



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
"ACATLAN"

ANALISIS JURIDICO ADMINISTRATIVO DEL
PROBLEMA DE LA FARMACODEPENDENCIA
EN MEXICO



T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A:
JOSE ENRIQUE HUERTA GONZALEZ

Asesor: Lic: Juan Antonio Diez Quintana

TESIS CON FALLA DE ORIGEN México, D. F.

1993



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

	PAG.
INTRODUCCION	I
CAPITULO PRIMERO	
GENERALIDADES	1
CLASIFICACION Y DEFINICION DE DROGAS	3
DEFINICION DE DROGAS	3
DEFINICIONES	4
DROGA	4
TIPOS DE DROGA	6
AMAPOLA O ADORMIDERA	6
OPIO	6
MORFINA	6
HEROINA	7
ANFETAMINAS	7
ASTENIAS	8
BARBITURICOS	8
BELLADONA	9
ATROPINA	10
COCA	10
COCAINA	10
CANNABIS O MARIHUANA	11
ESTUPEFACIENTES	11
HASHISH	12
HONGOS ALUCINOGENOS	13
INHALANTES O VOLATILES	15
TARTRATO DE DIETILAMINA DEL ACIDO LISERGICO	
O L.S.D-25	16
PANACEA	18
PEYOTE	18
QUE ES LA FARMACODEPENDENCIA	20

EFFECTOS DE LA FARMACODEPENDENCIA	23
REPERCUSION POLITICA	25
REPERCUSION ECONOMICA	27
REPERCUSION SOCIAL	29
CAPITULO SEGUNDO	
REGULACION JURIDICA EN MATERIA DE FARMACODEPENDENCIA	30
CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXI CANOS	33
TRATADOS INTERNACIONALES	36
CONVENIOS SOBRE ESTUPEFACIENTES Y SUBSTANCIAS - PSICOTROPICAS	43
CONVENCION INTERNACIONAL DEL OPIO Y PROTOCOLO - DE CLAUSURA	43
CONVENCION PARA LIMITAR LA FABRICACION Y REGLA- MENTAR LA DISTRIBUCION DE DROGAS ESTUPEFACIEN-- TES	43
CONVENCION DE 1936 PARA LA SUPRESION DEL TRAFI- CO Ilicito DE ESTUPEFACIENTES NOCIVOS	44
PROTOCOLO QUE SOMETE A FISCALIZACION INTERNA CIONAL CIERTAS DROGAS NO COMPRENDIDAS EN EL CON VENIO DEL 13 DE JULIO DE 1931 PARA LIMITAR LA - FABRICACION Y REGLAMENTAR LA DISTRIBUCION DE -- LOS ESTUPEFACIENTES	45
CONVENCION UNICA DE 1961 SOBRE ESTUPEFACIENTES	46
CONVENIO SOBRE SUBSTANCIAS PSICOTROPICAS	49
LEY ORGANICA DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL	54
SECRETARIA DE GOBERNACION	55
SECRETARIA DE RELACIONES EXTERIORES	55
SECRETARIA DE COMERCIO Y FOMENTO INDUSTRIAL	55
SECRETARIA DE AGRICULTURA Y RECURSOS HIDRAULICOS	56
SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA	56
SECRETARIA DE SALUD	57
SECRETARIA DEL TRABAJO Y PREVISION SOCIAL	59
DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL	60
LEY GENERAL DE SALUD	61

CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL EN MATERIA DEL FUERO COMUN Y PARA TODA LA REPUBLICA EN MATERIA DEL FUERO FEDERAL	64
REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO DE ACTIVIDADES, ESTABLECIMIENTOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS	73
REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO DE LA PUBLICIDAD	74
CAPITULO TERCERO	
ACCIONES CONTEMPLADAS CONTRA LA FARMACODEPENDENCIA	76
1. CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES (CONADIC)	76
1.1 ORIGEN DEL CONSEJO	76
1.2 OBJETO DEL CONSEJO	79
1.3 DEPENDENCIAS QUE INTERVIENEN	82
SECRETARIA DE SALUD	82
CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL	82
SECRETARIA DE GOBERNACION	82
SECRETARIA DE RELACIONES EXTERIORES	84
SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA	85
SECRETARIA DE AGRICULTURA Y RECURSOS HIDRAULICOS	86
SECRETARIA DE COMERCIO Y FOMENTO INDUSTRIAL	86
SECRETARIA DEL TRABAJO Y PREVISION SOCIAL	87
DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL	88
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES - DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO	89
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	89
SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA	89
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	91
INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRIA	91
COMISION NACIONAL DEL DEPORTE	92

CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL	93
PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA	93
PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL	94
SECTORES SOCIAL Y PRIVADO	94
1.4 ACCIONES DE CONTROL	97
2. PROGRAMA DE ATENCION A LA FARMACODEPENDENCIA (ADEFAR)	103
2.1 ORIGEN DEL PROGRAMA	103
2.2 OBJETO DEL PROGRAMA	106
2.3 DEPENDENCIAS QUE INTERVIENEN	108
2.4 ACCIONES DE CONTROL	109
CAPITULO CUARTO	
EVALUACION DE LOS PROGRAMAS CONTRA LA FARMACODEPENDENCIA	111
1.1 EVALUACION DEL CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES (CONADIC)	111
1.2 EVALUACION DEL PROGRAMA DE ATENCION A LA FARMACODEPENDENCIA (ADEFAR)	118
CONCLUSIONES	136
BIBLIOGRAFIA	138
L E Y E S	141
DICCIONARIOS Y ENCICLOPEDIAS	142

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

La tesis que se presenta en esta ocasión, enfatiza el quehacer del gobierno. No es probablemente ésta la fórmula más adecuada para establecer controles efectivos al problema de las drogas, sin embargo la limitada capacidad de los actores sociales para sumarse al esfuerzo conjunto obliga al Estado a tomar el liderazgo, en estas primeras etapas de reacción social ante este fenómeno.

Las adicciones representan un problema prioritario en el terreno de la salud pública, que pone en peligro la salud de los mexicanos y a la sociedad en su conjunto, ya que ocasiona daños físicos y psicológicos en el ser humano.

El uso indebido de drogas se difunde con mayor rapidez entre aquellos grupos de la sociedad que, por circunstancias de edad, sexo, trabajo, educación, área geográfica, nivel social, económico, cultural o estado físico, se tornan más vulnerables.

En México, el Programa Nacional Contra la Farmacodependencia ha ocupado un lugar prioritario en el Sector Salud, debido a la amenaza potencial que representa el problema de la farmacodependencia. Por ello el Gobierno Mexicano, ha puesto en práctica una serie de medidas que le permitan responder a las demandas sociales que representa este fenómeno tan variante.

La atención integral a la problemática de las adicciones y sus devastadoras consecuencias compete a toda la sociedad. El aprovechamiento de esfuerzos y recursos en torno a un mismo objetivo puede aportar significativos resulta-

dos a este esfuerzo nacional. Por ello la función del Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) tiene como eje principal la vinculación y el enlace con los sectores sociales en el desarrollo de los programas que conllevan sus objetivos y líneas de acción.

Al definir la política de su gobierno el Presidente de México, Lic. Carlos Salinas de Gortari, consideró el combate al narcotráfico como razón de Estado y prioridad nacional por tres razones fundamentales: por salud de los mexicanos, por seguridad nacional y por cooperación internacional. Ofreciendo reforzar las estructuras gubernamentales, reformando la Ley para agravar las penas en delitos contra la salud y ampliar los recursos humanos, financieros y materiales en torno a este problema.

Para alcanzar los objetivos planteados y llevar a cabo los proyectos descritos, se requieren antes que nada reconocer que no es solo un problema del gobierno sino de todos los mexicanos.

Esta tesis resume la respuesta nacional, lo que se ha hecho, hasta la presente fecha para atender el problema de la farmacodependencia.

CAPITULO I

GENERALIDADES

La historia del uso de las drogas pertenece a un pasado tan antiguo que, puede afirmarse, nació con el hombre. - Desde luego, cada época en diversas formas, pero en todas han existido manifestaciones de toxicomanía.

Rodeadas primero de un ambiente mágico, después religioso y posteriormente médico, las drogas han sido un tema apasionante de muchos estudiosos de todos los tiempos, así en medio de esta aura legendaria, se tratará de aportar lo más - objetivo, interesante y claro del antecedente del actual problema del consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

Los antecedentes más remotos no son registrados en forma precisa por la historia, pero existen referencia sobre los primeros hombres, que nos permite tener la certeza del -- uso de plantas y sustancias en sus ritos mágico-religiosos, - para invocar la benevolencia de las fuerzas de la naturaleza que les eran negativas; "el hombre primitivo rendía culto a - diversas plantas por el estado de embriaguez que provocaban - utilizándolas en sus ceremonias religiosas". Por ejemplo, co mo el caso de la cannabis que era consumida para acondicionar a los hombres para las guerras e incitar a la belicosidad de los guerreros durante el curso de las batallas. (1) La hoja -

(1) Guadarrama Saldaña, Jorge Luis. Antecedentes Históricos - de los Estupefacientes. Revista Dinámica del Derecho Mexicano N° 6. 1a. Ed. Procuraduría General de la República.- México. 1975. p. 167.

de coca mascada se utiliza para contrarrestar el hambre, el cansancio, la sed y los efectos de la altitud en los países-Andinos, esta planta de la cual se extrae la cocaína, se cultiva en Sudamérica hace tres mil quinientos años. La cannabis considerada como marihuana o hachis se usa desde hace tres mil años en Africa y Asia. El peyote y los hongos alucinóge nos se consumían por los habitantes del Continente Americano desde antes de la llegada de los españoles.

Como se ha visto, desde tiempos inmemoriales, el ser humano ha utilizado y consumido drogas provenientes de díversas plantas, las drogas silvestres eran conocidas en el - Continente Americano, desde antes de la conquista de los españoles, su uso era común entre los indígenas, a la llegada de los conquistadores su uso y consumo se vuelve clandestino ya que estos prohibieron su utilización. Es sabido que los indígenas consumían drogas la mayoría de las veces, como parte de sus rituales, en especial los brujos y sacerdotes; estas personas eran especialistas se dedicaban a la herbola- - ría, a los cuales acudían personas como en la actualidad se acude al médico para ser curados.

Con la conquista de la Nueva España, la Corona Española y el Congreso de las Indias trataron de comprender en Leyes y Ordenanzas de Gobierno a todos los miembros de la Sociedad Indiana. (2) Es por primera vez que se estableció en la Nueva España, una reglamentación para la protección de la Salud Pública; esta reglamentación no hace referencia alguna a las drogas; enfocando la atención a problemas en esa época

(2) Historia General de México. Tomo I. El Colegio de México. México, 1981, p. 437.

de actualidad como son: epidemias, éndemias, contagios, etcétera. Cabe hacer notar que entre las Leyes principales que rigieron hasta 1805 en la Nueva España, son las siguientes: - El Fuero Real, Las Partidas, El Ordenamiento de Alcalá, Las Ordenanzas Reales de Castilla, Las Leyes del Toro y la Nueva Recopilación, ⁽³⁾ etcétera, las cuales fueron producto de Le gisladores Españoles y no contemplaban aún problemas jurídicos relacionados con las drogas, en virtud de que no era - - aún, un problema social de Salud Pública.

CLASIFICACION Y DEFINICION DE DROGAS

Clasificar y definir a las drogas, es un problema-complejo, en virtud, de que en cada país se tiene un concepto diferente, asimismo, los especialistas las clasifican de acuerdo a su posición política, económica, social y cultural. Lo que sí es cierto, es que la comunidad científica Int ternacional, ha influido para que organismos dependientes de las Naciones Unidas, como es el caso de la Organización Mundial de la Salud, clasifiquen y definan las diversas drogas, las clasifican por sus efectos y contenido, éstas pueden ser drogas duras o blandas, que producen adicción o que no la -- producen.

DEFINICION DE DROGAS

Definir un fenómeno o causa, es tratar de explicar

(3) Ríos Méndez, Martha. La Producción, Consumo y Tráfico de Estupefacientes en Nuestra Legislación Vigente y Algunas Consideraciones de Carácter Político y Social. México, - 1974. Tesis UAC. Escuela de Derecho y Ciencias Sociales. p. 124.

con claridad y precisión algo, es allegarse elementos a fin de obtener un concepto claro y verdadero de una situación. -

(4) Clasificar y entender las drogas en sus diversos conceptos y definiciones ha sido un problema arduo y en ocasiones difícil. Existen una multitud de definiciones de drogas. -- Las definiciones que se presentan en esta tesis han sido clasificadas en virtud del grado de utilización por parte del hombre, con más frecuencia por los jóvenes, grandes consumidores de las mismas. Cabe hacer notar que las drogas traen -- concatenados e inherentes una serie de problemas sociales, políticos, económicos y culturales que afectan a los diversos países por tal, sus gobiernos se han involucrado e interesado más por atacar y resolver este problema y fenómeno social, combatirlo a fin de manera eficaz y rápida.

DEFINICIONES:

D R O G A :

La palabra droga deriva del vocablo "droog", que significa "seco árido" de origen Neerlandes, se considera como aquella substancia mineral, vegetal o animal, que tiene efectos estimulantes deprimentes o narcóticos en el individuo que las consume. ⁽⁵⁾ Es considerada en ocasiones como sinónimo de medicamento. ⁽⁶⁾

Existen dos tipos de drogas blandas o duras. Las drogas blandas producen efectos menores en el organismo de -

(4) Diccionario Austral de la Lengua Española. Colección Austral. Ed. Espasa Calpe. España, 1989. p. 176.

(5) Ramón García, Pelayo y Gross. Diccionario Larousse Ilustrado. Ediciones Larousse. México. 1982. p. 373.

(6) Loc. cit.

quien las consume. Las drogas duras son aquellas que generan en el organismo del ser humano que las consume un grado de dependencia mayor, en ocasiones definitivo, hasta causar la - - muerte del individuo. (7)

Por lo regular las drogas, son sustancias que por su naturaleza intrínseca ya sea química o natural producen en el organismo vivo una modificación o alteración en sus funciones psicométricas o mentales.

(7) Loc. cit.

TIPOS DE DROGA

AMAPOLA O ADORMIDERA:

Deriva del Latín Papaver Somniferum L. De la familia de las papaveráceas, planta de flores comúnmente rojas y blancas de semilla negruzca ⁽⁸⁾ y de cuyo fruto capsular se extrae el opio tiene propiedades sudoríferas y narcóticas.

De la Papaver Somniferum L. Se obtiene el opio, México, no importa ni exporta opio crudo ni cocido. A pesar de su abundancia clandestina. En México, el hábito de fumar - opio no se ha extendido y los "fumadores" (raros en México) son frecuentemente extranjeros.

O P I O :

Deriva del Latín Opium. Latex, espeso que se extrae de las cápsulas verdes de varias adormideras. ⁽⁹⁾ Se obtiene desecando el jugo de las cabezas de adormidera de olor nauseabundo y sabor acre tiene propiedades narcóticas (el opio se mastica o se fuma) y es utilizado como calmante, somnífero y analgésico. ⁽¹⁰⁾

M O R F I N A :

De Morfeo, dios del sueño, principal alcaloide del

(8) Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado. Selecciones del Reade's Digest. México, Nueva York. 1986. Tomo I. p. 59.

(9) Ibid. Tomo VIII. p. 2730.

(10) Ramón García, Pelayo y Gross. Op. cit. p. 741.

opio. Es un polvo cristalino brillante e incoloro de sabor amargo y reacción alcalina. (11) Se utiliza como analgésico, hipnótico y soporífero. (12)

HEROINA:

Deriva del Francés heroïne, alcaloide que deriva de la morfina, de forma cristalina blanca de propiedades sedantes, analgésicas e hipnóticas. (13)

Del opio, se obtiene la morfina, en México, se han localizado varios laboratorios de transformación clandestina para su exportación. Sin embargo, se considera que la mayoría de la droga como la morfina, heroína y cocaína que llegan a México, son provenientes del extranjero y usan al país como puente y como centro de distribución. La cocaína viene de Colombia, Perú, Bolivia y Chile la morfina y la heroína de Europa y Medio Oriente, siempre con destino a los Estados Unidos de Norte América grandes consumidores de las mismas. La heroína (diacetylmorfina) esta prohibida en México, de cualquier forma y uso, excepto en la investigación científica. La heroínomanía, no está muy extendida en nuestro país por el alto precio que tiene esta droga.

