grupo de interés, diseñan las actividades que enfatizan objetivos particulares de reducción de riesgos
- Generalmente, operan por períodos de tiempo más largo, requieren de mayor tiempo y esfuerzo por parte de los participantes en comparación con las acciones de la prevención universal
- Necesitan que el personal que opera los programas sea hábil debido a que se enfrentan a poblaciones con problemas múltiples y que se encuentran en alto riesgo para el consumo de drogas

- Favorecen que las actividades se involucren en la vida cotidiana de los participantes, tratando de modificar su comportamiento al desarrollo de conductas específicas¹⁵².

De la misma forma, las intervenciones de prevención selectiva incluyen actividades psicoeducativas, entrenamiento en habilidades, programas de tutoría y liderazgo, así como actividades culturales para jóvenes.

6.3.3 Indicada.

Este tipo de programas dirigen su atención y actividades hacia aquellos individuos que han experimentado con drogas y que muestran conductas problemáticas que se relacionan con el abuso de esas sustancias. Para atender a cada uno de estos individuos, es necesario elaborar programas especiales de prevención. El objetivo de los programas de prevención indicada no consiste sólo en reducir el primer contacto con las drogas, sino también disminuir a lo largo del tiempo la continuación de señales de abuso, y al mismo tiempo, retardar el inicio en el abuso y/o reducir la intensidad del consumo excesivo de drogas.

Con frecuencia estos programas se utilizan para las personas que usan y/o abusan de las drogas, principalmente, porque presentan algunos factores de riesgo que potencializan las posibilidades de que se desarrollen problemas asociados con el consumo de estas. Estos problemas pueden ser, por mencionar algunos, el fracaso escolar, los problemas sociales interpersonales, la delincuencia, la depresión, intenciones suicidas y otras conductas antisociales.

Las actividades y programas preventivos se enfocan a los factores de riesgo asociados con el individuo, como ya los hemos analizado en su oportunidad, vgr.

¹⁵² CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL. A.C. **Op. Cit.** P. 30.

la baja autoestima, problemas de conducta, alejamiento con los padres, la escuela o el grupo de amigos, dando un menor énfasis a la consideración y modificación de las influencias ambientales como vgr. las normas comunitarias. En este tipo de intervenciones es conveniente realizar una evaluación precisa sobre el riesgo personal en el que se encuentran los individuos, así como del nivel de conductas problemáticas relacionadas, en lugar de enfocar la atención en la pertenencia de un individuo en cierto grupo de alto riesgo.

La utilización de los programas preventivos implica períodos más largos, incluso meses, una frecuencia de mayor contacto entre el especialista y la persona de interés, que pueden ser horas o días, así como un gran esfuerzo por parte del participante en comparación con los planes de trabajo universales y selectivos.

Podemos enfatizar que la prevención indicada es caracterizada por los aspectos siguientes:

- “Las actividades se enfocan a las personas que muestran señales tempranas de abuso de drogas y otras conductas relacionadas.
- Pretende detener la progresión del abuso de drogas y las conductas problemáticas relacionadas.
- El desarrollo de los programas se puede enfocar de forma simultánea a otras conductas.
- Los participantes se seleccionan específicamente para el desarrollo de las acciones de trabajo”¹⁵³.

6.4 Distintos modelos de prevención.

Al tiempo mismo que ha variado la conceptualización de las drogodependencias y los conocimientos que se tienen al respecto, se han configurado distintos enfoques

¹⁵³ **Ibíd.** P. 31.

preventivos. Antes de enumerarlos es conveniente aclarar que los presentaremos en orden de aparición cronológica, pero el nacimiento de cada uno de estos no presupone la desaparición del anterior, sino que más bien, se mezclan sus elementos.

La diferencia principal entre ellos es el grado de relevancia que otorgan a cada uno de los elementos que interactúan droga, individuo y contexto social; se desprenden por lo tanto medidas sociales, preventivas, legislativas, entre otras de muy diversa índole en función del enfoque predominante. Así tenemos:

1. Modelo ético-jurídico
2. Modelo médico-sanitario
3. Modelo psicosocial
4. Modelo sociocultural
5. Modelo geo-político-estructural

Teniendo en cuenta los modelos expuestos, vamos a intentar rescatar lo positivo de cada uno de ellos, así es como abordaremos el fenómeno de las drogodependencias valorando las aportaciones de los distintos modelos o enfoques. Estos modelos de referencia, son complementarios entre sí, se constituyen como bases teóricas sobre las cuales se puede fundamentar la intervención comunitaria.

La intervención en la prevención de los consumos de drogas pretende el desarrollo de los factores de protección y la disminución de los factores de riesgo en lo referente a la comunidad. Es tomada en cuenta la participación como motor del desarrollo personal y colectivo desde los distintos ámbitos de actuación jurídico, legislativo, educativo, sanitario y social.

En orden de aparición cronológica, estos enfoques corresponden al avance progresivo del conocimiento acerca de las causas profundas de la

farmacodependencia y su conceptualización como síntoma de desequilibrios tanto individuales como sociales. A partir del momento en que se recurre a la psicología y a las ciencias sociales para comprender la naturaleza del problema del consumo abusivo de drogas, los enfoques de prevención se matizan y se perfeccionan.

6.4.1 Modelo ético-jurídico.

Este modelo predominó en todos los países afectados hasta los años setenta, se sustenta en la consideración de que el abuso de drogas ilegales es simplemente una conducta delictiva que la sociedad debe castigar de manera severa con la finalidad de impedir que su uso se extienda.

La atención está centrada en el individuo como principal responsable y en la droga como el agente que ocasiona la corrupción del individuo. Este modelo, ignora las importantes relaciones causales con el grupo de pares y el sistema sociocultural, de esta manera considera que el drogadicto es una persona inmoral, un delincuente y como tal debe ser tratado. Son entonces, la amenaza y el castigo los principales objetos para “amedrentar” o prevenir, (según este modelo), cuya finalidad es aislar al farmacodependiente de los otros ciudadanos y lograr que las drogas ilícitas queden fuera del alcance de la gente.

Para lograr la justificación y “promulgación de leyes y medidas representativas, se estigmatiza al adicto y se recurre a una información alarmista relativa a los peligros de las drogas prohibidas”¹⁵⁴.

Uno de los principales resultados negativos de este sistema fue la equiparación de los consumidores de drogas con los delincuentes comunes, toda vez que los transformaron técnicamente en criminales. Por otra parte la industria farmacológica permanecía en el mercado con toda legalidad, inundándolo con una

¹⁵⁴ MASSÜN, EDITH. **Op. Cit.** P. 59.

amplia gama de productos psicotrópicos, y apoyada por la publicidad convirtió a millones de “ciudadanos sanos” en “*drogadictos legales*”.

La prohibición de determinadas drogas, por otro lado tuvo como principal consecuencia que los adolescentes comenzaran a idear y crear sustancias que actuarían como sustitutos pero mucho más peligrosas: inyectándose pastillas diluidas, mezclando más productos, etc.

Los defensores de este modelo, se oponían al tratamiento médico de los drogadictos, ya que argumentaban que al darles ayuda médica consideraban que sería como proporcionarles una especie de respetabilidad legal que resultaba cómplice de la delincuencia. En los Estados Unidos de Norteamérica, se encarcelaban a los consumidores sin que nadie pareciera darse cuenta que cuando salían en libertad reiniciaban su consumo, debido a que las condiciones que los habían convertido en adictos no habían cambiado.

Esta manera tan simplista de enfocar el problema sigue persistiendo en las legislaciones, en la actitud de las autoridades y en la opinión pública, se manifiesta de manera clara en la forma en que se expresan los medios de comunicación, apenas tocan el tema de los “*drogadictos*”. ¿No es así?.

La aplicación de este modelo, no es tan fácil como lo parece a primera vista. La amenaza y el castigo son efectivos, si, siempre que se cumplan con suficiente regularidad. Para lograr esto, es necesaria una vigilancia continua que prácticamente es imposible, toda vez que se trata de comportamientos que se desarrollan en privado y que además, ya no se limitan a algunos sectores marginales sino que se extienden a todos los estratos sociales.

Podemos destacar que este modelo se sustenta en la consideración de que el abuso de sustancias ilegales es en si misma una conducta delictiva, causante de las drogodependencias ante la cual se deben de adoptar ciertas medidas

punitivas. Presupone entonces, la sustancia como agente corruptor, en consecuencia, el sujeto se identifica como un ser delincuente e inmoral responsable de su propia adicción.

Lo que persigue de manera general es:

- Dificultar la disponibilidad de las sustancias.
- Divulgar las terribles consecuencias que de su utilización se producen destacando tanto los efectos nocivos de las drogas, como las penas reglamentarias por su cultivo, producción, distribución, venta, uso y posesión, etc.
- Se pretende aislar al adicto del resto de la sociedad.
- Utilizar la amenaza y el castigo en estrategias fundamentales con las cuales pueden alcanzar sus objetivos.

Hemos de destacar sus inconvenientes:

- Los agentes que tendrían mayor cabida son los que se relacionan directamente con la represión de la producción, tráfico y consumo (vgr. la policía, el ministerio público y los jueces).
- Es probable que el castigo o su amenaza no origine los efectos deseados, por un lado conduce a un estado permanente de vigilancia que vulnera los principios elementales de la libertad individual; por otro, contribuye a potenciar su carácter prohibido con lo cual se puede hacer más atractivo.
- En la actualidad este modelo preventivo, se ha desarrollado en charlas a los centros educativos, sin embargo, se ha observado que la información por sí sola no es suficiente y que si se enfatizan los efectos y las consecuencias negativas de la misma, esta información carece de rigor, de objetividad y no conduce a los resultados preventivos deseados.
- El hecho de elevar el costo de las drogas tampoco es considerado como estrategia segura para reducir su consumo, ya que al principio se observa

solo una pequeña reducción de su consumo, sin embargo, no se mantiene y consideramos más probable que se incrementen los índices delictivos.

6.4.2 Modelo médico-sanitario.

Es menos represivo y más humano, pero sigue considerando el problema en términos esencialmente individuales, ya que el drogadicto no se concibe como un delincuente, si no como víctima de una enfermedad a quien en lugar de castigar, es necesario curar y como cualquier otra enfermedad, esta es contagiosa, la farmacodependencia puede pasar de una persona enferma a otra sana, por lo que es necesario aislar a la primera para evitar el contagio.

Según este modelo, el control social es la única solución viable y para los efectos de prevenir el uso de drogas se confía mucho en la eficacia de proporcionar información sobre las drogas. La información preventiva inspirada en este modelo insiste en los riesgos que conlleva el consumo de drogas para el organismo, con el supuesto de que el instinto de supervivencia incitará a los hombres a conservar su salud.

Este enfoque desaparece la preocupación por distinguir entre drogas lícitas e ilícitas, ya que se trata de proteger la salud pública. Las campañas de prevención realizadas por este modelo, incluyen el tabaco y el alcohol en la misma medida que las drogas ilícitas. En la práctica, este modelo se orienta hacia una política más probable de sostener programas de información preventiva y de tratamiento, sin embargo, sigue ignorando el problema de raíz. "...porque al reducir la farmacodependencia a un problema puramente sanitario se soslayan sus causas socioculturales"¹⁵⁵.

¹⁵⁵ **Ibíd.** P. 61.

La principal característica de este enfoque se sustenta en la idea de considerar al drogadicto como una persona víctima de una enfermedad, destacando a la droga como un agente agresor, no corruptor de la salud pública.

Sus principales objetivos se centran en la idea de:

- Curar al drogodependiente, manteniéndolo aislado del resto de la sociedad, no para marginarlo, sino para evitar posibles contagios y así preservar la salud pública.
- Informar acerca de los riesgos que traen consigo el consumo de drogas para el organismo. En esta línea se encuentran la mayor parte de las estrategias preventivas realizadas hasta nuestros días en: pláticas en las escuelas, folletos con alto contenido de advertencias y recomendaciones, mensajes televisivos, entre otras.
- Prevenir y curar haciendo de cuenta que se trata de cualquier otra enfermedad infecciosa.

Los principales inconvenientes que se encuentran destacan que:

- La información como principal estrategia no es suficiente porque por sí sola no provoca el cambio de actitudes y valores que persigue la prevención.
- Es preciso considerar que en el consumo de drogas están inmiscuidos los tres ángulos que tiene la misma figura la sustancia, la persona y el contexto, por lo que carece de valor considerar a la sustancia como causa de la adicción en la que la persona es un ser pasivo sin responsabilidad en el consumo de la misma (idea de drogodependiente enfermo).

6.4.3 Modelo psicosocial.

Parte de admitir como cierta la infinita complejidad de cada ser humano y la influencia que ejercen los factores psicológicos y del entorno en el conjunto de los hechos que originan la farmacodependencia.

El uso indebido de drogas es visualizado como un comportamiento que al igual que otras conductas, depende de muchos factores que se interrelacionan y en el que, no de manera necesaria influyen las medidas represivas o sanitarias. Es una respuesta a circunstancias del entorno familiar y social, en el que el hombre como tal, desempeña un papel limitado ya que en gran medida estas no dependen de él.

Adoptar el enfoque psicosocial, significaría reconocer que en el abuso de sustancias psicoactivas no hay relaciones simples de causa-efecto. Los programas adoptados bajo este enfoque tratan de responder a necesidades psicológicas y sociales de los individuos o grupos destinatarios, ayudándolos a integrarse mejor a su medio y a relacionarse de manera satisfactoria con los demás, de manera tal que no sientan la necesidad de recurrir a las drogas.

Este enfoque promueve una estrategia positiva la cual consiste en desarrollar y proponer opciones constructivas al consumo indebido de drogas, se sustenta en el reconocimiento de la complejidad de cada individuo y de la importancia que tienen los factores psicológicos y ambientales sobre sus decisiones; considera que la drogodependencia es una manera más de comportamiento humano, misma que se debe analizar según los principios que rigen toda conducta. Destaca el ser humano con sus necesidades tanto psicológicas como sociales y deja a un lado la sustancia que por sí misma no justificaría el surgimiento del problema.

Sus principales objetivos consisten en:

- Proporcionar alternativas positivas al consumo de drogas con la finalidad de reducir la demanda de estas.
- Tratar al adicto como a una persona con dificultades de adaptación, maduración o desarrollo.

- Dar seguimiento a los programas de prevención general y educación para la salud destinados a frenar tanto la magnitud de los problemas adictivos como la de cualquier otra conducta desadaptada.
- Mejorar los programas preventivos, bajo esta perspectiva el recurrir al infundir miedo o castigar carecen de utilidad. La información y formación se convierten en importantes estrategias encaminadas a favorecer la toma de decisiones razonadas y saludables con respecto al uso de drogas.

Como los dos modelos anteriores este también presenta inconvenientes:

- No se le da suficiente importancia a las consecuencias físicas derivadas del consumo de drogas, ni las consideraciones legales sobre las mismas.
- Aunque bajo esta perspectiva se tiene en cuenta la interacción de los factores droga, individuo, entorno, se presta poca atención a las condiciones macroeconómicas o políticas de la sociedad en la que el individuo se encuentra inmiscuido.