ANFETAMINAS:

Droga sintética, la más importante del grupo de --

-
- (11) Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado. Op. cit. Tomo VIII. p. 25400.
 (12) Pérez Gómez, Augusto. Cocaína, Surgimiento y Evolución de un Mito. Editorial Catálogo Científico. Bogotá, Colombia. 1987. p. 179.
 (13) Ramón García, Pelayo y Gross. Op. cit. p. 537.

las aminas, (14) de acción estimulante sobre el sistema nervioso, actualmente solo se receta para combatir determinadas astenias. (15)

Las anfetaminas pertenecen al gran arsenal de medicamentos sintéticos de nuestro país, estas sustancias que administradas bajo control médico son de gran utilidad para la salud, cuando son empleadas en forma inmoderada y sin ninguna prescripción, ocasionan graves consecuencias en el organismo.

La acción de las anfetaminas, es selectiva sobre el sistema nervioso central, produce una sensación de gran bienestar y origina en el individuo una actividad fuera de lo normal, sin embargo, el uso de estas sustancias produce trastornos digestivos como la falta de apetito, insomnio, -- hipertensión arterial y un aumento del metabolismo en general.

Los abusadores de estas sustancias se tornan irritables, nerviosos inestables y adelgazan en forma notable.

ASTENIAS:

"Del griego astenias debilidad, falta o decaimiento considerable de las fuerzas".

BARBITURICOS:

Substancia que ejerce acción especial sobre el sis-

(14) Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado. Op. cit. Tomo I. p. 175.

(15) Ramón García, Pelayo y Gross. Op. cit. p. 68.

tema nervioso central, se utilizan como depresores para disminuir la ansiedad y producir sueño en caso de insomnio. (16)

En 1863 se descubrió un grupo de sustancias que -- ejercían acción especial sobre el sistema nervioso central y recibieron el nombre de "Barbitúricos". Fueron introducidos a la terapéutica médica en los primeros años de este siglo y actualmente existen, más de 2,500 derivados del ácido barbitúrico.

Los barbitúricos, son depresores del sistema nervioso central, muy empleados en medicina como tranquilizantes o inductores del sueño; estos medicamentos al igual que las anfetaminas, empleados bajo prescripción médica ocasiona grandes beneficios al individuo que los necesita, pero empleados fuera de control, provocan graves trastornos, siendo el más notable la dependencia física que se adquiere y por tanto la manifestación del síndrome o enfermedad de abstinencia, con sus características típicas, los barbitúricos producen también daños irreversibles y en muchas ocasiones muerte por sobredosis. (17)

BELLADONA:

Del Italiano Belladonna. (18) Planta narcótica y venenosa cuyo principio activo principal es el alcaloide llamado atropina, utilizado en la medicina en dosis muy pequeñas. (19)

-
- (16) Pérez Gómez, Augusto. Op. cit. p. 176.
 (17) Guadarrama Saldaña, Jorge Luis. Op. cit. p. 179.
 (18) Ramón García, Pelayo y Gross. Op. cit. p. 142.
 (19) Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado. Op. cit. Tomo I. p. 405.

ATROPINA:

Nombre científico de la belladonna, de atropa; alcaloide cristalino venenoso derivado de la belladonna, es antídoto de la morfina y se emplea en las intoxicaciones causadas por los hongos. (20)

Causa dilatación de la pupila y parálisis de los - músculos ciliares; por eso se emplea para exámenes de la pupila del ojo; se aplica también para aliviar los espasmos -- musculares del estómago y aumenta las pulsaciones del cora-- zón.

C O C A :

Del Latín coccus, y del Quechua cuca, Erythroxylon coca, de la familia de las eritroxiláceas gruinales. (21) Arbusto sudamericano de cuyas hojas se extraé el alcaloide llamado cocaína. (22)

COCAINA:

Alcaloide cristalino, estimulante del sistema nervioso central, se usa como anestésico local y narcótico (23) para contraer la pupila del ojo; varias de sus sales se em-- plean para medicamento, debe administrarse con prudencia, -- pués puede producir graves intoxicaciones como la cocaínoma-- nía que es el hábito de la coca.

(20) Ibid. p. 302.

(21) Ibid. Tomo III. p. 786.

(22) Pérez Gómez, Augusto. Op. cit. p. 177.

(23) Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado. Op. cit. Tomo III. p. 786.

CANNABIS O MARIHUANA:

Es una planta cannabica sativa; cañamo de cuyas -- hojas fumadas como tabaco, producen efectos narcóticos (24) sedantes, estimulantes y a veces alucinógenos. (25)

En México, esta prohibido su cultivo, posesión y - tráfico (se usa tradicionalmente en infusiones para fricciones contra las reumas). Es una planta muy abundante ya que crece en un clima silvestre, por lo que en muchos casos no - hay necesidad de cultivarla. Sin lugar a dudas es la marihuana (cannabis) la droga más común en nuestro país, por su fácil obtención y su bajo precio, además de que no necesita elaboración ni procesamiento ya que se consume al natural.

La marihuana, es la droga de mayor consumo interno en el país y de exportación por su volumen, no es raro que - en México, sea lugar de paso para esta droga, por su gran ex tensión territorial y su cercanía con el mayor país consumidor de drogas, Estados Unidos de Norte América.

ESTUPEFACIENTES:

Del Latín stupefacere; causar estupor, como la mor fina, cocaína que debilita la actividad cerebral, (26) la pa labra estupefaciente es sinónimo de narcótico. (27)

(24) Ramón García, Pelayo y Gross. Op. cit. p. 660.

(25) Pérez Gómez, Augusto. Op. cit. p. 179.

(26) Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado. Op. cit. Tomo V, p. 1397.

(27) Pérez Gómez, Augusto. Op. cit. p. 178.

HASHISH:

Recina extraída de la planta de cannabis. (28)

Los arabes heredaron muy naturalmente el opio de los egipcios, y la cannabis de los habitantes del Eufrates, los médicos Razes y Avicenna difundieron el ópio como medicina oficial hacia el siglo X aun que sin alcanzar gran consumo.

La segunda droga conocida por ellos con el nombre de "hashish" ocupó en la vida de este pueblo un lugar de particular importancia, sobre todo en las cuestiones religiosas y sectas secretas; como la historia de la orden de los asesinos, conocida por las obras de Silvestre de Sacy.

Cerca de un siglo después, Marco Polo, nos habla largamente en su libro de las maravillas, del jefe de la orden, el "Jeque al Djebel", el "Viejo de la Montaña", al orientalista Silvestre de Sacy, hay que reconocerle el mérito de haber establecido la verdadera etimología de la palabra "haxixino" al encontrar en los viejos textos árabes la mención del papel jugado por el hashish en la exaltación de los redawís.

De lo anterior resalta por su importancia que el empleo del hashish por la secta de los haxixinos y la extensión de la misma, viene a crear una gran demanda entre los pueblos árabes, naciendo por lo tanto, el tráfico de la droga y la intervención de la secta en cuestiones políticas de

gran importancia, como es la participación en las cruzadas y en varios atentados contra San Luis, Rey de Francia, a quien intentaron asesinar. (29)

HONGOS ALUCINOGENOS:

Planta de origen vegetal, de la cual se extrae - - cierta substancia que tiene la propiedad de producir alucinaciones, como el LSD, peyote etcétera. (30)

Los hongos alucinógenos son conocidos en América, - a partir de la más remota antigüedad y se han usado desde en tonces, con fines religiosos, mágicos y medicinales.

Sin embargo, es necesario aclarar que el abuso de los hongos alucinógenos ha sido principalmente en América -- Central y parte de Norte América.

Los hongos alucinógenos mexicanos que en la anti-- güedad se tenían por sagrados y que los aztecas llamaron - - "teononacatl" que en idioma nahuatl significa "carne de dioses", pertenecen a la familia "Strophario" y en cuya mayoría, forma parte del género "Psilocybe".

Las primeras descripciones de estas plantas fantás-- ticas se encuentran en las obras del padre Sahagún y de Fran-- cisco Hernández.

(29) Guadarrama Saldaña, Jorge Luis. Op. cit. p. 171.

(30) Pérez Gómez, Augusto. Op. cit. p. 176.

El primero describe lo siguiente:

Tenfan gran conocimiento de hierbas y raíces y co nocfan sus cualidades y virtudes, ellos mismos descubrieron y usaron lo que llaman "nanacatl", o "teononacatl", o "carne de dioses", en otra parte Sahagún dice: "Los que los co men sienten asco en el corazón y ven visiones espantables y a veces de risa, a los que muchos de ellos provoca lujuria".

El cronista Francisco Hernández describe: Diremos pues que ciertos hongos nacidos en estas tierras y llamados "cilaíman nacame", son mortíferos, este historiador hace -- también alusión a algo que llaman "peyotl" que comían y or ginaba raras reacciones.

Igualmente Motolinía, hace la siguiente mención:

Tenfan otra forma de embriaguez que los hacía más crueles, eran hongos o pequeñas setas.

Siglos después se inician estudios científicos so bre esta especie de hongos alucinógenos en el año de 1915, - J. Stafford, publicó un trabajo en el que señala el error - de los cronistas españoles en confundir a los hongos aluciniógenos con el peyote.

En el verano de 1956 el Dr. R. Heim, Director del Museo Nacional de Historia Natural de París, realizó la - - identificación botánica de los hongos alucinógenos, refiriéndose a ellos en esta forma: "El hongo sagrado tiene la forma de un sombrero de copa o cúpula, sostenido por un tallo largo y delgado, crece durante la temporada de lluvias - de junio a septiembre; estos hongos se localizan en la Sie

rra Madre Mazateca, Estado de Oaxaca, y este hongo pertenece botánicamente a los foliáceos (agaritales) de la familia - Strophariáceas, en su mayor parte género "psilocybe", más -- tarde y después de grandes esfuerzos científicos hechos por Albert Hoffman, éste logró aislar el principio activo de los hongos alucinógenos, resultando ser dos nuevos alcaloides el "Psilocibyna" y "Psilocina".

Desgraciadamente, la fabricación sintética de los elementos activos de los hongos alucinógenos, han tenido como consecuencia grave la aparición de laboratorios que trabajan en forma ilícita, estas substancias han servido para - - aumentar el número de drogadictos. (31)

INHALANTES O VOLATILES:

Del Latín Volátiles, que vuela o puede volar (32) - y de Inhalare, aspirar ciertas substancias como gases, vapores o líquidos pulverizados de algunos productos químicos cu yos efectos son depresores y que se consumen por vía nasal - (33) capaces de alterar la mente humana.

Otro problema sin solución en México, es el de los inhalantes, cada vez más extendido entre los menores de edad de ciertos sectores sociales, en su mayoría de bajos recursos sociales.

El antecedente histórico más antiguo con el que -- contamos y que se encuentra relacionado con los inhalantes -

(31) Gudarrama Saldaña, Jorge Luis. Op. cit. p. 177.

(32) Ramón García, Pelayo y Gross. Op. cit. p. 1071.

(33) Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado. Op. cit. Tomo VI. p. 1946.

volátiles, lo encontramos ya en las primeras sociedades humanas que efectuaban ritos sagrados en cuevas o sitios donde existían emanaciones de gases naturales tóxicos, que provocan variaciones mentales en las personas que los inhalaban, basta recordar el famoso oráculo de "delfos" donde se predecía el futuro por medio de una persona que se encontraba "poseída" o en "trance". Sin embargo, los inhalantes volátiles fueron descubiertos en épocas recientes normalmente como - - sustancias de uso en la industria, esto nos lleva a la deducción de que la farmacodependencia por estas sustancias es igualmente de uso moderno.

Es pertinente aclarar que desafortunadamente en México, el grupo de drogas peligrosas llamado inhalantes volátiles, son sustancias útiles a la industria; su tráfico y comercio tienen muy poco control. (34)

TARTRATO DE DIETILAMINA DEL ACIDO LISERGICO O L. S. D-25:
(Dietilamina del Acido Lisérgico o Dietelamina-25 del Acido-Lisérgico) alucinógeno extraído del cabezuelo del centeno.
(35)

El L. S. D-25, es una sustancia alucinógena que se encuentra en estado natural, en el ergot o cornezuelo del centeno y fue obtenida en forma sintética en el año de 1936, por el Dr. Albert Hoffman, en los laboratorios de Sandoz en Basilea, Suiza. En un principio fue empleado únicamente en experimentos de laboratorios, pero parte de su gran difusión entre la juventud la debe a los norteamericanos Timothy Leary y Richard Aepfert en 1963. Quienes proporcionaron a un --

(34) Guadarrama Saldaña, Jorge Luis. Op. cit. p. 181.

(35) Pérez Gómez, Augusto. Op. cit. p. 179.

gran número de sus alumnos dosis de esta poderosa droga, iniciando un movimiento del que según afirmaba, "él sería Dios", debemos recordar también, que este tipo de experiencias se -- hicieron, cuando estaba en su apogeo el llamado movimiento -- "Hippie", por lo que era de esperarse, fue de una gran aceptación entre los jóvenes, primero en los Estados Unidos y después en casi todo el mundo, Timothy Leary afirmaba "No por nada, el descubrimiento de la L. S. D-25, ha sucedido casi con temporánea al nacimiento de la bomba atómica. El hombre está a punto de autodestruirse y era tiempo de transformar la naturaleza. Cuando miró alrededor y veo al gris odiado metal la atmósfera contaminada, el verde sofocado por el cemento, los ríos envenenados por las escorias industriales, grito: hijos míos es ya tiempo de cambiar!".

Lo que observamos en su prédica es que se vale de la inconformidad con el mundo actual para introducir su supuesta filosofía y llamar al uso de la droga como si con ello fuera a cambiar la situación, para culminar su genial obra -- afirma como si fuera profeta "solamente llegando a la locura seremos sabios".

Actualmente el tráfico del L. S. D-25, es uno de los más difíciles de combatir, por que debido a las propiedades de la substancia (inoloro, inodoro, insaboro), permite formas de tráfico muy difíciles de detectar, pero también -- afortunadamente en los últimos tiempos el consumo del L. S. D-25, ha descendido notablemente por los efectos dañinos plenamente comprobados que ocasiona al organismo, tales como: Enfermedad mental permanente y muerte en caso de sobre dosis.

(36)

(36) Guadarrama Saldaña, Jorge Luis. Op. cit. p. 180.

P A N A C E A :

Deriva del Latín Panaces y del Griego Panakei "todo" y akos "remedio". Planta herbacea de la familia de las umbelíferas, medicamento que se creía eficaz para curarlo todo. (37) Remedio que buscaron los antiguos alquimistas para curar todas las enfermedades.

P E Y O T E :

Deriva de la Lengua Nahuatl Peyotl que significa - "activar" es un cacto que al cortarse en rebanadas produce - un líquido amargo, contiene diversos alcaloides siendo el -- más importante la mezcalina, se deja secar moliéndose des- - pués y puede convertirse en píldoras que al tomarse provoca - alucinaciones. (38)

El cronista Francisco Hernández, lo describe como - "Peyotl Zacatequinsi", que crece espontáneamente en todo el - país de México, desde el Estado de Sonora y Tamaulipas hasta - Zacatecas y Querétaro; existen dos géneros mexicanos de plan - tas "anhalolum" e "Iphophora".

Fray Bernardino de Sahagún, fue el primero en des - cubrir la planta señala: "hay otra yerba como tunas de tie - rra, que se llama peyotl, es blanca, hácese hacia la parte - norte". El Códice Matriatence de la Real Academia de la His - toria, dice del peyote "es medicina para las calenturas - intermitentes".

 (37) Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado. Op. cit. Tomo IX. p. 2005.
 (38) Ibid. p. 2942.

Fray Bernardino de Sahagún, cita además un texto - que dice: "es el peyote como manjar de Chichimecos". Según-Aguirre Beltrán, el peyote era usado con los siguientes propósitos colectivamente para saber como saldrán de las batallas para pelear y no tener miedo; individualmente para no tener hambre ni sed; para tener conocimientos del futuro y -- usarlo individualmente.

En la actualidad las tribus indígenas hacen uso -- del peyote para sus ritos religiosos, para ello tiene la virtud de ser el elixir ritual, una leyenda nos dice que el peyote en sus máximos rituales constituye el cáliz donde el -- dios fuego descenderá y beberá el jículi realizando en ese momento, una verdadera comunión de lo celeste y terrestre.

El principio alucinógeno del peyote, fue aislado - por A. Heffter en el año 1896, teniendo como resultado la -- mezcalina y su obtención en forma sintética se llevó a cabo gracias a las investigaciones de E. Spath, en el año 1919.

El uso del peyote, como droga ha ido en aumento en los últimos años en forma alarmante. ⁽³⁹⁾ Con lo que se concluye, que el foco de difusión del peyote esta localizado en el norte del país.

Como se puede observar en forma general se trata - de diversas formas de denominación de substancias que tienen como objeto fundamental el de producir en el individuo trastornos graves de carácter psicofisiológicos, esto es, nocivos a la salud cuando se emplean sin prescripción médica y - sin necesidad curativa dada su actitud para producir hábito.

(39) Guadarrama Saldaña, Jorge Luis. Op. cit. p. 176.

QUE ES LA FARMACODEPENDENCIA?

A lo largo de los últimos años se han efectuado varios intentos por definir la expresión clásica de "drogadicción". Conforme a una hipótesis bastante difundida, un "drogadicto" es una persona que se siente bien cuando emplea drogas.

El término "adicto" del Latín (*addictus*), indicaba la existencia de un vínculo legal que obligaba a una persona a obedecer a otra. En el Derecho Romano la "adicción" partía así: El "adicto" estaba obligado a servir a su jefe o amo; debía dedicarse por entero a su servicio, éste tenía algunos elementos a la esclavitud.

El uso moderno del término drogadicción vino a quedar fijado en una serie de folletos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). A lo largo de la década de los cincuenta (1950, 1952 y 1957) señala un cambio en la terminología, propuso que se empleara también el término - "hábito" con el que pretendía indicarse una dependencia similar a la denotada con "adicción".

La distinción entre "hábito" y "adicción" dio origen a dos conceptos distintos de dependencia fisiológica y otra psíquica o psicológica. En una y en otra hay un deseo irrefrenable de seguir tomando la droga en cuestión, pero la primera se distingue por una imperiosa tendencia a aumentar la dosis.

Esta dualidad de conceptos lejos de aclarar el problema, provocó numerosas confusiones. Para aclarar las confusiones la Organización Mundial de la Salud, recomiendo poco

después que los términos "adicción y hábito" fuesen sustituidos por una sola expresión "dependencia". En 1964 la Organización Mundial de la Salud, señaló que por ella debía entenderse como "un estado que surge de la administración periódica o continua de una droga" y sugirió que al emplearla se precisara el tipo particular de droga y se hablara así de -- "dependencia a la morfina", "dependencia a la cocaína" etcétera. Este nuevo concepto simplificó de manera radical las confusiones previas y permitió elaborar otras confusiones.

(40)

En el área que nos interesa se echa mano de un -- crecido número de voces, cuyo uso ligero o indiscriminado no contribuye por cierto, a la claridad en el ámbito en donde -- se multiplican las expresiones equívocas de gran uso popular. Aquí se acumulan conceptos sin que el usuario se detenga a consultar su alcance y sentido verdadero. La toxicomanía, drogadicción, toxicolofa, adicción, dependencia, abuso, tolerancia, etcétera. Son otras tantas expresiones de -- corriente empleo. En la actualidad todas estas denominaciones han sido sustituidas por la palabra de farmacodependencia.

Con el objeto de establecer el concepto de farmacodependencia, el Comité de Expertos en Drogas Toxicomanígenas de la Organización Mundial de la Salud, recomendo en su XIII informe en Ginebra Suiza de 1964, la sustitución de los términos "toxicomanía", "adicción" y "habitación". Por el de -- dependencia seguida de la indicación del tipo de droga utilizada. A partir de 1965 la Organización Mundial de la Salud,

(40) Cárdenas de Ojeda, Olga. Toxicomanía y Narcotráfico. Aspectos Legales. 2a. Ed. México, 1976. p. 4.

acogió la voz de farmacodependencia, que ha venido empleando desde su XVI informe. Así se entiende que la farmacodependencia es: "El estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco; se caracteriza por modificaciones de comportamiento y otras reacciones que comprende siempre un impulso irreprimible a tomar el fármaco en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación. (41)

Ahora bien en sentido farmacológico adicción, es sinónimo de dependencia física; consistente en un estado de adaptación biológica, que se manifiesta por trastornos fisiológicos más o menos intensos, cuando se suspende bruscamente la droga llamado síndrome de abstinencia. Tradicionalmente, el término habituación o dependencia psíquica, se ha reservado para referirse al uso compulsivo de la droga sin desarrollo de dependencia física, pero que implica también un serio peligro para el individuo, a su vez, debe entenderse por droga o fármaco: Toda sustancia que introducida en el organismo vivo puede modificar una o más de sus funciones. Por otra parte se considera abuso, el consumo de una droga excesiva, persistente o esporádica. Asimismo, tolerancia es: La adaptación del organismo a los efectos de la droga, lo cual implica la necesidad de aumentar la dosis para seguir obteniendo resultados de igual amplitud.

(41) Consideraciones Generales en Relación con el Problema de la Farmacodependencia. Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal y Territorios Federales Farmacodependencia. Tomo I. 1974. Asimismo, vease Centros de Estudios en Farmacodependencia. Fármacos de abuso. - México. 1976. p. 119.

EFFECTOS DE LA FARMACODEPENDENCIA

Es común que los jóvenes se inicien en el uso de las drogas, advierte Carlos Pucheo Regis, por contacto por otros jóvenes usuarios, procelitistas o traficantes "Este consumo es favorecido por contagio social, fácil acceso a ellas y por una actitud prevalente entre los jóvenes que exaltan sus virtudes, desdeña sus peligros, los rodea de una areola mágica, que suscita curiosidad y las convierte en un símbolo de los anhelos de emancipación, rebeldía y omnipotencia de los adolescentes.

La farmacodependencia, se ha convertido en un problema social, desde hace años a la fecha, ha pasado esta alteración conductal de grupos aislados de adultos a estudiantes universitarios y de educación media para llegar hasta niños, que reciben educación elemental, con lógicas repercusiones que afectan las estructuras de la comunidad y sus potenciales de producción y desarrollo.

Se suele hablar de una personalidad específica de farmacodependencia, o al menos de la liga entre la adicción a las drogas y al trastorno de la personalidad. Noyes y Kolb, exponen que "los individuos que se vuelven adictos son en su mayor parte casos de la personalidad antisocial". Añaden diciendo que la materia de los adictos a los narcóticos son personas cuyo desarrollo se detuvo en las áreas del ego y del super yó, y que, casi siempre se fijan a una figura materna ambivalente.

Para Quiroz Cuarón, el peligro de la adicción radica en la persona, no en la droga. Los farmacodependientes tienen mal concepto de sí mismos, se subestiman buscando el placer en la pasividad; son incapaces de mantener relaciones

amistosas y se les dificulta ajustarse a las exigencias del hombre, además de que tienen una notoria ineptitud para soportar las frustraciones. Se saben ineptos para competir en términos de igualdad con sus semejantes y saben que están destinados a ser inferiores y despreciados, por que se desprecian.

Asimismo, las drogas reemplazan efectos de sexo, comida y hacen que a quienes las emplean no les interesa ni preocupa lo que antes les interesaba e interesa ahora a sus compañeros abstemios.

En cuanto al tema del farmacodependiente, abundemos en lo que en otras partes hemos manifestado: Ser farmacodependiente no es delito, es subrepticamente estado de peligro predilectivo. Y decimos subrepticamente porque así se ha colocado esta hipótesis al Derecho Mexicano, que le acompaña la medida de seguridad de tratamiento, incluso institucional, se trata de una situación próxima a la vagancia y malvivencia igualmente predilectivo, exigen en el activo la existencia de antecedentes criminales, cosa que no ocurre con la farmacodependencia.

REPERCUSION POLITICA

El problema de la farmacodependencia ha involucrado a los Estados, ya que estas actividades han rebasado el ámbito nacional para convertirse en un problema de índole internacional; los Gobiernos de los Estados, se han visto en la necesidad de atacar este problema conjuntamente, utilizando diversos recursos humanos y económicos, cabe hacer notar que México, a partir de esta década ha implementado políticas de tipo represivo a quienes siembren, cultiven, cosechen, elaboren, preparen, acondicionen, adquieran, posean, comercien, transporten, enajenen o trafiquen en cualquier forma - sustancias psicotrópicas o estupefacientes.

Asimismo, esto ha generado un problema de índole político, en virtud de que los Gobiernos de los Estados, han tomado decisiones a través de sus representantes, tratando de proteger la salud de la población, como ha quedado manifestado en las definiciones anteriores de las sustancias psicotrópicas y estupefacientes, existe un denominador común que es la adicción; que causa en el ser humano el consumo de drogas, afectando a la persona y a la sociedad, por tal, los Gobiernos, consciente de ese grave problema se plantea la necesidad de controlar y en su caso, reprimir tales actividades.

El Gobierno de México, en el ámbito internacional, ha celebrado con otros países, tratados y convenios internacionales, en los cuales se ha comprometido a prevenir y combatir tales actividades, lo que trae como consecuencia que las autoridades mexicanas, se vean obligadas a canalizar recursos económicos, humanos y de toda índole para que en sus últimas consecuencias se acabe el problema de la producción y consumo de drogas.

El abuso de las drogas y la farmacodependencia, -- constituyen fenómenos complejos con raíces y consecuencias -- que rebasan las fronteras geográficas pero que en cada país tienen características propias. Sus consecuencias nocivas -- se muestran tanto en el individuo cuya salud y conducta son afectadas como en la familia y en la sociedad cuya seguridad se ve amenazada.

El problema de producción y consumo de las drogas -- que se dá en México, tiene diferente gravedad de una región a otra, las circunstancias que lo condicionan están presentes en toda la comunidad y la familia, por ello, y para evitar que se llegue a situaciones que hoy afectan a otros países que no actuaron a tiempo, México, ha tomado medidas que al parecer han sido las adecuadas en su lucha para combatir este problema.

En los últimos años se ha observado un aumento en el consumo de drogas en el país, combatir la farmacodependencia y el narcotráfico entre los habitantes de México, garantiza un frente sólido y difícil de penetrar en virtud de los intereses económicos que manejan los narcotraficantes son en ocasiones mayores a los recursos destinados a su combate por el Gobierno.

México tiene la imperiosa necesidad de dar un giro histórico a la lucha tradicional contra este fenómeno, que -- hace imperativo atacar las causas con soluciones a fondo, -- aunque no resulte fácil. El combate a la producción de drogas es tan importante como el desaliento al consumo, por lo que la comunidad internacional no solo debe aplicar a sus políticas internas programas que contemplen ambos aspectos, si no también, propiciar el intercambio de información y experiencias, a fin de que el problema de las drogas se vea reducido en el mundo entero.

REPERCUSION ECONOMICA

Entre las principales repercusiones económicas, -- que la farmacodependencia trae consigo; es la de afectar los recursos humanos en etapa de producción, ya que el consumo de diversas drogas se dá entre la población principalmente - joven, trae como consecuencia baja productividad, deserción en el empleo, ausentismo laboral, delincuencia e inconformidad en la sociedad.

El Gobierno Mexicano, ha implementado una serie de programas vinculados con la prevención, tratamiento y rehabilitación de los individuos adictos a las drogas, y que se en encuentran afectados reintegrándolos socialmente.

Las actividades vinculadas a las drogas, afectan a los intereses económicos de México, por lo consiguiente es - apropiado que se implementen y apliquen los planes y programas relacionados con el control de estas actividades.

Es indiscutible, que los problemas relacionados -- con el abuso de sustancias susceptibles de causar adicción, represente un daño para la salud, fundamentalmente a la población joven de nuestra sociedad. En comparación con lo -- que sucede en otros países, se puede considerar que en México no existe un serio problema de la farmacodependencia, no se puede decir lo mismo respecto a otras adicciones, como -- son el alcoholismo y el tabaquismo de ahí que resulte propicio, desarrollar tareas preventivas que eviten que los niños y jóvenes pudieran convertirse en farmacodependientes.

Actualmente el problema de la farmacodependencia, - se presenta en todas las regiones geográficas del país, y en

diversos extractos socioeconómicos, adquiriendo características diferentes en cuanto a las substancias y formas de consumo.

El Estado Mexicano, ha buscado el crecimiento económico del país, para ello ha administrado y ordenado los mecanismos que regulan la producción, repartición y consumo de la riqueza. Asimismo, ha implementado una serie de disposiciones relacionadas al fomento de la economía.

REPERCUSION SOCIAL

En nuestro país, al igual que en los demás países del mundo, la farmacodependencia representa un problema social, que afecta particularmente a los jóvenes, y que es causa principal de daños a la salud, la familia, la escuela, el empleo y que juega un importante papel en las acciones delictivas. Y cuyos problemas relacionados con el abuso de estas sustancias, constituyen un motivo creciente de preocupación.

Es a partir de este momento, que el problema de la farmacodependencia, toma dimensiones de verdadera y alarmante preocupación surgiendo la necesidad de realizar por parte del Gobierno Mexicano, programas efectivos (que en otro capítulo trataremos) para atender el problema de la farmacodependencia.

A finales de los años sesentas y principios de los años setentas, el Gobierno Mexicano, empezó a tomar conciencia del problema que hoy todos vivimos y conocemos, como la farmacodependencia, cuyo consumo ya no se restringía a un grupo minoritario de la población que había hecho uso de ellas, sino que se extendía a otros sectores de la sociedad y su consumo por los jóvenes constituía un serio problema social, que ya no debería de seguir siendo ignorado.

Con el propósito de dar a conocer las características de este problema de la farmacodependencia, se ha observado que la droga de mayor consumo en la República Mexicana, es la marihuana, seguida de los inhalantes como la gasolina, cemento, thinner, etcétera. El consumo de la coca y la heroína es reducido y éste se registra sobre todo en las grandes poblaciones de la frontera norte del país.

CAPITULO II

REGULACION JURIDICA EN MATERIA DE FARMACODEPENDENCIA

Antes de entrar al análisis de las disposiciones jurídicas que regulan el fenómeno de la farmacodependencia en México, se considera conveniente conceptualizar acepciones como Estado, para poder tener una clara concepción de lo que es la estructura del Estado Mexicano, así como sus características para de ahí delimitar las diversas funciones que el Estado realiza para regular los diversos tipos de problemas como lo es la farmacodependencia que es un problema social que - afecta al ser humano.

Por otra parte se tratará de analizar desde el punto de vista jurídico los diversos ordenamientos que jerárquicamente regulan a la farmacodependencia.

El Estado es una parte de la sociedad humana, jurídicamente organizado bajo la forma de gobierno independiente que se propone la realización de sus fines que se destinan de acuerdo a sus condiciones históricas, y por consiguiente esta entidad esta integrada por un territorio, una población y un gobierno de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, las características del Estado Mexicano son las siguientes:

- Territorio: Constituido como unidad por la suma de sus territorios de los Estados miembros.
- Población: que dentro del Estado miembro tiene derechos y obligaciones.

- Soberanía: el poder supremo radica en los poderes federales; los Estados miembros de esta federación participan en ese Poder dentro de los ámbitos y espacios que la Constitución Federal les atribuye.