6.4.4 Modelo sociocultural.

Bien se puede completar el cuadro de las políticas posibles de prevención, introduciendo los factores socioeconómicos y culturales de la sociedad que hasta entonces estaban descuidados por las estrategias de prevención a las adicciones. Es sustentada en el siguiente planteamiento “una verdadera política preventiva no puede hacer abstracción de la estructura socioeconómica dentro de la cual viven y se desenvuelven los consumidores de drogas, ni dejar de considerar el aspecto propiamente cultural del uso de ciertas drogas por parte de ciertos grupos...”¹⁵⁶.

Las desigualdades, la falta de oportunidades para grandes sectores de la población, la marginación, la discriminación, la ideología predominante, el

¹⁵⁶ **Ibíd.** P. 62.

desempleo, entre otros factores se consideran como unos de los tantos que originan la aparición de las drogodependencias. “El entorno cultural determina, a su vez, los tipos de drogas y las formas de consumo”¹⁵⁷. Es preciso mencionar que destaca la complejidad y la variabilidad del contexto más allá de los efectos de la droga y del propio individuo.

Sus principales propuestas son:

- Mejorar las condiciones de vida y crear un ambiente en el que las necesidades que se cubren mediante el consumo de drogas se puedan satisfacer por medio de otras conductas que no sean perjudiciales.
- Implicar a la sociedad en su conjunto sobre los sistemas educativo y sanitario, para que se disminuya la aceptabilidad social de ciertas drogas y cambien los valores que están manteniendo su utilización.

Es indiscutible que también presenta ciertos inconvenientes este modelo o enfoque, toda vez que existe:

- Poca atención que se presta a las características de la sustancia.
- Excesiva responsabilidad atribuida a la sociedad en su conjunto como la causante de los problemas de drogas en detrimento de la responsabilidad individual.

6.4.5 Modelo geo-político-estructural.

Este modelo fue propuesto en 1985 por la Comisión Internacional Contra el Uso Ilícito de Drogas, denominándolo así mismo “Modelo Geopolítico-Estructural”, que surgió de la reflexión y del análisis de las características específicas que el fenómeno de las drogas reviste en esta región latinoamericana. Lo que pretende de cierto modo es trascender los enfoques comunes o clásicos, incluyendo el modelo sociocultural, toda vez que este se limita al escenario individual de la

¹⁵⁷ **Idem.**

persona en su ambiente inmediato (familia, escuela, contexto social) pero ignora los factores estructurales más problemáticos.

El nuevo modelo busca una conceptualización del consumo y tráfico de drogas como fenómeno global, estructuralmente inseparable de las condiciones que generan el subdesarrollo y la dependencia de los países latinoamericanos como el nuestro. Presupone que América Latina se localiza en una zona de influencia geopolíticamente definida, y esta situación determina las características del problema de la droga y las respuestas que necesita para solucionar el mismo.

“El tráfico y el consumo de drogas se consideran “una unidad dual indivisible” (por lo que se llega a hablar, de una forma inhabitual, de “prevención del tráfico de drogas”). En efecto, en las regiones de pobreza extrema y analfabetismo, la mayoría de los pequeños revendedores encarcelados por el tráfico de drogas, más que delincuentes son víctimas de la ignorancia y de la pobreza”¹⁵⁸.

En primer lugar, este contexto debería ofrecer una mejor educación en lugar de castigar, además de mejorar las condiciones y nivel social de vida. La idea de la prevención del uso abusivo de drogas se amplía para incorporar una acción modificadora de los factores sociales, políticos, económicos y culturales desfavorables que lo generan en el nivel regional.

El presente enfoque tiene su sustento en la conceptualización del consumo de drogas y el narcotráfico como un fenómeno general o global igual a las circunstancias que crean y mantienen el subdesarrollo y propician la dependencia de los países latinoamericanos.

De cualquier manera lo que persigue es:

¹⁵⁸ **Ibíd.** P. 63.

- Superar los enfoques clásicos que resultan ineficaces en las circunstancias latinoamericanas.
- Educar y mejorar las condiciones de vida de los pequeños narcotraficantes que más que delincuentes, son víctimas del analfabetismo y de la pobreza.
- Modificar los factores sociales, políticos, económicos y culturales que originan y mantienen el consumo de drogas.

No obstante, nos encontramos con el inconveniente de que, como este modelo se encuentra en fase de desarrollo conceptual y aún no se han formulado de manera suficiente sus posibilidades y límites. En efecto, su perfeccionamiento y sus modalidades de aplicación dependen de las aportaciones que realicen los profesionales y los estudiosos en el área de las drogas.

6.5 Castigar o prevenir.

Desde que el hombre apareció en la Tierra, se han utilizado los castigos como formas de corrección o de enseñar algo a alguien, es decir, se han aplicado como una pena o sanción a una persona por incurrir en una falta. Nosotros nos preguntamos ¿qué merece más castigo una omisión o una acción?. En este sentido, la omisión consiste en la falta de brindar educación al niño, en cuanto a la enseñanza de valores, (factores de protección) de toma de decisiones y de todas aquellas cosas que son completamente necesarias para la formación sana de un hijo. La acción es el hecho concreto de utilizar abusivamente drogas, en este caso ¿no es mejor ayudar al adicto a recuperarse?, en lugar de castigarle, no solo se castiga de manera penal, (privación de libertad) sino que parte del castigo lo aplica también la sociedad por medio de la marginación y discriminación, o bien, también la propia familia participa en ese castigo general ya con regaños, ejemplos o comparaciones odiosas como esta: -¡tu hermano no es igual que tú, aprende a él!- todo tipo de reproches y muchas otras críticas familiares.

En realidad y de manera sincera, honesta, franca, y real, sostenemos que la mayor parte de la solución a este problema de la drogadicción, precisamente se encuentra en la prevención. En definitiva, consideramos más sencillo educar de manera preventiva, que castigar de manera prohibitiva y represiva.

La prevención, en muchas de sus modalidades nos ayudaría de manera precisa a eso exactamente, a evitar que las cosas sucedan; y funcionará siempre y cuando esa educación sea bien enfocada y dirigida a los jóvenes, utilizando las palabras sencillas y claras, ofreciendo además ejemplos claros, sobre todo esa educación debe ser oportuna.

Indiscutiblemente existen opiniones divididas respecto a quien tiene estupefacientes para su uso y consumo; hay quienes señalan teniendo como base la salud pública como bien jurídico tutelado, que debe ser penalizada su simple tenencia, producción, circulación, facilitación y uso, así como el convalidarla o regalarla, inyectar a otro, poseer semillas o intentar plantarlas, introducir la droga o contrabandearla para su uso propio y todas aquellas conductas que realizan los adictos para conseguir la droga.

Por otra parte, ..."estamos quienes pensamos que el adicto es un enfermo y que no se le debe reprimir penalmente, al menos con respecto a la tenencia para su uso y consumo"¹⁵⁹.

Desde luego, deseamos la idea de castigar a la persona que consume drogas y no con esto queremos decir que estamos a favor de la legalización. No estamos de acuerdo y de manera sencilla diremos el por qué; porque si fuera de alguna manera efectivo el castigo, no existirían tantos adictos en las calles. Tenemos en cuenta que el castigo que imponen las leyes penales, como la privación de la libertad por portar drogas es contraproducente, toda vez que en la mayoría de los

¹⁵⁹ NEUMAN, ELÍAS. **DROGA Y CRIMINOLOGÍA**. Editorial S. XXI. México. 1984. P. 97.

centros de rehabilitación social -por no decir que en todos- existe una enorme circulación de estos productos dañinos, drogas concretamente.