El concepto de Estado, ha tenido diversas acepciones según la forma de gobierno que se adopte en una sociedad determinada, lo que si es cierto, es que la vida social requiere de un orden que regule la convivencia para organizar y administrar la sociedad de la mejor manera posible.

Para poder realizar sus fines el Estado, tiene que desarrollar actividad esa actividad se desarrolla de acuerdo con el contenido propio de las funciones atribuidas a sus or ganos inmediatos, y así en la vida del Estado, encontramos -- las siguientes funciones fundamentales:

En toda organización estatal tiene que existir una actividad encaminada a formular las normas generales que deben en primer término estructurar el Estado y los ciudadanos entre sí, esto es necesariamente en todo Estado existe una -- función legislativa.

Además todo Estado debe de tener una función encaminada a tutelar el orden jurídico, definiendo la norma precisa que aplicar en los casos particulares.

Por último, la tercera función esencial del Estado -- que es la que nos interesa, es la de actuar promoviendo la sa tisfacción de las necesidades de los ciudadanos y fomentar el bienestar y el progreso de la colectividad. Se trata de la -- función gubernamental o de alta dirección del Estado, con los caracteres que le hemos asignado.

La función administrativa tiene por contenido fundamental las actividades del poder ejecutivo, comprende la actividad encaminada a la actuación directa de las leyes, y la -- función gubernamental o administrativa, propiamente dicha, -- que cuida los asuntos del Estado y tiende a la satisfacción -- de los intereses y necesidades de la colectividad. Y por último, corresponde también al Poder Ejecutivo la función política de coordinación de los varios poderes del gobierno y la alta dirección del Estado constitucionalmente.

Haciendo una distinción de la actividad administrativa difiere de la función legislativa y de la función jurisdiccional, puesto que la función legislativa tiene por objeto formal el derecho y la función jurisdiccional tutelar y actuarlo, la función administrativa, por su parte, se dirige a satisfacer una necesidad concreta o a obtener el bien o la -- utilidad que la norma jurídica debe garantizar.

Otra distinción de la función administrativa es la aplicación de las normas jurídicas, actuándolas, pero no se -- confunde con la función jurisdiccional, que también las aplica pues sus características son diferentes.

El objeto fundamental de la Administración Pública, es la satisfacción de los propios intereses y de los colectivos. En cambio, el objeto de la jurisdicción, es la tutela -- objetiva del ordenamiento jurídico, por medio de la aplicación de la norma al caso concreto.

Después de haber analizado el concepto de Estado y sus características y funciones, entraremos a analizar jerárquicamente las diversas disposiciones jurídicas que regulan -- el problema de la farmacodependencia, iniciando primeramente por la Norma Suprema que todos conocemos como Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS
UNIDOS MEXICANOS

La diferencia entre gobernantes y gobernados, la distinción entre el poder público y los agentes que realizan sus fines, la posición de los individuos frente a la autoridad, son procesos históricos que conducen al establecimiento de una Constitución Política o Carta Fundamental de Derechos. El artículo 16 de la Declaración de Derechos del Hombre de 1896-1791 estableció "Toda sociedad en la cual la garantía de los derechos no esta asegurada, ni la separación de los poderes determinada no tiene constitución".

La Constitución Política es la base del orden jurídico. Está constituida por un conjunto de normas orgánicas, estructurales y básicas, que dan contenido a la acción del Estado y limitan su actividad cuando afecta los intereses particulares, la Constitución Política que está formada por las normas o principios jurídicos fundamentales de un país y se contiene en textos que reciben diversas denominaciones tales como "Carta Magna, Código Fundamental, Constitución Política, Norma Suprema" etc.

Desde el punto de vista material, la Constitución Política, está constituida por el conjunto de reglas que determinan el arreglo y el funcionamiento de los órganos de la nación constituidos en Estados.

Siguiendo el criterio formal, una Constitución es la Ley Suprema que se llama así y se caracteriza por el hecho de que ella no puede ser modificada más que siguiendo un procedimiento especial.

La Constitución es la fuente por excelencia del de-

recho, en cuanto determina la estructura del Estado. La forma de gobierno, la competencia de los órganos constitucionales y administrativos, los derechos y deberes de los ciudadanos, la libertad jurídica y determinados problemas básicos de una comunidad, elevados a la categoría de los constitucionales, para mantenerlos permanentemente fuera de los vaivenes de los problemas políticos cotidianos.

Si bien el Gobierno de México, consagra en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, una nueva garantía social esencialmente programática, siguiendo la atinada expresión del Decreto por el que se adiciona con un párrafo penúltimo el artículo 4º Constitucional publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de febrero de 1983 que a la letra dice:

"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".

Siguiendo lo expresado en nuestra Carta Magna, el artículo 73 fracción XVI apartado 4º señala:

"El Congreso tiene facultades"
Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la república".

"Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo y degeneran la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental serán después revisadas por el Congreso de la Unión, en los casos que le competen".

Como observamos claramente en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el Gobierno Mexicano, tiene la facultad expresa de combatir este problema social - que es el de la farmacodependencia en México, por que supone reconocer que la salud no es fundamentalmente un asunto médico, si no que es, sobre todo, un asunto social, que requiere de una activa participación de la comunidad y del gobierno.

TRATADOS INTERNACIONALES

El artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, señala:

"Esta Constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ellas y todos los tratados que están de acuerdo -- con la misma celebrados y que se celebran por el Presidente de la República, -- con aprobación del senado, serán la ley suprema de toda la unión, los jueces de cada estado se agregarán a dicha constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda -- haber en las constituciones o leyes de -- los estados".

Los elementos del tratado en la Constitución, son los siguientes:

a).- Los tratados deben de estar de acuerdo con la constitución.

b).- Deben de celebrarse por el presidente de la república.

c).- El senado debe de aprobar los tratados.

d).- Es entonces cuando denominamos al tratado: La Ley Suprema de la Unión con la constitución y las leyes federales.

e).- Las constituciones locales no deben de contener disposiciones en contrario de la constitución y las leyes federales.

El hombre debido al rápido avance en materia de comunicaciones internacionales, ha hecho posible un gran movimiento de personas y mercancías. Lo que motivó una vigilancia severa para prevenir y evitar daños a la salud pública.- Todo ello ha dado causa a un sin número de tratados internacionales en materia de salud, en los que México ha participado como signatario, con objeto de aplicar reglas comunes y eficaces que ayuden a combatir todo aquello que afecta a la salud de la población.

Para los efectos de este capítulo, se entiende por tratado internacional: "cualquier acuerdo internacional que celebran dos o más Estados u otras personas internacionales, y que está regido por el derecho internacional".

El distinguido jurista Carlos Arellano García nos define el tratado internacional más ampliamente, señala que: "Es un acto jurídico realizado entre sujetos de la comunidad internacional, es decir entre estados u organismos internacionales, para producir consecuencias jurídicas que pueden crear, transmitir, recuperar, conservar, modificar, retener y extinguir derechos y obligaciones".⁽⁴²⁾ Los tratados son acuerdos entre dos o más estados y se consignan en diversas formas: El término tratado se usa en sentido genérico.

El internacionalista Manuel J. Sierra señala que:- "Convención es sinónimo de tratado. Se pretende que el nombre de convención ha sido escogido para designar compromisos

(42) Arellano García, Carlos. Apuntes de Derecho Internacional Público. UNAM. (Cátedra).

de carácter económico o administrativo y el tratado para lo de orden político". (43) Sin embargo en la práctica no se respeta esta regla.

Los convenios, también son acuerdos de voluntades entre dos o más Estados. Convenio, pacto y tratado son sólo distintas maneras de designar la misma cosa. La única diferencia entre el tratado internacional y el convenio es que el primero es más formal en virtud de que necesariamente requiere de la ratificación.

Por otra parte, también en Derecho el término de arreglo o compromiso, en general destinado a fijar las medidas para la aplicación de un tratado; acuerdo, de un contenido impreciso, se destina principalmente en la práctica de asuntos de carácter económico o financiero. Declaración cuando se trata de establecer principios jurídicos o de afirmar una política común. Resolución para designar los compromisos de importancia celebrados entre los estados. Del mismo modo se emplea el término protocolo, para designar un documento diplomático en el cual, en forma menos solemne que la que se usa en los tratados, se consignan soluciones de detalles sobre las que existe un previo acuerdo.

Una vez definido el concepto de tratado señalaremos brevemente su procedimiento de conclusión. El internacionalista Modesto Seara Vázquez lo divide en tres fases: negociación, firma y ratificación.

(43) Sierra, Manuel J. Tratado de Derecho Internacional Público. 3a. Edición aumentada. México, 1959. p. 393.

a). La negociación. Es el conjunto de operaciones - encaminadas a establecer el texto del tratado. Tales negociaciones consisten en discusiones celebradas dentro de una conferencia o congreso internacional.

Los órganos que pueden encargarse de la negociación de los tratados, son aquellos órganos estatales que tienen la competencia de las relaciones internacionales: generalmente, y por encargo del gobierno, el Ministerio de Asuntos Exteriores (en México la Secretaría de Relaciones Exteriores). Las personas que van a negociar deben ir provistas de poderes, -- que es la autorización concedida por los órganos anteriormente citados.

b). Firma. Una vez establecido el texto del tratado viene la segunda fase, la firma, que no es más que el reconocimiento por parte de los representantes de los Estados, del contenido del tratado.

En la firma se requiere de los llamados plenos poderes expresados en un documento escrito que designa la persona autorizada para firmar por el órgano estatal que, según disponga la Constitución Interna, pueda comprometer internacionalmente al Estado. La persona provista de los plenos poderes es el plenipotenciario. El jefe de Estado o el embajador no necesitan dichos poderes en razón de sus funciones, ya que tienen el poder de ligar internacionalmente al Estado.

c). Ratificación. Es la aprobación del tratado, -- hecha por los órganos internos constitucionalmente competentes para ligar al Estado en las relaciones internacionales, y que determina su obligatoriedad definitiva". (44)

(44) Modesto Seara Vázquez. Op. cit. pp. 176 y 179.

Los objetivos que persigue la ratificación son los siguientes:

1.- Permite una revisión ulterior del contenido del tratado internacional.

2.- Permite comparar el texto del nuevo tratado con anteriores tratados internacionales celebrados por el país, - con la finalidad de que no se viole algún concepto.

3.- Procura que el tratado internacional se apegue a la política exterior de ese país.

4.- Cuida que el tratado internacional, no viole -- las normas de derecho interno principalmente las normas constitucionales.

5.- Observa si el plenipotenciario se apegó en el - texto del tratado internacional, a las instrucciones recibidas por su Estado.

El Derecho interno de cada país establece cuál es - el órgano competente para ratificar y a él habrá que remitirse para determinarlo.

En México, de acuerdo con el artículo 76 fracción I de la Constitución vigente, "son facultades exclusivas del Senado: I) Aprobar los tratados y convenciones diplomáticas que celebre el Presidente de la República con las potencias extranjeras..." Esto no quiere decir que el Senado de México se limita a ratificar todo lo que el Ejecutivo le envía; sino -- que no hay una actitud negativa, por razones políticas.

La ratificación es un acto discrecional del Estado,

es decir el Estado no se encuentra obligado a ratificar los tratados que hubiese firmado, por tal motivo no hay un plazo determinado para proceder a la ratificación; el estado puede hacerlo cuando crea conveniente, siempre y cuando no se fije en el tratado internacional una fecha límite para ratificarlo.

"Respecto al procedimiento de la ratificación hay que distinguir:

a). Para los tratados bilaterales lo normal es que un Estado proceda a comunicar al otro los instrumentos de ratificación o se realice por intercambio de las cartas de ratificación.

b). En lo que se refiere a los tratados multilaterales, la práctica actual ha impuesto el llamado depósito de los instrumentos de ratificación, es decir en el tratado se designa qué Estado va a ser el depositario, y éste será el que reciba los instrumentos de ratificación y el que se encargue de comunicar a todos los otros las ratificaciones recibidas". (45)

Además la ratificación no se considera concluida y el tratado válido, sino cuando el instrumento que contiene la ratificación de las partes ha sido canjeado. Sólo hasta cuando esta formalidad ha tenido lugar, el tratado entra en vigor. Aunque ninguna regla de Derecho Internacional determina la forma especial que debe revestirse el canje de ratifica-

(45) Ibidem. p. 181.

ción y el momento en que deba verificarse, ésta se efectúa -- normalmente por medio de la entrega recíproca de documentos -- escritos en forma idéntica y firmados por las personas investidas por las autoridades para negociar y concertar tratados -- o las que especialmente hayan sido designadas con tal fin.

"De conformidad con la legislación mexicana, una -- vez que el canje de ratificaciones o su depósito han sido verificados, el Presidente de la República, por medio de un decreto que se publica en el Diario Oficial, de fuerza obligatoria al tratado para los habitantes del país, en lo que pueda relacionarse con ellos". (46)

Por regla general los tratados se inician con un -- preámbulo en el que se explican sumariamente los motivos que lo originan, en seguida el nombre de los Estados contratantes y la designación de las personas que han sido escogidas para suscribirlos, los que deberán exhibir sus poderes. Después, -- el texto mismo del tratado, el término de su vigencia y si es el caso y al final, casi siempre el sitio, y algunas veces la fecha del canje o depósito de ratificaciones y, por último, -- la firma y sello de los plenipotenciarios.

En la obra titulada *Tratados Ratificados y Convenios Ejecutivos celebrados por México (1823-1972)* compuesta -- por 20 tomos, publicada por la Cámara de Senadores, encontramos compilados todos aquellos tratados internacionales celebrados por México. En materia de estupefacientes y sustancias psicotrópicas y citamos los siguientes:

(46) Sierra, Manuel J. Op. cit. p. 413.

CONVENIOS SOBRE ESTUPEFACIENTES Y SUSTANCIAS PSICOTROPICAS.

CONVENCION INTERNACIONAL DEL OPIO Y PROTOCOLO DE --
CLAUSURA. Firmados en la Haya el 23 de enero de 1912. Aprobados por el Senado el 8 de octubre de 1924. El depósito del instrumento de adhesión se efectuó el 3 de abril de 1925. Publicado en el Diario Oficial el 18 de marzo de 1927. Esta -- Convención tuvo por objeto la supresión progresiva del abuso del opio, de la morfina, de la cocaína, así como de las drogas preparadas o derivadas de esas sustancias, que puedan dar lugar a abusos análogos.

CONVENCION PARA LIMITAR LA FABRICACION Y REGLAMEN--
TAR LA DISTRIBUCION DE DROGAS ESTUPEFACIENTES. Firmada entre México y varias naciones el 13 de julio de 1931 en la Ciudad de Ginebra, Suiza. Aprobada por el Senado el 26 de diciembre de 1932, con la reserva formal que en seguida se expresa.

"El Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos se reserva el derecho de imponer dentro de su territorio, como ya lo ha hecho, medidas más estrictas que las establecidas por la Convención, para la restricción y consumo de las drogas a que se refiere la presente Convención". La ratificación se efectuó el 3 de febrero de 1933. El 13 de marzo de 1933 se depósito el instrumento de ratificación en la Secretaría de la Sociedad de Naciones, en Ginebra. Publicada en el Diario Oficial el 24 de noviembre de 1933. "Un Estado, al demostrar su consentimiento a un pacto, puede desear no quedar obligado por una determinada disposición y entonces formula una reserva, quedando en ese caso fuera del tratado las disposiciones--reservadas. O también, quiere un Estado manifestar que el -- tratado, para él, tiene tal o cual interpretación, y en este

caso recibe eso el nombre de "declaración interpretativa" por más que la esencia es la misma, pues el Estado queda obligado sólo en los límites de su interpretación. Las reservas se -- hacen en el tratado mismo, o bien en el momento de la firma, - o en las Actas finales de las Conferencias. Tales reservas - se hacen constar en protocolo anexo a la Convención.

Una conquista lograda en esta Convención fue el establecimiento de un Órgano de Contralor, compuesto de miembros designados por la Comisión Consultiva del Tráfico del -- Opio y otras drogas nocivas, de la Liga de las Naciones; el -- Comité Central Permanente del Opio; el Comité de Higiene de - la Liga de las Naciones y la Oficina Internacional de Higiene Pública de París.