Entonces, es ahí precisamente en donde nos cuestionamos ¿con qué finalidad se castiga a la persona? y ¿cuál es su forma de enseñar la lección?. En nuestro criterio, el castigo es porque el traer consigo alguna droga ilegal es delito, lo cual es motivo para poner un castigo y se castiga tanto la portación como el consumo, sin embargo, aún no nos queda clara esta manera de represión, dado el comentario, no nos parece coherente, racional, ni lógica la idea de tratar de combatir el fuego con más fuego, ya que como lo hemos anotado, en las prisiones mal llamados centros de readaptación social, existe la venta indiscriminada de drogas. ¿No es indignante?.

Hemos afirmado que algunos sectores de la sociedad son los que crean la toxicomanía y el adicto es simplemente víctima; y tanto el consumidor; como quien la trafica son sus productos sociales, entonces el drogadicto, es resultado de la creación de la sociedad actual.

“Si la droga es una forma de huida de la sociedad, las medidas a adoptar han de tener presente este dato. De nada puede valer la existencia de meras leyes represivas que no vayan acompañadas de una política seria y real. La verdadera solución –utópica para algunos- radica en el verdadero cambio social, que haga desaparecer las causas -al menos sociales- de la drogadicción”¹⁶⁰.

6.6 Legalizar o prohibir.

¹⁶⁰ PRIETO RODRÍGUEZ, JAVIER IGNACIO. EL DELITO DE TRÁFICO Y EL CONSUMO DE DROGAS EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO PENAL ESPAÑOL. Editorial Bosch. España. 1986. P. 469.

Los estudiosos que se encuentran a favor de la legalización del consumo de drogas argumentan que la prohibición corrompe más a la sociedad, y ésta es quien mata a las personas, más no la droga.

Milton Friedman (Premio Nobel de Economía 1976) afirma que es inevitable legalizar las drogas y manifiesta que la legalización es la única vía para acabar con la violencia que genera su tráfico y consumo. Por estas razones “opina que es un problema de mercado: cuanto más difícil resulte conseguir el producto, mucha más demanda habrá y mucho mas caro será su precio”¹⁶¹.

Respecto a este asunto de la legalización, argumentamos que de ninguna manera debemos si quiera pensar o suponer su existencia, toda vez que estamos observando las consecuencias que generan las drogas permitidas como el alcohol y el tabaco, es notable e indiscutible el daño que éstas ocasionan tanto al individuo (en lo particular) como a la sociedad (en general).

No estamos de acuerdo en la legalización, toda vez que el asunto que nos atañe no es la situación jurídica, sino la individual y social principalmente. No pretendemos reprender o castigar lo que tristemente ya existe, por otra parte lo que pretendemos es prevenir lo que no queremos que suceda. El problema en sí, no supone la legalización o prohibición, más bien, debemos proponer opciones preventivas en todos los niveles.

De manera concreta proponemos la educación como medio preventivo y de combate, pero es una educación efectiva que todos los padres de familia deben de manera obligada dar a sus hijos, para evitar la situación problemática del abuso en el consumo.

¹⁶¹ DÍAZ MULLER, LUIS. **Op. Cit.**. P. 102. Citando a Milton Friedman.

El profesor en Derecho Arnold Trebach, en el sentido legalizador opina “No pensamos que consumir drogas sea una buena idea. Es un mal con el que hay que convivir. De lo que sí estamos convencidos, y las estadísticas están de nuestra parte, es que penalizar la venta y el consumo no ha hecho más que crear un mercado negro extremadamente lucrativo para unos cuantos y ha condenado a los consumidores a la ilegalidad, con lo cual no sólo están comprando drogas adulteradas sin control, sino que el sistema los convierte automáticamente en delincuentes y les impide buscar ayuda médica que necesitan”¹⁶².

Volvemos y repetimos, no estamos poniendo en tela de juicio la venta de droga, ni mucho menos la calidad de la sustancia, ya que es bien sabido que hasta el cigarro de la mejor calidad de tabaco, mata y sabemos también que el consumo excesivo es el culpable. Lo que ciertamente nos preocupa, es la conciencia humana en cuanto al consumo, sin importar la calidad o cantidad, nos interesa el hecho concreto de utilización de drogas, no la droga en sí misma, toda vez que en la presente investigación hemos demostrado que las drogas siempre han existido y que seguirán existiendo, y ese no es el problema, sino lo que lo representa es el consumo excesivo. Por otra parte de lo que estamos convencidos es que se pueden crear conciencias sanas, que lograremos siempre y cuando pongamos empeño en nuestro afán preventivo.

Si existe alguien de nuestros lectores que piense que el camino posible es la prohibición, aquí tenemos un argumento que nos parece válido para demostrar lo contrario; a lo largo del tiempo nos hemos percatado de que todo lo prohibido resulta plenamente atractivo y que el ser humano por naturaleza se inclina hacia lo no permitido, ya por atracción o por simple desobediencia.

¹⁶² **Ibídem.**

6.7 Papel de la sociedad en la lucha contra la farmacodependencia.

Como ya sabemos, el ámbito comunitario es un lugar de participación social y como espacio de referencia no pueden quedar fuera de las labores preventivas. Al llegar a la prevención desde el punto de vista comunitario, tenemos un triple objetivo:

a. Como objeto de prevención: Tiene como principal misión potenciar los factores de protección y disminuir los de riesgo a los que se exponen los grupos y personas que conforman la comunidad.

b. Como sujeto de acción preventiva: Su tarea es capacitar a los grupos y personas en prevención e interlocutores entre la comunidad y las instituciones.

c. Como espacio: Debe intervenir sobre las actitudes, discursos y respuestas sociales que se desarrollan en la comunidad.

Es cierto que no hay una prescripción que sirva para hacer frente al uso indebido de drogas en cualquier lugar, cada país y cada región, tienen que crear sus respuestas a este problema de acuerdo a su propia individualidad. El consumo de drogas no puede entenderse fuera del contexto de las sociedades y culturas en que los consumidores viven. Por lo cual, es pertinente que las políticas preventivas, de tratamiento del uso indebido de drogas se ajusten a este contexto.

La estudiosa del tema Edith Massün, en otras palabras nos ofrece algunas actividades que la sociedad en general puede hacer en este aspecto:

1. La primera de estas pautas se refiere a la necesidad de la multisectorialidad social: si la farmacodependencia es efectivamente una responsabilidad social, un solo cuerpo social no basta para enfrentarla. Los distintos organismos de gobierno y no gubernamentales deben coordinar sus esfuerzos y apoyarse mutuamente,

toda vez que la drogadicción es un fenómeno psicosociocultural complejo: no se trata de solo un problema psicológico o de salud; por eso, para luchar contra ella es necesaria la intervención coordinada de varios sectores gubernamentales como los sectores de: salud, educación, cultura, trabajo, justicia, penitenciario y otros, mismos que deben estar bajo el control de un órgano nacional que los coordine.

2. Para poder coordinar las actividades de prevención, tratamiento y represión del uso y tráfico de drogas, cada sociedad debe establecer una política coherente, es decir, una serie de intenciones bien definidas en el nivel de gobierno que han de orientar el desarrollo de los programas a nivel nacional.

3. En todas partes la planificación de los programas de lucha contra la farmacodependencia, debe estar basada en datos dignos de confianza, toda vez que la falta de datos confiables es uno de los problemas con los que tropiezan los planificadores en muchos países, sobre todo en los más pobres. Por poner un ejemplo, no se sabe con certeza quiénes son farmacodependientes, cuántos son, cómo y las razones del por qué se drogan. Por lo general los consumidores de drogas en raras ocasiones acuden a los centros de atención especializados para ayuda por causa de las actitudes sociales negativas y los castigos que pueden sufrir, por tales razones no se pueden esperar estadísticas completas.

4. En todo plan de programas, es necesario identificar con antelación los recursos humanos y materiales con los que se cuentan para poder llevarlos a cabo. En la situación de la sociedad mexicana es utópico pensar en preparar a un gran número de especialistas exclusivos para atender a los consumidores de drogas. Lo que sí es posible, es lograr que los maestros de las escuelas, orientadores, trabajadores sociales y enfermeras puedan seguir un breve curso y desempeñar así labores preventivas bien definidas, sin que ello implique dejar su actividad habitual.

Cuando falta el personal especializado y no hay recursos para desarrollar los programas, lo que se puede hacer es aprovechar al máximo las instalaciones y los recursos humanos que existen en la comunidad. Se puede lograr involucrar a la sociedad en las actividades preventivas utilizando la disponibilidad de líderes de la colonia, iglesias, grupos de vecinos y estudiantes de trabajo social, enfermeras, entre otro tipo de personas.

5. Una vez puestos en marcha los programas, es necesario establecer un mecanismo de control, para evaluar la eficiencia y repercusión sobre determinados grupos. Estas evaluaciones deben incluirse desde el principio del desarrollo de los programas con la finalidad de evitar repetir los errores y el desperdicio de recursos.

Como lo hemos señalado, la farmacodependencia es un problema condicionado por factores externos como el medio ambiente, las relaciones familiares y con los amigos, las circunstancias laborales y de la vida personal y sobre todo por la circulación de drogas, es decir, el narcotráfico. Es por esto que el tratamiento y la prevención en particular es tarea de la sociedad de manera inequívoca.

La familia es la unidad social por excelencia y es en ella donde podemos iniciar actividades para prevenir la farmacodependencia, por lo cual existen actividades tendientes a prevenir esa actividad nociva y las tareas a realizar son entre otras las que siguen:

- Adquirir conocimientos básicos sobre la farmacodependencia (una de las principales finalidades en que nos esmeramos al elaborar la presente investigación).
- Mantener una comunicación abierta y constante entre todos y cada uno de los miembros de la familia.
- Incluir por lo menos una vez al día, un horario de comida en el cual se encuentren presentes todos los integrantes de la familia para que los

padres puedan ofrecer a los hijos atención y apoyo para superar los problemas e inquietudes que surjan en ese momento.

- Realizar cuando menos un día a la semana, actividades recreativas con la familia. Incluso se puede ocupar un tiempo para que los padres comenten las características y los problemas de cada hijo de manera particular u otro tiempo en pláticas con la participación de todos los miembros de la familia para definir las estrategias de participación familiar.
- De manera general más vale la calidad del tiempo que dedique un padre a sus hijos que la cantidad del mismo.

Ahora bien, una vez realizadas las tareas y alcanzados los objetivos que anteceden, las actividades a seguir son compartir esos conocimientos de la manera siguiente:

- Transmitir los conocimientos adquiridos acerca de la farmacodependencia a las familias vecinas que de manera indudable lo deberán aceptar.
- Buscar pertenecer o formar alguna agrupación, cuya finalidad sea capacitar a otros miembros de la sociedad en la prevención de la farmacodependencia.
- Realizar conferencias sobre la farmacodependencia.
- Integrar grupos con líderes que ejerzan alguna influencia positiva sobre la juventud que de alguna manera y con previa capacitación, hagan la labor de monitores dentro de la comunidad, de manera tal que se logre la participación de la mayoría de la sociedad.

Consideramos que la labor preventiva más eficaz es sin lugar a dudas la que los padres de familia pudieran enseñar a sus hijos, ya que consideramos que los valores humanos y la educación “*se maman*”, es por esto que ponemos especial responsabilidad en manos de los padres. Los padres pueden enseñar criterios de lo bueno y lo malo y demostrarlos con el ejemplo personal. Los niños a quienes se

les ha educado con valores de responsabilidad individual y autodisciplina y que poseen un sentido claro de lo que es bueno y de lo que es malo, tienen menos probabilidades de caer en el consumo de drogas, que los que no han sido educados de esta manera.

Existen algunas alternativas que los padres pueden aplicar para evitar que sus hijos se inmiscuyan en el consumo indebido de drogas, ofrecemos estas ideas:

- Deben dar un buen ejemplo a los niños, no consumiendo drogas ellos mismos.
- Tienen el deber de explicarles a una edad temprana que el consumo de drogas es malo, riesgoso para la salud ilícito y esta enseñanza debe ser reforzada durante toda su adolescencia.
- Alentar la autodisciplina asignándoles tareas diarias y responsabilizándolos por sus propias acciones.
- Establecer patrones de conducta respecto a las drogas, las bebidas embriagantes, las citas con compañeros del sexo opuesto, la hora de llegada y actividades que no se pueden vigilar, además de exigirles su cumplimiento absoluto.
- Estimularlos para que mantengan sus convicciones cuando se les presione a consumir drogas, es decir, enseñarles a decir NO.

En este último punto podemos ayudar a los niños a resistir la presión de sus compañeros para que consuman drogas, supervisando sus actividades, conociendo a sus amistades y platicando con ellos sobre sus intereses y problemas. Cuando los padres tienen un interés activo en la conducta de sus hijos, les proporcionan guía y el apoyo necesario para resistir la presión ante las drogas.

Para esto, los padres deben:

- Conocer la ubicación, actividades y amigos de sus hijos.
- Procurar mantener y mejorar la unidad familiar y saber escuchar a sus hijos, es decir, debe haber una comunicación fluida.

- Estar dispuestos a discutir sobre drogas teniendo ya un conocimiento anterior, ya que es mucho mejor para los niños que la información la obtengan de sus padres que de sus compañeros o en la calle.
- Comunicarse con frecuencia con los padres de los otros chicos y compartir su conocimiento sobre drogas con ellos y con otros padres de familia.
- Saber seleccionar y estar al pendiente de lo que sus hijos ven en la televisión y en el cine, en particular aquellas películas o series que presentan a las drogas como algo encantador y emocionante.

Los padres además pueden colaborar en la escuela en la lucha contra las drogas de la siguiente forma:

- Estimulando el desarrollo de una política escolar con un claro mensaje antidrogas.
- Apoyando la actitud severa de las autoridades escolares en esta materia.
- Auxiliando a la escuela en la supervisión de la asistencia de los estudiantes, planificando y haciéndose presentes en las actividades culturales y sociales que realice la institución.
- Comunicándose con regularidad a la escuela para enterarse de la conducta de sus hijos.

Por otra parte, ya de manera personal e individual los jóvenes a partir de esa educación pueden optar por buscar relajación y bienestar en múltiples actividades y muchas de las cuales se realizan en compañía de amigos o seres cercanos a ellos. Por ejemplo:

- Visitar amigos o recibirlos en casa. Muchas personas se reúnen con frecuencia con viejos amigos de la escuela o compañeros de actividades deportivas o laborales. De manera general forman grupos que comparten intereses comunes, fomentan la discusión de los temas de actualidad o dedican un tiempo a disfrutar las transmisiones deportivas. Los hijos tienen

también la oportunidad de hacer amigos, jugar con ellos y compartir con los adultos diversiones y entretenimientos.