Esta Convención entró en vigencia en 1933 y por primera vez se pudo informar acerca de la represión del tráfico ilícito de los narcóticos, que se redujo a la producción mundial de la morfina, heroína y cocaína oficial, digamos, adecuándola a las reales necesidades médicas y científicas de -- los países. Esta acción se vio en gran parte favorecida, por un lado, por la eficiente labor del Comité Central Permanente, que se reunió anualmente y analizó los informes de control de los países en relación a la importación y exportación de narcóticos y su tráfico ilícito, así como por los diversos informes que fueron pasados al Consejo y Asamblea de la Sociedad de Naciones.

CONVENCION DE 1936 PARA LA SUPRESION DEL TRAFICO -- Ilicito de estupefacientes nocivos. Protocolo de firma y Acta final. Firmada el 26 de junio de 1936 en la Ciudad de Ginebra, Suiza. Aprobada por el Senado el 29 de diciembre de - - 1954, según decreto publicado en el Diario Oficial el 28 de - diciembre de 1955, se ratificó el 14 de abril de 1955, habién

dose efectuado el depósito del instrumento en la Secretaría - General de la Organización de las Naciones Unidas el 6 de ma - yo de ese mismo año.

Protocolo enmendando los Acuerdos, Convenciones y - Protocolos sobre Estupefacientes concertados en la Haya el 23 de enero de 1912, en Ginebra el 11 de febrero de 1925 y el 13 de julio de 1931, en Bangkok el 27 de noviembre de 1931 y en Ginebra el 26 de junio de 1936. Firmado en Lake Success, Nue - va York, el 11 de diciembre de 1946. Suscrito por los Esta - dos Unidos Mexicanos en la misma fecha. Aprobado por el Sena - do con las reservas que aparecen al final del texto, según de - creto publicado en el Diario Oficial del 28 de febrero de - - 1955. El depósito del instrumento de ratificación se efectuó el 14 de abril de 1955. No fue publicado en el Diario Ofi - cial.

Los Estados Partes convinieron en efectuar este Pro - tocolo en virtud de que la Sociedad de Naciones se encontraba investida con ciertos deberes y funciones, para cuyo desempe - ño continuado se necesitaba adoptar medidas adecuadas, y en - consecuencia de la disolución de la Sociedad, fue necesario - que los deberes y funciones los ejercieran las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud o su Comisión Interina.

PROTOCOLO QUE SOMETE A FISCALIZACION INTERNACIONAL - CIERTAS DROGAS NO COMPRENDIDAS EN LA CONVENCION DEL 13 DE - JULIO DE 1931, PARA LIMITAR LA FABRICACION Y REGLAMENTAR LA - DISTRIBUCION DE LOS ESTUPEFACIENTES, modificado por el Proto - colo firmado en Lake Success el 11 de diciembre de 1946. Fir - mado en Paris el 19 de noviembre de 1948. Suscrito por los - Estados Unidos Mexicanos en la misma fecha. Aprobado por el - Senado, según decreto publicado en el Diario Oficial del 26 -

de enero de 1950. El depósito del instrumento de ratificación se efectuó el 29 de marzo de 1950. No fue publicado en el Diario Oficial.

El motivo por el cual se llevó a cabo este protocolo fue debido a los progresos de la química y de la farmacología modernas, que han dado por resultado el descubrimiento de drogas, especialmente de drogas sintéticas, que pueden originar toxicomanía y que no están comprendidas en la Convención del 13 de julio de 1931. Deseando completar las disposiciones de esa Convención y someter a fiscalización tanto dichas drogas como los preparados y compuestos que las contengan, y con objeto de limitar, por vía de acuerdo internacional, su fabricación a las legítimas necesidades médicas y científicas mundiales y reglamentar su distribución, fue necesario elaborar el presente protocolo.

CONVENCION UNICA DE 1961 SOBRE ESTUPEFACIENTES. Realizada en la Ciudad de Nueva York el 30 de marzo de 1961. -- Aprobada por el Senado el 29 de diciembre de 1966, según decreto publicado en el Diario Oficial del 4 de febrero de -- 1967, entró en vigor en diciembre de 1964 tras haberla ratificado y adherido a ella varios Estados, siendo México uno de los Estados signatarios.

Los tres objetivos principales de la Convención son los siguientes:

I.- Codificar los tratados multilaterales existentes relativos a los estupefacientes. Hasta 1961 el sistema de fiscalización internacional consistía en nueve convenciones, acuerdos y protocolos que se habían elaborado desde la Comisión del Opio de Shanghai en 1909.

II.- Ampliar el control del cultivo de las plantas de las que se obtienen los estupefacientes naturales, es de cir, de opio, cannabis y las hojas de coca.

III.- Simplificar el mecanismo de fiscalización in ternacional de los estupefacientes, es decir el opio, las -- sustancias que se obtienen de él y las sustancias sintéticas con efectos parecidos al de la morfina, cannabis y la hoja - de coca, la cocaína y todos aquellos que se han enumerado en esta Convención.

Por otra parte el Consejo Económico y Social de -- las Naciones Unidas tomando nota de que se habían propuesto-- enmiendas a la Convención Unica de 1961 sobre Estupefacien-- tes y teniendo presente el Artículo 47 de dicha Convención - que dice: "Cualquier Parte podrá proponer una modificación - de esta Convención. El texto de cualquier modificación as-- propuesto y los motivos de la misma serán comunicados al Se cretario General quien, a su vez, los comunicará a las Par-- tes y al Consejo. El Consejo podrá decidir:

a). Que se convoque a una conferencia de conformi-- dad con el inciso 4 del Artículo 62 de la Carta de las Nacio-- nes Unidas para considerar la modificación propuesta;

b). Que se pregunte a las Partes si aceptan la mo-- dificación propuesta y se les pida que presenten al Consejo-- comentarios acerca de la misma.

Cuando una propuesta de modificación transmita con arreglo a lo dispuesto en el apartado b) del inciso 1º de es te Artículo no haya sido rechazada por ninguna de las Partes dentro de los 18 meses después de haber sido transmitida, en

trará automáticamente en vigor. No obstante si cualquiera de las Partes rechaza una propuesta de modificación, el Consejo podrá decidir, teniendo en cuenta las observaciones recibidas de las Partes, si ha de convocarse a una Conferencia para considerar tal modificación". Por tal motivo se decidió, en la resolución 1577 (L) de 21 de mayo de 1971, convocar a una conferencia de plenipotenciarios para examinar todas las enmiendas propuestas a la Convención Unica de 1961 sobre Estupefacientes, la que se celebró en la Oficina de las Naciones Unidas en Ginebra del 6 al 24 de marzo de 1972. México estuvo -representado en la presente Conferencia.

En su resolución 1577 (L), el Consejo Económico y -Social pidió al Secretario General que invitará a la Conferencia, a la Organización Mundial de la Salud y a otros organismos especializados interesados tales como: La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes y la Organización Internacional de Fiscalización de Estupefacientes y la Organización Internacional de Policía Criminal, todas ellas estuvieron representadas en dicha Conferencia.

Como resultado de las deliberaciones, recogidas en las actas resumidas de la Plenaria y de los Comités I y II, -la Conferencia aprobó y abrió a la firma el Protocolo que modifica la Convención Unica de 1961 sobre Estupefacientes. Además la Conferencia aprobó tres resoluciones que figuran como-anexo a la presente Acta final.

El Protocolo de 1972, entró en vigor el 8 de agosto de 1975. Las enmiendas previstas de dicho Protocolo fueron --aprobadas el 25 de marzo de 1972. Los objetivos de esta en--mienda son fortalecer el sistema de control internacional de estupefacientes e incluir nuevos conceptos y medios que se --consideraron adecuados a causa de los acontecimientos ocurri-

dos desde la aprobación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes.

CONVENIO SOBRE SUSTANCIAS PSICOTROPICAS. Efectuado en Viena el 21 de febrero de 1971, aprobado en la Conferencia de Plenipotenciarios a que convocó la ONU, el cual se refiere a la fabricación, comercio, distribución, control y uso de -- las sustancias psicotrópicas. Ratificado por el Senado el 29 de diciembre de 1972, según decreto publicado el 29 de marzo de 1973, con la reserva que en seguida se expresa:

"El Senado de la República acuerda la reserva a la aplicación del Artículo 7º, con fundamento en lo dispuesto en el inciso 4 del Artículo del citado Convenio, estableciendo una clara posibilidad de adoptar una conducta adecuada en el control de las sustancias contenidas en la Lista I del Convenio, incluidas en el Código Sanitario de la República Mexicana, entró en vigor el 16 de agosto de 1976". Este Convenio completa en medida considerable el sistema internacional de fiscalización de drogas. Hasta esa fecha, únicamente los estupefacientes estaban sometidos a medidas de fiscalización internacional. El Convenio de 1971 extiende también esas medidas de fiscalización a sustancias como los alucinógenos (LSD), mescalina, etcétera, los estimulantes (drogas del tipo de -- las anfetaminas) y los sedativos hipnóticos (entre otras, las drogas del tipo de los barbitúricos). La estructura del sistema de fiscalización previsto en este tratado se base en -- gran parte en un sistema semejante al que se haya en vigor desde 1964 en virtud de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes. La variedad de las sustancias sometidas a control de conformidad con el Convenio de 1971, las diferencias entre los riesgos derivados del uso indebido de esas sustancias y las propiedades toxicomaníacas de las mismas y, en --

particular, las diferencias importantes de su valor terapéutico hacen que las medidas de fiscalización que han de aplicarse a las sustancias enumeradas en las cuatro listas que se incluyen en el Convenio varían considerablemente de un grupo de sustancias a otro.

Los alucinógenos enumerados en la Lista I ofrecen un grave riesgo de uso indebido, sin que tengan aplicación terapéutica, y están sujetos a una prohibición rigurosa. Las Partes en el Convenio prohibirán todo uso de tales sustancias, excepto el que con fines científicos y fines médicos muy limitados hagan personas debidamente autorizadas en establecimientos médicos o científicos que estén bajo la fiscalización directa de sus gobiernos o expresamente aprobados por ellos. En consecuencia cualquier otra actividad, como la fabricación, el comercio y la distribución, o la posesión de las sustancias de la Lista I, estarán sometidas a un régimen especial de licencias o de autorización previa, así como a una estricta vigilancia por parte de los gobiernos. Las Partes deberán prohibir la exportación como el importador sean autoridades competentes del país exportador o importador, u otras personas o empresas que estén expresamente autorizadas por esas autoridades para este propósito.

Por lo que se refiere a las sustancias incluidas en las Listas II, III y IV del Convenio, cada una de las Partes limitará a fines médicos y científicos, por los medios que estime apropiados, la fabricación, la exportación, la importación, la distribución, las existencias, el comercio, el uso y la posesión de esas sustancias.

En cuanto a los anteriores tratados internacionales sobre estupefacientes, los gobiernos deberán tomar las medidas legislativas y administrativas oportunas para la ejecu-

ción de las disposiciones del Convenio a nivel nacional, en estrecha colaboración con otros gobiernos, y con los órganos internacionales de fiscalización encargados de funciones específicas relativas a la ejecución del presente Convenio a nivel internacional.

En el convenio se prevé que cada una de las partes establezca y mantenga una administración especial, que podría convenir que fuese la misma que la administración especial establecida en virtud de las disposiciones de los tratados sobre estupefacientes, o que actuase en estrecha colaboración con ella.

Los órganos internacionales de fiscalización encargados de aplicar las disposiciones del Convenio de 1971 y de asegurar su ejecución son los mismos que para el sistema internacional de fiscalización de estupefacientes, a saber: la Comisión de Estupefacientes del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas y la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), establecidos en virtud de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes.

Con objeto de asegurar la estrecha relación y colaboración entre los sectores nacional e internacional con respecto a la aplicación de las disposiciones contenidas en el Convenio de 1971, las Partes suministrarán informes al Secretario General, y a la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes.

La Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas puede estudiar todas las cuestiones relacionadas con los objetivos del Convenio y con la aplicación de sus disposiciones, y hacer recomendaciones al respecto. En particular, está encargada de determinar el alcance de la fiscalización de-

Las sustancias que figuran enumeradas en el Convenio de 1971, mediante la inclusión de nuevas sustancias en una de las cuatro listas de dicho Convenio, suprimiendo sustancias de las mismas o transfiriéndolas del sistema de fiscalización previsto para una de las listas a otro sistema de fiscalización más estricto o menos riguroso del que se aplica a las sustancias de la lista en que figura. La Comisión adoptará estas medidas en estrecha colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La Organización Mundial de la Salud, habrá de determinar en el caso de que haya que incluir una nueva sustancia en una de las cuatro listas, si esa sustancia tiene capacidad para producir un estado de dependencia y de estimulación o de presión del sistema nervioso central, que tengan como resultado alucinaciones o trastornos de la función motora o del juicio o del comportamiento o de la percepción o del estado de ánimo, o un uso indebido análogo y efectos nocivos parecidos a los de una sustancia que figure ya en las listas, y habrá de establecer que existen pruebas suficientes de que la sustancia es o puede ser objeto de un uso indebido tal que constituye un problema sanitario y social que justifique la fiscalización internacional de la sustancia. La Organización Mundial de la Salud comunicará a la Comisión un dictamen sobre la sustancia, incluido el alcance o probabilidad del uso indebido, el grado de gravedad del problema sanitario, social y el grado de utilidad de la sustancia terapéutica médica, junto con cualesquier recomendaciones sobre las medidas de fiscalización, en su caso, que resulten apropiadas según su dictamen. La OMS dará también su dictamen con respecto a la transferencia de una sustancia de una lista a otra, o en cuanto a su retirada de las listas. Las conclusiones y los dictámenes de la OMS serán determinantes en cuestiones médicas y científicas, si bien la Comisión tendrá también presentes los facto

res económicos, sociales, jurídicos, administrativos y de -- otra índole que considere oportunos al adoptar una decisión definitiva al respecto. En principio, toda decisión de la Comisión acerca de esta materia, comunicada por el Secretario General, surtirá pleno efecto respecto de cada una de las Partes, 180 días después de la fecha de la comunicación.

Como conclusión cabe decir que la aplicación eficaz del Convenio de 1971 depende tanto de las medidas pertinentes que hayan de adoptar los gobiernos a nivel nacional, de conformidad con lo estipulado en el Convenio, como de la estrecha colaboración entre los gobiernos y los órganos internacionales de fiscalización anteriormente mencionados. Aunque en el pasado gran número de Estados habían sometido ya las sustancias psicotrópicas a fiscalización nacional, y en el plano internacional habían colaborado voluntariamente con los órganos internacionales pertinentes, la entrada en vigor del Convenio de 1971 establece, según sus propias disposiciones, el carácter obligatorio del sistema de fiscalización para los países partes en el convenio, con lo cual los órganos internacionales de fiscalización estarán ahora en mejor posición para llevar a cabo, en estrecha cooperación con los gobiernos, una fiscalización eficaz de esas sustancias.

LEY ORGANICA DE LA ADMINISTRACION
PUBLICA FEDERAL

La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, deroga la antigua Ley de Secretarías y Departamentos de Estado de fecha 23 de diciembre de 1958, publicada en el Diario Oficial de fecha 24 del mismo mes y año.

La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicada en el Diario Oficial el 29 de diciembre de 1976, establece las bases de organización de la Administración Pública Federal, Centralizada y Paraestatal.

La Administración Pública Centralizada está integrada por: La Presidencia de la República, las Secretarías de Estado, los Departamentos Administrativos y la Procuraduría General de la República.

Los Organismos Descentralizados, las Empresas de Participación Estatal, las Instituciones Nacionales de Crédito, las Organizaciones Auxiliares Nacionales de Seguros y de Fianzas y los Fideicomisos, integran la Administración Pública Paraestatal.