- Visitar museos, exhibiciones, ferias, mercados, iglesias, plazas y barrios de la ciudad. Esta es una costumbre que se ha ido perdiendo, aunque de manera afortunada, muchas familias la conservan. Las grandes ciudades ofrecen variedad de posibilidades, pero si buscáramos información nos sorprenderíamos de lo mucho que se puede hacer en poblaciones menores. Por lo regular las actividades que se pueden desarrollar son gratuitas o muy económicas, al alcance de todas las posibilidades.
- Asistir a conciertos, obras de teatro, exhibición de películas, etc., de preferencia con la familia, alternando los intereses de cada miembro. Hay que prestar especial atención a los niños más pequeños ya que les ayudará a formar su gusto por el arte y a disfrutar la compañía de los padres en actividades fuera del hogar.
- Salir de compras con planeación previa de lo que se va a adquirir, sin olvidar que el simple hecho de ver aparadores puede ser ya una manera de diversión. Los mercados de artesanías merecen más atención de la que les prestamos, ya que son muy variados y atractivos.
- Participar en los grupos de voluntarios que actúan en múltiples campos, como el de asistencia pública, (hospitales, orfanatorios, asilos) educación (sociedades de padres de familia, grupos de apoyo escolar, alfabetización) instituciones no gubernamentales que realizan programas preventivos contra enfermedades y problemas sociales. Tal vez el ser voluntario es uno de los mejores caminos para rescatar algunos valores sociales, actuar para mejorar la condición de quienes viven en desventaja, destinando a ellos una pequeña parte de nuestro tiempo y energía, es algo que proporciona satisfacción y nos ayuda a sentir mejor.
- Practicar alguna actividad constructiva que ocupe nuestro tiempo de ocio, como arreglar el hogar, pintar, cocinar, leer, entretenerse en juegos de mesa, etc. Muchas personas encuentran satisfacción física y distracción

simplemente al salir a caminar o permanecer en casa para realizar alguna actividad constructiva, es decir, tener algún pasatiempo.

6.8 Nuestra propuesta.

Lo que proponemos es un enfoque educativo-preventivo, es decir, prescribimos (si nos permiten usar ese término) la educación como proceso intencional cuya pretensión es mejorar día con día a los sujetos.

Es fácil determinar que cuanto más capacitadas estén las personas, más probabilidades existen de saber responder de manera satisfactoria ante las distintas y complicadas situaciones que implican vivir en nuestra sociedad cada vez más compleja e impredecible.

Desde este planteamiento “*educar para la vida*” que es un término tan genérico y concreto al mismo tiempo, es la propuesta fundamental nuestra intervención de manera preventiva, tal propuesta toma forma única dependiendo del espacio donde se desarrolle tal acción. El ámbito en el que sustentamos la intervención educativa, es el de la promoción de la salud, a partir del cual, se combinan las acciones de distinta índole con la finalidad de que las personas, desde edad temprana tengan el deseo de estar sanas, sepan como conseguirlo y actúen para alcanzar la salud, y en su defecto busquen ayuda cuando sea necesario.

La promoción de la salud tiene como destinatarios a todos aquellos sectores de la población y la comunidad en su conjunto. La educación preventiva en el ámbito escolar no es la única área que requiere tal acción, sino también los ámbitos sociales y laborales deben ser abarcados.

Sabemos que el narcotráfico nunca acabará, por lo que es más sencillo, desde nuestro punto de vista; instruir a nuestros hijos en nuestras propias casas, a los alumnos en sus escuelas, y a los trabajadores en sus empleos; que luchar contra una enorme y destructiva mafia que acecha a nuestra sociedad. La lucha contra el narcotráfico y la farmacodependencia puede terminar, sí, siempre y cuando todos los miembros de la sociedad formemos un verdadero frente común que, con la enseñanza como arma, el amor y comprensión como principios fundamentales e instrumentos de trabajo protegiéramos a nuestros jóvenes y niños para lograr la victoria de una sociedad, y por qué no, de la humanidad misma. Este frente de resistencia, puede funcionar a pesar de que el temor o la corrupción involucrara a nuestros gobernantes, los narcotraficantes gobernarán nuestro país o el narcotráfico se legalizara.

Aunado a todo lo anterior, debemos ofrecer opciones a nuestros jóvenes para combatir el ocio y superen ese deseo destructivo o de falso placer que se obtiene con la droga, promoviendo y creando espacios para actividades académicas, culturales, artísticas, deportivas, sociales y recreativas que los mantengan ocupados en algo sano y productivo.

La educación como medida preventiva ante el consumo de drogas por sí misma nos ofrece resultados positivos y comprobables, pero de trascendencia relativa. La educación seguramente, logra que los jóvenes, padres de familia, maestros y la población en general, sepan como es que las drogas pueden afectar y cuál es su efecto en el individuo y en la sociedad. Esta, también favorece los cambios de actitud que propician que los distintos sectores de la comunidad participen en los programas preventivos de manera activa.

Por desgracia, no es significativo el cambio que se puede lograr en las conductas de los jóvenes y adultos que ya consumen drogas. En otras palabras, quienes reciben una buena información y formación sobre las drogas, mejoran su actitud ante el problema y modifican moderadamente su conducta como consumidores

que son. Lo mejor en todo caso es educar de manera preventiva, ya que lo que tratamos es evitar a toda costa el consumo, pero no de una manera arbitraria, sino más bien conciente.

No podemos evitar hablar a los jóvenes sobre los efectos de las drogas, pero ahora ya sabemos cuándo, hasta qué punto y cómo debemos informarlos sobre las drogas. La educación debe hacerse extensiva a la población en general y por todos los caminos y medios posibles:

- Los medios de información masiva como: televisión, radio, revistas, periódicos, folletos especializados, carteles, anuncios, etc.
- Los programas aplicados en las escuelas apropiados a cada nivel escolar, previa capacitación de los maestros en servicio.
- Los cursos dirigidos a profesionales y especialistas en la salud, (médicos, psicólogos, sociólogos, enfermeras) y por qué no, al público interesado.
- Otros como las actividades instructivas en clubes, grupos especiales, lugares de recreación, iglesias, etc.

De lo que se trata es de bombardear a manera de defensa a toda la sociedad con esta información y por todos los medios posibles. Ahora, tenemos una mejor y más amplia visión de lo que significa la educación como medida preventiva de las adicciones y comprende cualquier medida que tenga por objeto desarrollar en los individuos, particularmente en los adolescentes la capacidad, actitud y voluntad de evitar el consumo de cualquier tipo de drogas.

Los padres de familia son los principales educadores de los adolescentes, tan efectivos como lo hayan podido ser en las etapas previas al desarrollo de sus hijos van a ver fortalecido su desarrollo en las siguientes etapas de sus vidas. Los maestros junto con los padres de familia deben enfrentar el reto de conocer los hechos principales en relación a las drogas más utilizadas en el medio en que viven. De ninguna manera podemos dejar de transmitir un conocimiento mínimo

sobre los efectos que produce cada droga tanto física como psicológicamente en los individuos y su repercusión negativa sobre la familia y la sociedad.

Nos gustaría concluir con las siguientes recomendaciones a los padres de familia:

1. Hagan lo posible por ser buenos interlocutores con sus hijos; escúchenlos y respétenlos en su individualidad.
2. En la casa, emitan mensajes claros acerca de las drogas, incluyendo las legales.
3. Eviten poner malos ejemplos fumando o bebiendo frente a ellos o/y de manera irresponsable.
4. Apoyen a sus hijos contra las presiones del medio que los incitan a consumir alguna droga.
5. Conozcan lo mejor posible a los amigos de sus hijos sin rechazarlos desde un principio.
6. Manténganse informados sobre las actividades que realicen sus hijos y sobre los lugares que frecuentan.
7. Provoquen y mantengan un diálogo abierto y permanente con sus hijos.

Las estrategias educativas y formativas de prevención tienen que relacionarse con las necesidades del individuo y el grupo; y tiene que dirigirse a atender las necesidades, condiciones y factores particulares que prevalecen en ese entorno. La respuesta tiene que ser apropiada dependiendo el grupo a que sea dirigido, teniendo en cuenta el entorno y la cultura en la que ese grupo esté inmerso, así mismo tener objetivos claros con respecto a los resultados que se pretenden.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

PRIMERA.- Las drogas aparecieron desde el momento en que el hombre pisó la tierra y desde los tiempos más remotos se han utilizado estas sustancias, que a manera de droga han convivido con las civilizaciones más antiguas, ya sea para efectos curativos y/o religiosos. Estas sustancias están para aprovecharlas en tratamientos médicos y para mejorar la salud humana, más no para deteriorarla o entorpecerla. El ser humano, sea cual sea su raza se ha empeñado en utilizar drogas y sustancias que hacen crear una atmósfera que es completamente ajena a la realidad.

SEGUNDA.- Cabe destacar que la clasificación actual de las drogas la consideramos correcta aunque es muy amplia, y para estos efectos de investigación la droga es nociva, razón suficiente y por la cual no nos importa su calificación de legal o no, si es adictiva o no, no importa si la droga es natural o sintética. Lo que en verdad nos interesa son los efectos que ocasionan a los individuos y que en muchas ocasiones dichos efectos provocan que la mayor parte de los sujetos delincan para obtener la sustancia y los efectos que repercuten contra la salud física y mental.

TERCERA.- La droga en y por sí misma no representa un problema, es decir, su uso no es malo, lo que en realidad es problemático es el uso desmesurado, esto es lo que llamamos abuso, lo cual produce lo que llamamos dependencia. La evolución de las drogas y/o sustancias que se consumen en la actualidad afectan a la sociedad entera, provocan ansiedad y un estado de inferioridad en los individuos que la consumen.

CUARTA.- Todo acto cometido respecto a las drogas es de competencia federal y son considerados como delitos contra la salud, mismos que se encuentran tipificados en el Código Penal Federal y algunas leyes secundarias.

QUINTA.- El abuso de las drogas produce de manera irremediable, trastornos graves en la salud de los individuos que las consumen (adictos) y los hace candidatos potenciales a cometer conductas delictivas que son sancionadas por las leyes del país.

SEXTA.- El hecho de sancionar con mayores penas a las personas que consumen drogas o que se declaran farmacodependientes no resuelve el problema, ya que siempre existe la falta de información sobre cuál o cuales pueden ser las sanciones al respecto. Resulta un factor importante y de consideración el índice de consumidores de drogas en la comisión de delitos de cualquier naturaleza.

SÉPTIMA.- Algunos segmentos sociales son corresponsables del problema de la drogadicción, ya que estos son quien generan a los adictos, toda vez que no brindan posibilidades para que los sujetos se realicen y logren sus metas dado a que no hay oportunidades de trabajo y los pocos trabajos existentes son poco remunerados, por lo que no hay manera de allegarse de lo que un individuo necesita, lo cual en algunos causa frustración y ésta desencadena la drogadicción.

OCTAVA.- El uso y abuso de las drogas, altera el orden social, es decir, todo grupo social resiente el problema y especialmente el de la familia, por lo que al quebrantarse este último se produce la violencia intrafamiliar; el uso y el abuso de las drogas destruye los valores más elementales del ser humano como es el de la sana convivencia con sus semejantes; el uso y abuso de estas sustancias no es exclusivo de las clases económicamente débiles o económicamente fuertes, sino que alcanza a cualquier estrato social y a cualquier sujeto mental y socialmente débil.

NOVENA.- La consecuencia fatal de su consumo a corto plazo es la dependencia a las drogas ya que resulta para algunos individuos indispensable su consumo para su propia subsistencia en la sociedad. Los individuos que consumen drogas habitualmente se sienten rechazados por la sociedad.

DÉCIMA.- Se debe de brindar educación e información adecuada sobre los efectos secundarios del uso y abuso de determinadas sustancias, enfatizar en que repercute de manera directa en trastornos en el desarrollo del futuro ser humano (feto). En definitiva, es más apropiado evitar una conducta, que legislar para castigarla, porque no es coherente segregar lo que nosotros mismos propiciamos o fomentamos.

DÉCIMA PRIMERA.- Es indispensable ofrecer tanto a la niñez como a la juventud, la posibilidad de desarrollar diversos tipos de actividades con la finalidad de explotar su potencial y crear inquietudes respecto a las actividades culturales, deportivas, académicas, artísticas, científicas o simplemente recreativas.

DÉCIMA SEGUNDA.- Lo que propongo esencialmente es educar a nuestros niños y jóvenes desde el seno familiar para evitar que se inicien en el consumo de drogas, fortaleciendo así los factores de protección.

DÉCIMA TERCERA.- Lo que busco es crear una sociedad consciente respecto del uso y abuso de drogas, es decir, crear una verdadera cultura combativa ante el problema de las drogas mediante la promoción de la salud, de manera preventiva, curativa y reabilitatoria o readaptativa; el fortalecimiento de los valores sociales y aplicar esos conocimientos en la vida cotidiana.

DÉCIMA CUARTA.- Se debe trabajar en crear, establecer, y promover los factores de protección, en tres momentos el primero; creando una conciencia anti drogas, en segundo término; utilizar esa cultura anti drogas y el tercero debe basarse en la experiencia de vida propia viviendo sin drogas; en otras palabras, estos momentos los podemos utilizar como verdaderos escudos y armas de combate para ganar la batalla continua contra las drogas y los problemas que ocasionan su abuso.

DÉCIMA QUINTA.- Rechazo terminantemente su regulación legal, ya que nos encontraríamos con el problema extra de la existencia de drogadictos legalmente permitidos por la ley. Lo que realmente se necesita es legislar y hacer efectiva la aplicación de la ley ante el problema del narcotráfico.

FUENTES DOCUMENTALES

1. Amaya Serrano, Mariano, **“Sociología General”**, Editorial Mc. Graw-Hill de México, S.A. de C.V., México, 1982.
2. Astolfi, Gotelli, et. al., **“Toxicomanías”**, Editorial Universidad, Argentina, 1989.
3. Azuara Pérez, Leandro, **“Sociología”**, Décimo Octava Edición, Editorial Porrúa, México, 1999.
4. Brau, Jean Louis, **“Historia de las Drogas”**, Editorial Bruguera, S.A., España, 1973.
5. Caro, Patricia M., **“Drogas de Abuso”**, Ediciones La Rocca, Argentina, 1977.
6. Castro Sariñana, María Elena y Millé Moyano, Carmen, **“Construye tu vida sin adicciones. Modelo de prevención. Población objetivo: adultos”**, Secretaría de Salud y Consejo Nacional Contra las Adicciones, México, 1988.
7. Centros de Integración Juvenil, A.C., **“Guía Técnica. Proyecto: Información Preventiva”**, Clave del Documento GT-DEVOPS-001-C1, Vigencia Enero 2003-Enero 2005, México, 2003.
8. Chinoy, Ely, **“La Sociedad Una Introducción a la Sociología”**, Editorial Fondo de Cultura Económica, México, 1996.
9. Cobo del Rosal, Manuel, **“Consideraciones Generales Sobre el Denominado Tráfico Ilegal de Estupefacientes”**, Editorial Universidad de Valencia, España, 1977.
10. Cossio R., J. Humberto, **“Droga, Toxicomanía, (el sujeto delictivo y su penalidad)”** Librería Carrillo Hermanos Impresores, S.A., México, 1977.
11. De Leo Caetano, Del Olmo Rosa, et. al. **“Drogas y Psiquiatría”** No. 2, Promociones Publicaciones Universitarias, S.A., España, 1987.
12. Diaz Müller, Luis, **“El Imperio de la Razón, Drogas, Salud y Derechos Humanos”**, Editorial Universidad Nacional Autónoma de México, 1994.