Las Secretarías de Estado y los Departamentos Administrativos tendrán igual rango, y entre ellos no habrá por lo tanto preeminencia alguna, cada Secretaría de Estado o Departamento Administrativo formulará respecto de los asuntos de su competencia los proyectos de leyes, reglamentos, decretos, acuerdos y ordenes del Presidente de la República.

Para el estudio, planeación y despacho de los negocios del orden administrativo, el Poder Ejecutivo de la Unión contará con las Dependencias señaladas en el artículo 26 de -

dicho ordenamiento jurídico, y que intervienen en el Consejo Nacional Contra las Adicciones, son las siguientes:

- SECRETARIA DE GOBERNACION

ARTICULO 27.- A la Secretaría de Gobernación corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

XXVI.- Organizar la defensa y prevención social -- contra la delincuencia.

- SECRETARIA DE RELACIONES EXTERIORES

ARTICULO 28.- A la Secretaría de Relaciones Exteriores corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

I.- Promover, propiciar y asegurar la coordinación de acciones en el exterior de las dependencias y entidades - de la administración pública federal; y sin afectar el ejercicio de las atribuciones que a cada una de ellas correspondan, conducir la política exterior, para lo cual intervendrá en toda clase de tratados, acuerdos y convenciones en los - que el país sea parte;

III.- Intervenir en lo relativo a comisiones, congresos, conferencias y exposiciones internacionales, y participar en los organismos e institutos internacionales de que el Gobierno Mexicano forme parte.

- SECRETARIA DE COMERCIO Y FOMENTO INDUSTRIAL

ARTICULO 34.- Corresponde a la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial los siguientes asuntos:

VII.- Regular, orientar y estimular las medidas de protección al consumidor;

XIII.- Establecer y vigilar las normas de calidad, pesas y medidas necesarias para la actividad comercial; así como las normas y especificaciones industriales.

- SECRETARIA DE AGRICULTURA Y RECURSOS HIDRAULICOS

ARTICULO 35.- A la Secretaría de Agricultura y Recursos Hidráulicos corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

I.- Programar, fomentar y asesorar técnicamente la producción, industrialización y comercialización agrícola ganadera, avícola, apícola y forestal, en todos sus aspectos, en coordinación con las dependencias competentes.

- SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA

ARTICULO 38.- A la Secretaría de Educación Pública corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

I.- Organizar, vigilar y desarrollar en las escuelas oficiales, incorporadas o reconocidas:

a) La enseñanza preescolar, primaria, secundaria y normal, urbana, semiurbana y rural.

b) La enseñanza que se imparta en las escuelas, a que se refiere la fracción XII del artículo 123 constitucional.

c) La enseñanza técnica, industrial, comercial y de

artes y oficios, incluida la educación que se imparta a los adultos.

d) La enseñanza agrícola, con la cooperación de la Secretaría de Agricultura y Recursos Hidráulicos.

e) La enseñanza superior y profesional.

f) La enseñanza deportiva y militar y la cultura física en general:

VI.- Ejercer la supervisión y vigilancia que proceda en los planteles que impartan educación en la República, - conforme a lo prescrito por el artículo 3º constitucional:

XXX.- Organizar y promover acciones tendientes al pleno desarrollo de la juventud y a su incorporación a las tareas nacionales, estableciendo para ello sistemas de servicio social, centros de estudios, programas de recreación y de atención a los problemas de los jóvenes. Crear y organizar a este fin sistemas de enseñanza especial para niños, adolescentes y jóvenes que lo requieran.

- SECRETARIA DE SALUD

ARTICULO 39.- A la Secretaría de Salud corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

I.- Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente; y coordinar los programas de servicio a la salud de la administración pública federal, así como los agrupamientos por funciones y programas a fines que, en su caso determinen;

II.- Crear y administrar establecimientos de salu-
bridad, de asistencia pública y de terapia social en cual-
quier lugar del territorio nacional y organizar la asisten-
cia pública en el Distrito Federal;

VI.- Planear, normar, coordinar y evaluar el Siste-
ma Nacional de Salud y proveer a la adecuada participación -
de las dependencias y entidades públicas que presten servi-
cios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho
a la protección de la salud;

Asimismo, propiciará y coordinará la participación
de los sectores social y privado en dicho Sistema Nacional -
de Salud y determinará las políticas y acciones de inducción
y concertación correspondiente;

VII.- Planear, normar y controlar los servicios de
atención médica, salud pública, asistencia social y regula-
ción sanitaria que correspondan al Sistema Nacional de Sa-
lud;

XV.- Ejecutar el control sobre preparación, pose-
sión, uso, suministro, importación, exportación y distribu-
ción de drogas y productos medicinales, a excepción de los -
de uso veterinario que no estén comprendidos en la Conven-
ción de Ginebra;

XVI.- Estudiar, adaptar y poner en vigor las medi-
das necesarias para luchar contra las enfermedades transmis-
bles, contra las plagas sociales que afecten a la salud, con-
tra el alcoholismo y las toxicomanías y otros vicios socia-
les, y contra la mendicidad;

XX.- Prestar los servicios de su competencia, di--

rectamente o en coordinación con los gobiernos de los Estados y del Distrito Federal;

XXI.- Actuar como autoridad sanitaria, ejercer las facultades en materia de salubridad general que las leyes le confieren al Ejecutivo Federal, vigilar el cumplimiento de la Ley General de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones - aplicables y ejercer la acción extraordinaria en materia de - Salubridad General;

XXII.- Establecer las normas que deben orientar los servicios de asistencia social que presten las dependencias y entidades federales y proveer a su cumplimiento.

- SECRETARIA DEL TRABAJO Y PREVISION SOCIAL

ARTICULO 40.- Corresponde a la Secretaría de Trabajo y Previsión Social los siguientes asuntos:

VI.- Promover el desarrollo de la capacitación y el adiestramiento en y para el trabajo, así como realizar investigaciones, prestar servicios de asesoría e impartir cursos - de capacitación que para incrementar la productividad en el - trabajo requieran los sectores productivos del país, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública;

XI.- Estudiar y ordenar las medidas de seguridad e higiene industriales, para la protección de los trabajadores, y vigilar su cumplimiento;

XVI.- Establecer la política y coordinar los servicios de seguridad social de la Administración Pública Federal, así como intervenir en los asuntos relacionados con el seguro social en los términos de la Ley.

- DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL

ARTICULO 44.- Corresponde al Departamento del Distrito Federal los siguientes asuntos:

I.- Atender lo relacionado con el gobierno de dicha Entidad en los términos de su ley orgánica.

Como hemos observado estas son las Secretarías de Estado que son miembros integrantes del Consejo Nacional Contra las Adicciones, del sector público y que en el Capítulo siguiente analizaremos su participación con los demás miembros del sector social y privado.

LEY GENERAL DE SALUD

La Ley General de Salud publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, deroga al Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos y demás disposiciones relativas en fecha 26 de febrero de 1973, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de marzo de 1973.

En su Título Décimo Primero de la Ley General de Salud, señala el Programa Contra las Adicciones que está integrado por el Programa Contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas alcohólicas, Tabaquismo y el de la Farmacodependencia - siendo este último el que nos interesa, por ser materia de Salubridad General como lo señala el artículo 3º fracción XXI - de dicho ordenamiento jurídico. Y que cuya competencia se dá entre la Federación y las Entidades Federativas en materia de Salubridad General como lo establece también el artículo 13 - apartado A fracción II al mencionar que esta Ley organizara y operara los servicios respectivos y vigilar su funcionamiento por sí o por coordinación con Dependencias y Entidades del -- Sector Salud.

El título Décimo Primero regula a las adicciones -- que actúan más desfavorablemente sobre la Salud Pública, entendiéndose está como: El conjunto de acciones colectivas y - organizadas que tienen por propósito fundamental promover, -- proteger y recuperar la salud de los individuos que componen una comunidad.

Entre las acciones que contempla están las de prevención y rehabilitación, las de educación al individuo, a la familia a la sociedad.

La Secretaría de Salud, coordinará las acciones que se desarrollen contra la farmacodependencia y respetando la facultad de la legislatura de los Estados, ordenando la coordinación de medidas a través de Acuerdos de Coordinación.

El presente programa contra la farmacodependencia, es de particular importancia ya que va dirigido al combate -- del consumo indebido de estupefacientes y psicotrópicos, que se han convertido en una de las adicciones que representan -- más graves problemas de salud pública en México.

Dicho programa además de ser preventivo y de rehabilitación regula la prescripción a base de recetarios o permisos especiales y una limitación para preparados que contengan las sustancias que se listan. Su preparación, prescripción, venta y suministro al público, quedan sujetas a disposiciones especiales de la Secretaría de Salud, a cargo de la Dirección General de Control de Insumos para la Salud.

En esta Ley se establece, que las sustancias psicotrópicas serán aquellas que determine específicamente el Consejo de Salubridad General, la Secretaría de Salud y las que señala el artículo 245 de este ordenamiento.

Se clasifican en cinco grupos:

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

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

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

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

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

Según el riesgo que representen para la salud y su valor terapéutico, enumerando las disposiciones a que quedan sujetas los psicotrópicos, prohibiendo todo acto relacionado con determinadas substancias y estableciendo condiciones para su adquisición.

La Ley General de Salud regula en sus artículos 1º, 2º, 3º fracción XXI, 13 fracción II, 17 fracción I, 18, 112 - fracción III, 184 Bis, 191 fracciones I y II, 192, 193, 194 - fracción III, 194 Bis, 197, 198, 234, 235 fracciones I, II, - III, IV, V y VI, 236, 237, 238, 239, 240 fracciones I, II y - III, 241 fracciones I y II, 242, 243, 244, 245, 246, 247 fracciones I, II, III, IV, V y VI, 248, 249, 250, 251, 252, 253, - 254 fracciones I, II, III y IV, 254 Bis, 255, 256, 283, 289, - 290, 291 fracciones I y II, 292 fracciones I y II, 293, 294, 404 fracción X, 414, 416, 421, 425 fracciones V, VI y VII y - 467 todo lo relacionado con los Estupefacientes y Psicotrópicos.

CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL EN MATERIA
DEL FUERO COMUN Y PARA TODA LA REPUBLICA
EN MATERIA DEL FUERO FEDERAL

En el Código Penal para el Distrito Federal y para toda la República en Materia Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 1931, en su Título Séptimo contempla a los delitos contra la salud entendiendo estos como la Producción, Tenencia, Tráfico, Proselitismo y otros actos en materia de estupefacientes y psicotrópicos. Por consiguiente señalaremos a continuación los artículos que el Código Penal regula en relación con los estupefacientes y psicotrópicos.

Artículo 10.- Este código se aplicará en el Distrito Federal, por los delitos de la competencia de los tribunales comunes; y en toda la república, para los delitos de la competencia de los tribunales federales.

Artículo 24.- Las penas y medidas de seguridad - - son:

3. Internamiento o tratamiento en libertad de inimputables y de quienes tengan el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos.

8. Decomiso de instrumentos, objetos y productos - del delito.

Artículo 40.- ...

Si los instrumentos o cosas decomisados son sustancias nocivas o peligrosas, se destruirán a juicio de la auto

ridad que esté conociendo, en los términos previstos por el Código de Procedimientos Penales, pero aquélla, cuando lo es time conveniente, podrá determinar su conservación para fines de docencia o investigación. Respecto de los instrumentos del delito, o cosas que sean objeto o producto de él, la autoridad competente determinará su destino, según su utilidad, para beneficio de la administración de justicia.

Artículo 67.- En el caso de los inimputables, el juez dispondrá la medida de tratamiento aplicable en internamiento o en libertad, previo el procedimiento correspondiente.

Si se trata de internamiento, el sujeto inimputable será internado en la institución correspondiente para su tratamiento.

En caso de que el sentenciado tenga el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos, el juez ordenará también el tratamiento que proceda, por parte de la autoridad sanitaria competente o de otro servicio médico bajo la supervisión de aquélla, independientemente de la ejecución de la pena impuesta por el delito cometido.

Artículo 84.- Se concederá libertad preparatoria al condenado, previo el informe a que se refiere el Código de Procedimientos Penales que hubiere cumplido las tres quintas partes de su condena, si se trata de delitos intencionales, o la mitad de la misma en caso de delitos imprudenciales, siempre y cuando cumpla con los siguientes requisitos:

III. Que haya reparado o se comprometa a reparar el daño causado, sujetándose a la forma, medidas y términos que se le fijen para dicho objeto, si no puede cubrirlo des-

de luego.

Llenados los anteriores requisitos, la autoridad competente podrá conceder la libertad, sujeta a las siguientes condiciones:

c) Abstenerse del abuso de bebidas embriagantes y del empleo de estupefacientes, psicotrópicos o sustancias -- que produzcan efectos similares, salvo por prescripción médica.

Artículo 85.- La libertad preparatoria no se concederá a los condenados por alguno de los delitos contra la salud en materia de estupefacientes o psicotrópicos previstos en el artículo 197, ni a los habituales o a los que hubieren incurrido en segunda reincidencia.

Artículo 90.- El otorgamiento y disfrute de los beneficios de la condena condicional, se sujetarán a las siguientes normas:

II. Para gozar de este beneficio el sentenciado deberá:

d) Abstenerse del abuso de bebidas embriagantes y del empleo de estupefacientes, psicotrópicos u otras sustancias que produzcan efectos similares, salvo por prescripción médica; y

III. La suspensión comprenderá la pena de prisión y la multa, y en cuanto a las demás sanciones impuestas, el juez o tribunal resolverán discrecionalmente según las circunstancias del caso.

Asimismo, su artículo 193 considera a los estupefacientes y psicotrópicos remitiéndolos a la Ley General de la Salud, los Convenios o Tratados Internacionales de observancia obligatoria en México, haciendo una distinción en tres grupos:

I.- Las sustancias y vegetales señalados por los artículos 237, 245 fracción I y 248 de la Ley General de Salud;

II.- Las sustancias y vegetales considerados como estupefacientes por la Ley con excepción de las mencionadas en la fracción anterior, y los psicotrópicos a que hace referencia la fracción II del artículo 245 de la Ley General de Salud, y

III.- Los psicotrópicos a que se refiere la fracción III del artículo 245 de la Ley General de Salud.

Artículo 194.- Si a juicio del Ministerio Público o del juez competentes, que deberán actuar para todos los efectos que se señalan en este artículo con el auxilio de peritos, la persona que adquiriera o posea para su consumo personal sustancias o vegetales de los descritos en el artículo 193 tiene el hábito o la necesidad de consumirlos se aplicarán las reglas siguientes:

I.- Si la cantidad no excede de la necesaria para su propio e inmediato consumo, el adicto o habitual sólo será puesto a la disposición de las autoridades sanitarias para que bajo la responsabilidad de éstas sea sometido al tratamiento y a las demás medidas que procedan;

II.- Si la cantidad excede de la fijada conforme -

al inciso anterior, pero no de la requerida para satisfacer las necesidades del adicto o habitual durante un término máximo de tres días, la sanción aplicable será la prisión de dos meses a dos años o de 60 a 270 días multa.

III.- Si la cantidad excede de las señaladas en el inciso que antecede, se aplicarán las penas que correspondan conforme a este capítulo;

IV.- Todo procesado o sentenciado que sea adicto o habitual quedará sujeto a tratamiento. Asimismo, para la --concesión de la condena condicional o del beneficio de la libertad preparatoria, cuando procedan, no se considerará como antecedente de mala conducta el relativo al hábito o adicción, pero sí se exigirá en todo caso que el sentenciado se someta al tratamiento adecuado para su curación, bajo la vigilancia de la autoridad ejecutora.

Se impondrá prisión de seis meses a tres años o de 180 a 360 días multa al que no siendo adicto a cualquiera de las substancias comprendidas en el artículo 193, adquiera o posea alguna de éstas por una sola vez, para su uso personal y en cantidad que no exceda de la destinada para su propio e inmediato consumo.