13. Dornbierer, Manú, ***“La Otra Guerra de las Drogas: Historia y Testimonios de un Negocio Político”***, Editorial Grijalbo, México, 1991.
14. Escohotado, Antonio, ***“Historia Elemental de las Drogas”***, Editorial Anagrama, España, 1996.
15. Escohotado, Antonio, Baratta, González, et. al. ***“¿Legalizar las Drogas?, Criterios Técnicos Para el Debate”***, Editorial Popular, S.A., España, 1991.
16. García Ramírez, Efraín, ***“Drogas. Análisis Jurídico del Delito Contra la Salud”***, Quinta Edición, Editorial Sista, México, 2002.
17. Gomezjara, Francisco A., ***“Sociología”***, Trigésimasegunda Edición, Editorial Porrúa, México, 2000.
18. Jaffé Jerome, Petersen y Hodgson, ***“Vicios y Drogas, Problemas y Soluciones”*** Colección la Psicología y Tú, Editorial Harper & Row Latinoamericana, S.A., México, 1980.
19. Jules, Henry y Léger Leon, ***“Los Hombres se Droган, el Estado se Fortalece”***, Edición Española Laertes, España, 1977.
20. Kalina, Eduardo, ***“Adolescencia y Drogadicción”***, Colección Villa Guadalupe, Ediciones Nueva Visión, Argentina, 1988.
21. Llañes, Jorge, ***“Crisis Social y Drogas”*** Serie Sociedad y Drogas, Editorial Concepto S.A., México, 1982.
22. Macia Antón, Diego, ***“Las Drogas: Conocer y Educar Para Prevenir”*** Colección “Ojos Solares”, Ediciones Pirámide, S.A., España, 1998.
23. Martí Tusquets, José Luis y Murcia Grau, Miguel, ***“Conceptos Fundamentales de Drogodependencias”***, Editorial Herder, España, 1988.
24. Massün, Edith, ***“Prevención del Uso Indebido de Drogas”***, Editorial Trillas, México, 1991.
25. Materazzi, Miguel Ángel, ***“Drogadependencia”***, Segunda Edición, Editorial Paidós, Argentina, 1985.
26. Merton, Robert K., ***“Teoría y Estructuras Sociales”***, Editorial Fondo de Cultura Económica, México, 1980.

27. Moreno, Kena, ***“Como Proteger a Tus Hijos Contra las Drogas”***, Centros de Integración Juvenil, A.C., México, 1999.
28. Moreno, Kena, ***“Como Proteger a Tus Hijos Contra las Drogas”***, Centros de Integración Juvenil, A.C., México, 2003.
29. Nató, Alejandro y Rodríguez Querejazú, ***“Las Víctimas de las Drogas”***, Editorial Universidad, Argentina, 2001.
30. Negro, José Luis, ***“Drogas”***, Editorial Alhambra, España, 1984.
31. Neuman, Elías, ***“Drogas y Criminología”***, Editorial Siglo XXI, México, 1984.
32. Paoli Bolio, Francisco J. ***“Historia, Método y Sociedad en Émile Durkheim”***, Editorial Trillas, México, 1990.
33. Pedro, David, ***“Sociología Criminal Juvenil”***, Editorial Depalma, Argentina, 1979.
34. Porot, Antoine, ***“Las Toxicomanías”***, Editorial oikos-tau, S.A., España, 1971.
35. Prieto Rodríguez, Javier Ignacio, ***“El Delito de Tráfico y el Consumo de Drogas en el Ordenamiento Jurídico Penal Español”***, Editorial Bosch, España, 1986.
36. Puricelli, José Luis, ***“Estupefacientes y Drogadicción”***, Editorial Universidad, Argentina, 1992.
37. Recasens Siches, Luis, ***“Tratado General de Sociología”***, Vigésimo séptima Edición, Editorial Porrúa, México, 1999.
38. Rodríguez Manzanera, Luis, ***“Los Estupefacientes y el Estado Mexicano”***, Editorial Porrúa, México, 1998.
39. Schroeder, Richard S., ***“El Mundo de las Drogas”***, Quinta Edición, Editorial Talleres del Centro Cultural EDAMEX, México, 1993.
40. Smith, Ronald E. et. al., ***“Psicología: Fronteras de la Conducta”***, Segunda Edición, Editorial Harla, México, 1986.
41. Solé, Eulalia, ***“El Peso de la Droga”***, Ediciones Flor de Viento, España, 1996.

42. Sotelo Regil, Luis F., ***“Drogadicción Juvenil (Cómo Prevenirla y Cómo Remediarla)”***, Editorial Diana, México, 1982.
43. Timasheff, ***“La Teoría Sociológica. Su Naturaleza y Desarrollo”***, Editorial Fondo de cultura Económica, México, 1992.
44. Velasco Fernández, Rafael, ***“La Familia Ante las Drogas”***, Segunda Edición, Editorial Trillas, México, 2000.
45. Ventre, Martha H., ***“La Drogadicción: Una Mirada Institucional”***, Lugar Editorial, Argentina, 2001.

DISPOSICIONES LEGALES

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Editorial Porrúa, México, 2007.
2. Agenda de Salud, Ley General de Salud, Ediciones Fiscales ISEF, S.A., México, 2006.
3. Régimen Penal Federal y Para el Distrito Federal, Tesis de Jurisprudencia, por Contradicción, Doctrina, Comentarios y Concordancias, Código Penal Federal, Editorial Legis, México, 2006.

DIRECCIONES ELECTRÓNICAS

1. www.constitución.gob.mx
2. www.juridicas.unam.mx
3. www.senado.gob.mx
4. www.derhumanos.com.ar
5. www.iidh.ed.cr
6. www.derechos.net
7. www.sedronar.gob.ar
8. www.itesm.mx

9. www.nl.gob.mx
10. www.vida.org.mx
11. www.iteso.mx

OTRAS FUENTES

1. Entrevista Realizada al Psicólogo Ernesto Castro Sánchez, en el Centro de Integración Juvenil A.C. de Ecatepec, de Morelos Estado de México, el día 18 de enero del año 2006.

ABREVIATURAS

CAPÍTULO I

a.C.	antes de Cristo
LSD	Ácido Lisérgico
etc.	etcétera

CAPÍTULO II

O.M.S.	Organización Mundial de la Salud
etc.	etcétera
C.I.J.	Centros de Integración Juvenil

CAPÍTULO III

LGS	Ley General de Salud
D.O.F.	Diario Oficial de la Federación
SSA	Secretaría de Salud
CPEUM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

CAPÍTULO IV

etc.	etcétera
------	----------

CAPÍTULO V

SNC	Sistema Nervioso Central
LSD	Ácido Lisérgico
O.M.S.	Organización Mundial de la Salud
etc.	etcétera

CAPÍTULO VI

etc.	etcétera
vgr.	verbi gracia