Si alguno de los sujetos que se encuentran comprendidos en los casos a que se refieren los incisos I y II del primer párrafo de este artículo, o en el párrafo anterior, - suministra, además gratuitamente, a un tercero, cualquiera - de las substancias indicadas, para uso personal de este último y en cantidad que no exceda de la necesaria para su consumo personal e inmediato, será sancionado con prisión de dos a seis años o de 180 a 360 días multa, siempre que su conducta no se encuentre comprendida en la fracción IV del artículo 197.

La simple posesión de cannabis o marihuana, cuando tanto por la cantidad como por las demás circunstancias de ejecución del hecho, no pueda considerarse que está destinada a realizar alguno de los delitos a que se refieren los artículos 197 y 198 de este Código, se sancionará con prisión de dos a ocho años o de 180 a 360 días multa.

Artículo 195.- Al que se dedique a las labores del campo siembre, cultive o coseche plantas de cannabis o marihuana, por cuenta o financiamiento de terceros se les impondrá una pena de prisión de dos a ocho años.

Igualmente se impondrá esta pena a quien permita que en un predio de su propiedad, tenencia o posesión, se cultiven dichas plantas en circunstancias similares al caso anterior.

Artículo 196.- Se impondrá pena de prisión de dos a ocho años y multa de MIL a VEINTE MIL PESOS a quién, no siendo miembro de una asociación delictuosa, transporte cannabis o marihuana por una sola vez, siempre y cuando no exceda de cien gramos.

Artículo 197.- Se impondrá pena de prisión de diez a veinticinco años y de cien a quinientos días de multa, aunque fuera de los casos comprendidos en los artículos anteriores:

I.- Siembre, cultive, coseche, produzca, manufacture, fabrique, que labore, prepare, acondicione, transporte, venda, compre, adquiera, enajene o trafique, comercie, sumi-

nistre aun gratuitamente o prescriba alguno de los vegetales o sustancias señalados en el artículo 193, sin la autorización correspondiente a que se refiere la Ley General de Salud;

II.- Introduzca o saque ilegalmente del país alguno de los vegetales o sustancias a que se refiere el artículo 193 del Código Penal;

III.- Aporte recursos económicos o de cualquier especie, o colabore de cualquier manera al financiamiento para la ejecución de alguno de los delitos a que se refiere este capítulo;

IV.- Realice actos de publicidad, propaganda, instigación o auxilio ilegal a otra persona para que consuma alguna sustancia o vegetales comprendidos en el artículo 193 del Código Penal;

V.- Al que posea alguno de los vegetales o sustancias señaladas en el artículo 193, sin la autorización correspondiente a que se refiere la Ley General de Salud, se le impondrá una pena de prisión de siete a veinticinco años y de cien a quinientos días de multa.

Artículo 198.- Las penas que en su caso resulten aplicables por los delitos previstos en este Capítulo serán aumentadas en una mitad en los casos siguientes:

I.- Cuando los cometan los servidores públicos en-

cargados de prevenir o investigar la comisión de los delitos contra la salud;

II.- Cuando la víctima fuere menor de edad o incapacitada para comprender la relevancia de la conducta, o para resistirla;

III.- Cuando se cometa en centros educativos, asistenciales o penitenciarios o en sus inmediaciones, con quienes a ellos acudan;

IV.- Cuando se utilice a menores de edad o incapaces para cometer cualquiera de los delitos previstos en este Capítulo;

V.- Cuando el agente participe en una organización delictiva dentro o fuera de la República Mexicana, para realizar alguno de los delitos que preve este Capítulo;

VI.- Cuando la conducta sea realizada por profesionistas, técnicos, auxiliares o personal relacionados con las disciplinas de la salud en cualquiera de sus ramas y se valgan de esa situación para cometerlos. Además se impondrá su pensión de derechos o funciones para el ejercicio profesional u oficio hasta por cinco años, e inhabilitación hasta por un tiempo equivalente al de la prisión impuesta;

VII.- Cuando una persona aprovechando el ascendiente familiar o moral o la autoridad o jerarquía sobre otra la determine a cometer algún delito de lo previsto en esta Capítulo; y

VIII.- Cuando se trate del propietario, poseedor, arrendatario o usufructuario de un establecimiento lo empleare

para realizar alguno de los delitos previstos en este Capítulo o permitiere su realización por terceros. Además se clausurará en definitiva el establecimiento.

Artículo 199.- Los estupefacientes, psicotrópicos y substancias empleadas en la comisión de los delitos se pondrán en disposición de la autoridad sanitaria federal, la -- que procederá de acuerdo con las leyes de la materia a su -- aprovechamiento lícito o a su destrucción.

Tratándose de instrumentos y vehículos utilizados para cometer los ilícitos considerados en este Capítulo, así como objetos y productos de los delitos, cualquiera que sea su naturaleza de dichos bienes se observará lo dispuesto por los artículos 40 y 41 del Código Penal, para este fin el Ministerio Público, dispondrá el aseguramiento durante la averiguación previa, o lo solicitará en el proceso y promoverá el decomiso o en su caso, la suspensión de documentos agrarios ante las autoridades judiciales o las agrarias conforme a las normas aplicables.

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE
CONTROL SANITARIO DE ACTIVIDADES, ESTABLECIMIENTOS,
PRODUCTOS Y SERVICIOS

El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios fue creado por Decreto y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de enero de 1988, y cuya aplicación es en todo el territorio Nacional y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Para los efectos de este Reglamento son materias de regulación, control y fomento sanitario, respecto a los estupefacientes y psicotrópicos, los artículos 1º, 2º fracciones I y III, 4º, 6º y 7º, 1151, 1152, 1153, 1154, 1155 incisos A) y B), 1156, 1157, 1158, 1159, 1160, 1161, 1162, 1163, 1164, - 1165, 1166, 1167, 1168, 1169, 1170, 1171, 1172, 1173, 1174, - 1175, 1176, 1177, 1178, 1179, 1180, 1181, 1182, 1183, 1184, - 1185, 1186, 1187, 1188, 1189, 1190, 1191, 1192, 1193, 1194, - 1195, 1196, 1197, 1198, 1199, 1200, 1201, 1202, 1203, 1204, - 1205, 1206, 1207, 1208, 1209, 1210, 1211, 1212 y 1213 de dicho Reglamento.

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA
DE CONTROL SANITARIO DE LA PUBLICIDAD

El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Publicidad fue creado por Decreto y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de septiembre de 1986.

Este ordenamiento tiene por objeto reglamentar el cumplimiento de la Ley General de Salud en Materia de la Publicidad vinculada a las actividades, productos y servicios a que se refiere dicha Ley. Es de aplicación en todo el territorio nacional y sus disposiciones son de orden público e interés social, de acuerdo a los artículos 1º, 2º, 4º, 42, 43, 48, 52, 53 y 54 del citado ordenamiento.

El poder público, en todo estado de derecho, actúa dentro de un Marco Legal. El fundamento o base de su actuación es la Ley, y es ésta la que fija sus límites. Ninguna autoridad posee más facultades que las que le otorga la propia Ley, que así delimita su campo de acción. De aquí su importancia de conocer el Marco Legal que regula la actividad de los órganos del estado o autoridades en determinada materia.

Tiene por objeto ofrecer la compilación de las principales disposiciones, desde las contenidas en la Ley Suprema de la Nación nuestra Constitución Política.

No se encuentran incluidos en este Marco Legal los diversos acuerdos, circulares e instructivos llevados a cabo-

por las partes interesadas en este problema de la farmacodependencia, en virtud de sus estipulaciones en la medida que constituyen obligaciones para el estado mexicano, están recogidas en nuestra Legislación Federal.

CAPITULO III

ACCIONES CONTEMPLADAS CONTRA LA FARMACODEPENDENCIA

1. CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES (CONADIC)

1.1. ORIGEN DEL CONSEJO

En fecha 8 de julio de 1986, se publicó en el Diario Oficial el Decreto Presidencial, por el que se crea el Consejo Nacional Contra las Adicciones y el Decreto por el que se crea el Consejo Nacional Contra la Farmacodependencia de fecha 26 de febrero de 1985, ordenamientos derivados de la Ley General de Salud.

Ambos Decretos fueron derogados por el Reglamento para la Organización y Funcionamiento del Consejo Nacional Contra las Adicciones de fecha 15 de febrero de 1988, y actualmente sigue vigente el Reglamento.

El Consejo está integrado por el Secretario de Salud, quien lo presidirá por los Titulares de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, cuyas atribuciones tengan relación con el objeto del Consejo y por representantes de organizaciones sociales y privadas relacionadas con la salud. El Secretario de Salud, podrá invitar cuando lo estime conveniente a los Titulares de las Entidades Federativas para asistir a sesiones del Consejo.

La organización y funcionamiento del Consejo se regirán por las disposiciones que expida el Ejecutivo Federal y como lo señala el artículo 184 Bis de la Ley General de Salud.

El derecho a la protección de la salud como se ha dicho es una garantía social que abarca un sinnúmero de factas y proyecciones; entre ellas, destacando los Programas Contra las Adicciones y en este caso específicamente el Consejo Nacional Contra las Adicciones y el Programa Contra la Farmacodependencia, como lo hemos señalado con anterioridad.

En cumplimiento a lo ordenado por la Ley General de Salud, en sus artículos 184 Bis y 191, la Secretaría de Salud y el Consejo de Salubridad General, en el ámbito de sus respectivas competencias se coordinarán para la ejecución del Programa Contra la Farmacodependencia a través de las siguientes acciones:

I.- La prevención y el tratamiento de la farmacodependencia y en su caso la rehabilitación de los farmacodependientes;

II.- La educación sobre los efectos del uso de estupefacientes, substancias psicotrópicas y otras susceptibles de producir dependencia, así como sus consecuencias en las relaciones sociales, y

III.- La educación e instrucción a la familia y a la comunidad sobre la forma de reconocer los síntomas de la farmacodependencia y adoptar las medidas oportunas para su prevención y tratamiento. (47)

(47) Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación de fecha 7 de febrero de 1984. p. 173.

Asimismo la Secretaría de Salud, elaborará un Programa Nacional Contra la Farmacodependencia ejecutándolo en coordinación con las dependencias y entidades del Sector Salud y con los gobiernos de las entidades federativas, ampliamente difundido para combatir el abuso de las drogas en todas sus formas y niveles; asignando a diferentes instancias gubernamentales, sociales y privadas tareas específicas que cumplir estableciendo que las acciones para hacer más efectivas deberán ser coordinadas.

Es indiscutible que los problemas relacionados con el abuso de sustancias susceptibles de causar adicción representan un daño para la salud, fundamentalmente a la población joven de nuestra sociedad.

La Farmacodependencia constituye un fenómeno completo con raíces y consecuencias biológicas, psicológicas y sociales que rebasan las fronteras geográficas, pero que en cada país tienen características propias sus consecuencias nocivas, muestran tanto en el individuo cuya salud y conducta son afectados como en la familia y la sociedad cuya seguridad se ve amenazada.

1.2 OBJETO DEL CONSEJO

El Consejo Nacional Contra las Adicciones tiene como objeto promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por las adicciones, así como proponer y evaluar los Programas Nacionales -- Contra el Alcoholismo y Abuso de Bebidas Alcohólicas, Tabaquismo y la Farmacodependencia.

El Programa Contra las Adicciones dirige sus acciones al combate del alcoholismo y abuso de bebidas alcohólicas, tabaquismo y farmacodependencia, centrandó su actividad en la prevención, tratamiento y rehabilitación de los enfermos en su caso; la educación a grupos de población directa o indirectamente afectada; la investigación relativa a las causas que producen las adicciones y las acciones para controlarlas, así como los efectos de la publicidad y la prestación de servicios de orientación.

Para el cumplimiento de su objeto, el Consejo Nacional Contra las Adicciones tendrá las siguientes atribuciones:

- Proponer a las dependencias y entidades involucradas en el Programa Nacional Contra la Farmacodependencia, -- las acciones pertinentes que coadyuven al eficaz cumplimiento del programa;

- Proponer acciones de seguimiento derivadas de la ejecución del programa mencionado, evaluar sus resultados y, en su caso, proponer las adecuaciones y modificaciones pertinentes;

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

- Recomendar medidas sobre el control de la publicidad relativa a fármacos;

- Promover, en forma permanente, actividades de análisis e investigación que apoyen las acciones contra la farmacodependencia;

- Recomendar las acciones indispensables para la prevención de los problemas de salud pública provocados por la farmacodependencia, así como difundirlas, promoverlas y apoyarlas;

- Proponer las reformas que estime conveniente a las disposiciones legales aplicables a la producción, comercialización y consumo de fármacos;

- Sugerir mecanismos de coordinación entre las autoridades federales y estatales para la eficaz ejecución del programa antes citado;

- Servir de foro para exponer los criterios de las autoridades y organismos representados en el Consejo, acerca de las campañas al público, las actividades de prevención, la prestación de servicios asistenciales, la investigación científica y la formación de recursos humanos;

- Fomentar, dentro de los programas para la salud, la orientación a la familia y a la comunidad acerca de la --disminución del consumo y de los efectos causados por la farmacodependencia, así como por el uso de estupefacientes, - sustancias psicotrópicas y otras sustancias susceptibles de producir dependencia y proponer acciones que tiendan a la disminución de su consumo;

- Promover el cambio de elementos condicionados del ambiente social y familiar que propician las adicciones, a través de la introducción de medidas dirigidas hacia el cambio de normas, valores y actitudes sociales que legitiman su uso sin tomar en cuenta el peligro que constituyen tales - - hábitos;

- Promover la integración de grupos de trabajo tendientes a la implantación de acciones en materia de prevención, tratamiento y rehabilitación, y

- Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de su objeto y que sean afines a las anteriores.

1.3 DEPENDENCIAS QUE INTERVIENEN

Como hemos observado claramente que en la Ley General de Salud, deriva el Programa Contra la Farmacoddependencia y que es parte integrante del mismo Consejo Nacional Contra las Adicciones, a continuación mencionaremos las dependencias que intervienen en el Consejo tanto del Sector Público, Social y Privado, así como instituciones invitadas preocupadas por este problema social que afecta a la sociedad.

El Consejo Nacional Contra las Adicciones se integra por las siguientes:

SECRETARIA DE SALUD: Será la que coordine el Programa Contra las Adicciones.

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL: Creado el 5 de febrero de 1917 en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Es una entidad que depende directamente del Presidente de la República y que tiene el carácter de autoridad sanitaria. Sus atribuciones son la discusión y aprobación de las medidas que se adopten en la Campaña Contra el Alcoholismo y la venta de substancias que envenenan al individuo o degeneran la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, relacionadas directamente con la salud.

Y las demás que le correspondan conforme a la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución antes mencionada.

SECRETARIA DE GOBERNACION: Un aspecto que reviste gran importancia es la prevención y atención de la farmacode

pendencia, ya que este fenómeno está íntimamente ligado a diversas conductas antisociales, en particular, a los delitos contra la salud.

El incremento de la farmacodependencia en los últimos años ha repercutido en la comisión de conductas delictivas y esto a su vez se ha visto reflejado en parte de la población de internos con antecedente de drogadicción. En el ámbito de los menores infractores de 1983 a la fecha, el número de ingresos por intoxicación con estupefacientes y psicotrópicos al Consejo Tutelar del Distrito Federal observó un incremento del 80% ocupando el cuarto motivo de ingreso.

El tiempo de reclusión permite llevar a cabo acciones de tratamiento y de prevención para este fenómeno, por este motivo se desarrolló un programa con acciones encaminadas a tratar este problema en el ámbito de los Consejos Tutelares para Menores Infractores y de los Centros de Readaptación Social de la República.

Estas acciones se enmarcan dentro del Programa Nacional de Prevención del Delito realizado en el mes de abril de 1976, cuyo objetivo es el de establecer actividades preventivas y de tratamiento a nivel individual y familiar, - orientadas a promover la atención médico-social en la población que atiende estas instituciones.

En la Reunión Nacional de Prevención del Delito se presentó el Programa de Atención a la Farmacodependencia - (ADEFAR), en los centros de internamiento con el fin de que se revisara y adecuara a las necesidades, oportunidades y limitaciones en cada entidad federativa, como resultado de esta reunión, se integró el grupo de los Presidentes de los Consejos Tutelares, Titulares de Prevención y Directores de Cen-

tros Penitenciarios a los Comités Adefar de sus respectivas Entidades Federativas.

Actualmente se esta levantando en los centros de internamiento del país el registro de control de población con antecedentes de farmacodependencia. Esta acción permitira tener un seguimiento a la evolución de este problema y su relación con estas conductas.

Dentro de los trabajos del Programa Nacional de - Prevención del Delito, los estados han desarrollado tareas encaminadas a la prevención, atención y tratamiento de la - farmacodependencia tanto en el ámbito tutelar como penitenciario, como son: carteles y mensajes preventivos en medios de comunicación, pláticas de orientación e identificación - de las zonas criminógenas.

Asimismo dentro de las colonias penales se llevan a cabo acciones tendientes a prevenir la farmacodependencia, y a orientar a los internos y familiares sobre este problema.

En los Consejos Tutelares para Menores se lleva a cabo un estudio citogenético en niños y jóvenes inhaladores crónicos de solventes orgánicos, los resultados de este estudio reafirmarán las hipótesis sobre los graves daños físicos que tienen los solventes sobre el organismo humano.

SECRETARIA DE RELACIONES EXTERIORES: Participará promoviendo el aseguramiento y aplicación de la política exterior de México, en materia de control de drogas, en coordinación con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal representar la imagen de México en el exterior en lo que corresponda a la realización de estrate-

gias contra la drogadicción y el narcotráfico.

Además de vigilar la ejecución de los acuerdos bilaterales y multilaterales relacionados con el control de drogas así como copatrocinar con el Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas y con las autoridades nacionales competentes, la celebración en México durante el año de 1992 de un seminario sobre prevención del uso indebido de drogas.

Por último presentar alternativas en Programas de Acción Internacional, en coordinación con la Procuraduría General de la República para una mejor investigación y persecución de los delitos contra la salud, participar en foros que permita aprovechar la experiencia de otros países en la materia.

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA: El fenómeno de la farmacodependencia en la población joven del país, principalmente en aquellas que habitan en los grandes centros urbanos, se ha visto incrementado en los últimos 22 años. Aún y cuando en esta situación no ha alcanzado el estatuto del problema grave de salud pública, resulta evidente la necesidad de tomar medidas preventivas que permitan atacar y disminuir el consumo de sustancias nocivas para la salud.

La Secretaría de Educación Pública a través de la Unidad de Higiene Escolar coordinó en cada estado de la República Mexicana y en cada Delegación Política del Distrito Federal, la aplicación puntual del programa de Educación a la Población donde participaron Instituciones del Sector Público Federal aportando ponentes expertos en la materia.

Para este efecto se han impartido cursos de capacitación para maestros de educación primaria con una duración de 50 horas al cual fueron convocados 2,160 profesores correspondientes a cada una de las zonas escolares del país. En el caso de los maestros de secundaria se impartió un seminario de 30 horas con la asistencia de un maestro por cada una de las secundarias de las capitales estatales, este grupo de profesores se convertirán en multiplicadores de los conocimientos adquiridos en las zonas escolares y en su propia escuela respectivamente.

En este sentido la Secretaría de Educación Pública y los grupos Adefar (atención a la farmacodependencia) han unido esfuerzos para enfrentar el problema a través del Programa de Educación a la Población.

Con el fin de conocer el alcance de este programa y motivados por la gran respuesta de los maestros capacitados nos permitirá mantener vivo el espíritu de combate en contra de la epidemia social que amenaza al futuro de México... su juventud.

SECRETARIA DE AGRICULTURA Y RECURSOS HIDRAULICOS: - Proporcionará a la Procuraduría General de la República información íntegra sobre condiciones, recursos y vías de acceso que puedan favorecer cultivos ilícitos; implantando Programas de Desarrollo Agropecuario y Forestal que eleven el bienestar de los campesinos e impidan plantíos de drogas con la ayuda de los Distritos de Desarrollo Rural.

SECRETARIA DE COMERCIO Y FOMENTO INDUSTRIAL: Participará en la inspección y control de precursores químicos y sustancias esenciales que se utilizan en la elaboración de estupefacientes y psicotrópicos.

SECRETARIA DEL TRABAJO Y PREVISION SOCIAL: Consecuentemente con su participación en el Programa Contra la -- Farmacodependencia, y consciente de las graves repercusiones que ésta causa, es que actúa en un marco jurídico-administrativo, que contempla acciones de coordinación y concertación, para la población en la que proyecta sus actividades. En este marco se ha establecido con los sectores público y privado, y fundamentalmente con este último, una destacada participación en la que se ven involucrados el Congreso de Trabajo, las Cámaras Patronales y, a nivel centro de trabajo las unidades básicas de operación, conformadas éstas por la Comisión Mixta de Seguridad e Higiene en el Trabajo y los servicios Preventivos de Medicina en el Trabajo en las empresas.

Como parte de las atribuciones legales contenidas en diversos cuerpos jurídicos se implementaron acciones enfocadas, por un lado, a normar actitudes, y por otro a orientar a trabajadores y patrones sobre las consecuencias nocivas de las substancias "que envenenan al individuo y degeneran la especie humana".

La Comisión Consultiva Nacional de Seguridad e -- Higiene en el Trabajo tiene por objeto "estudiar y proponer la adopción de medidas para el abatimiento de los riesgos en los centros de trabajo", con el propósito de lograr su objetivo. Esta Comisión integró a su vez 5 Subcomisiones a saber:

- 1.- Reglamentación;
- 2.- Instructivos;
- 3.- Normas;

4.- Difusión, y

5.- Información y Estadística.

De las cuales la Subcomisión de Instructivos, ha llevado a cabo actividades tendientes a la emisión de 20 instructivos, para la integración del Reglamento General de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Dentro de estos Instructivos se destaca en cuanto a las acciones contra la farmacodependencia, el instructivo 10, relativo a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo, donde se produzcan, almacenen o manejen sustancias químicas capaces de generar contaminación en el ambiente laboral. Asimismo, se encuentran estrechamente relacionadas con las actividades contra la farmacodependencia, debido a la función referida a prevenir la contaminación en el ambiente laboral y al equipo de protección personal para los trabajadores que con motivo o ejercicio de su trabajo se encuentran desarrollando actividades con productos químicos que producen alteraciones en el organismo.

DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL: A través de la Dirección General de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal, como respuesta a los compromisos en este Consejo esta Dirección en el Área de Atención Médica, en el Comité de Investigación del Consejo Nacional de Salud y en los Convenios de Concertación establecidos con las diferentes instituciones, acorde con estos planteamientos una de las líneas de acción a seguir es el de desarrollar y evaluar un método eficaz de detección y registro de casos de farmacodependencia en diferentes instituciones de salud de servicios especializados, delegaciones de policía y escuelas principalmente, para lo cual se ha establecido un Centro Nacional de Información y Documentación sobre Farmacodependencia.

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO: Participará proporcionando la prestación de servicios de rehabilitación física y mental, a todo trabajador o derechohabiente que preste sus servicios en las Dependencias del Gobierno o Entidades de la Administración Pública, organismos, empresas e instituciones públicas-paraestatales que se incorporen al régimen de este instituto, con problemas de farmacodependencia.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL: En su calidad de participante en el Consejo Nacional Contra las Adicciones del Sector Salud, ha dispuesto una serie de acciones tanto directas como indirectas, con el objeto de contener este problema psicosocial. Manteniendo firme el principio de ampliar la cobertura y de continuar mejorando la calidad, la eficacia, la oportunidad y el sentido humano de las prestaciones médicas, económicas y sociales. En función de los recursos disponibles, impulsando la ampliación progresiva y gradual de los servicios especializados para el paciente farmacodependiente así como a su familia.

La Jefatura de Medicina Preventiva mantendrá los Programas vigentes. Las acciones ya establecidas se mejorarán mediante la coordinación de esfuerzos tanto con grupos como con instituciones abocadas a la solución del problema de la farmacodependencia.

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA: Es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, creado por Decreto el 10 de enero de 1977 y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de enero de 1977, teniendo por objeto el promover el bienestar social y prestar al efecto servicios de asistencia social impulsando el sano crecimiento físico y

mental de la niñez, entendiéndose como asistencia social "el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las -- circunstancias de carácter social que impidan al individuo -- su desarrollo integral, así como la protección física, men-- tal y social de personas en estado de necesidad, desprotec-- ción o desventaja física y mental, hasta lograr su incorpora-- ción a una vida plena y productiva". (48)

Con la colaboración del Instituto Mexicano de Psiquiatría y de los Centros de Integración Juvenil, A.C., se -- integraron sendos programas de "capacitación" para formar -- "instructores" que sean capaces de adiestrar al personal del DIF en una primera fase y de los DIF Estatales, en una segun-- da, a fin de que puedan aplicar un programa que esencialmen-- te contemple lo siguiente:

1.- Buscar y encontrar casos de farmacodependien-- tes;

2.- Localizar "contactos" de otros casos;

3.- Canalizar para su estudio y tratamiento a los-- casos descubiertos;

4.- Hacer participar activamente a la comunidad en el programa, y

5.- Detectar fuentes de aprovisionamiento e infor-- mar a las autoridades competentes para su manejo.

(48) El Control de Drogas en México. Programa Nacional 1989-1994, Marco Legal. México. 1992, p. 36.

Además, contará con otras acciones como el de promover y realizar entrevistas periodísticas para publicaciones y programas de televisión tendientes a mostrar a los lectores y teleauditorios la existencia y magnitud del problema.

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS: - Es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio creado por Decreto Presidencial y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de enero de 1982, participará realizando investigaciones básicas y - aplicadas, impartirá enseñanza, prestará asesoría a las unidades médicas de enseñanza y proporcionará atención médica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades respiratorias producidas por los efectos de las drogas.

INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRIA: Es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio creado por Decreto Presidencial y publicado en el Diario Oficial de fecha 7 de septiembre de 1988, que las acciones específicas que el Instituto Mexicano de Psiquiatría - se compromete llevar a cabo como parte del Programa Contra la Farmacodependencia, se refiere a los campos de Investigación y Educación.

Investigación: Las acciones dentro de este rubro - pueden dividirse en dos subgrupos:

i.- La creación de un Centro de Información y Documentación en Farmacodependencia.

2.- La generación de programas de investigación social, clínica y biomédica.

El Centro de Información y Documentación en Farmacodependencia tiene como objetivo primordial reunir información relevante del problema, a fin de satisfacer las necesidades de conocimiento, tanto como de investigadores como de autoridades.

La generación de programas de investigación social, clínico y biomédico ha llevado a cabo investigaciones de tipo epidemiológico en diversos tipos de población que ayudan a completar el diagnóstico de la farmacodependencia en nuestro país; siendo la investigación de tipo biomédico, en lo que se refiere a la acción de diversos fármacos, contando -- con un Centro Comunitario de Atención a los Jóvenes Farmacodependientes que tiene como finalidad efectuar acciones de - prevención, brindar asistencia a jóvenes y desarrollar y evaluar modelos de identificación oportuna, tratamiento y rehabilitación.

Educación: La División de Enseñanza del Instituto Mexicano de Psiquiatría, ha desarrollado diversas acciones - educativas consistentes en cursos y talleres, llevando a cabo cursos de capacitación dirigidos a personal de diversas - instituciones, así como talleres sobre conceptos básicos y - actualización en aspectos preventivos, un simposium, audiovisuales y folletos sobre farmacodependencia.

COMISION NACIONAL DEL DEPORTE: Se crea por Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de diciembre de 1988, como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Educación Pública, teniendo a su cargo la promoción y el fomento del deporte y la cultura física.

Además de establecer y coordinar el Sistema Nacio-

nal del Deporte, con la participación que corresponda a las dependencias y entidades del sector público y a las instituciones de los sectores social y privado.

CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL: Los Centros de Integración Juvenil, A. C. son una institución mixta que pertenece al sector privado y recibe fondos del sector público para ejercer su función de atención a la farmacodependencia. Ofrece los servicios de consulta externa y hospitalización especializada de pacientes farmacodependientes a través de la creación de sistemas y procedimientos expedidos de canalización; éstos instrumentos se poseen a nivel local y nacional con el Departamento del Distrito Federal, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, la Comisión Nacional del Deporte, y a nivel de algunas entidades federativas con la Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, e Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, así como el Programa Adefar de la Procuraduría General de la República.

Centros de Integración Juvenil, A. C. contempla como se ha señalado la atención del problema de la farmacodependencia desde la vertiente de la demanda. Esto es, proporciona a la población los servicios de prevención y atención curativa, así como la investigación científica y capacitando a profesionales del campo de la salud, como a grupos del sector escolar, laboral y de la comunidad interesados en este fenómeno.

PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA: Además de tener su propio Programa Contra la Farmacodependencia (ADEFAR), es miembro del Consejo Nacional Contra las Adicciones cuya participación a sido con la integración de Comites ADEFAR en las 16 Delegaciones Políticas del Distrito Federal,-

y en los Municipios del país, organizándose Subcomités en Unidades Habitacionales, Centros Escolares, Colonias y Reclusorios. Desarrollando actividades de orientación con padres de familia, capacitando a maestros de escuela de primaria, secundaria y realizando cursos a agrupaciones.

Asimismo, la Procuraduría General de la República a promovido la realización de actividades recreativas deportivas y culturales en áreas que, por sus características sociales pueden considerarse de alto riesgo. Actualmente con la asesoría y autorización a los lineamientos de la Secretaría de Salud y del Consejo Nacional Contra las Adicciones.

PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL: Llevará a cabo su participación en el Consejo Nacional Contra las Adicciones fundamentándose en el artículo 21 de nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como auxiliando a la Procuraduría General de la República a partir de la coordinación de acciones y de los canales de comunicación más adecuado en la atención a los delitos contra la salud, con el fin de optimizar esfuerzos y aprovechar los recursos policiales existentes en la capital del país.

SECTORES SOCIAL Y PRIVADO: La Confederación de Cámaras Nacionales de Comercio, Servicios y Turismo, conscientes del problema que implica para toda la sociedad la farmacodependencia y muy especialmente la de la población adolescente e infantil participa dentro del Consejo Nacional Contra las Adicciones recomendando a los comerciantes del ramo de venta de productos farmacéuticos, llevar a cabo el exacto cumplimiento en el uso de los recetarios médicos tal como lo señala la Ley General de Salud.

De igual manera, se ha propuesto el de contar con técnicos especializados en productos farmacéuticos, para promover e impartir cursos de capacitación para los empleados -- que atiendan las farmacias, para que se pueda coadyuvar al mejoramiento comercial de este tipo de medicamentos que se expandan en dichos establecimientos.

También se ha recomendado que dentro de sus respectivas competencias se logre promover la implementación del -- Programa Contra la Farmacodependencia por medio de la integración de Comités Mixtos Estatales.

Por otra parte, debemos manifestar que esta Confederación esta coordinando un programa piloto entre las tres Cámaras de Comercio existentes en el Distrito Federal, y que representan al Comercio Organizado de esta Entidad, con el objeto de prevenir la farmacodependencia por sustancias inhalables. Dicho programa va dirigido principalmente a comerciantes, cuya principal actividad sea la de comercializar productos adelgazantes, adhesivos por contacto, pegamento, pinturas, lacas y limpiadores entre otros productos de uso doméstico.

También sea distribuido, entre este tipo de comerciantes, a través de la Cámara Nacional de la Ciudad de México, un documento en que se contienen algunas consideraciones en relación con este problema; por ejemplo, se explican cuáles son las sustancias inhalables, que daños provoca la indebida utilización de esos productos, qué se está haciendo para enfrentar el problema de la farmacodependencia y qué pueden -- hacer los comerciantes de estos productos para prevenir su indebida utilización.

Del mismo modo se han publicado a través de órganos

informativos de CONCANACO, algunos artículos referente a los problemas y forma de prevención contra la farmacodependencia (Revista Decisión y Boletín CICADE).

En resumen, podemos mencionar que estas son las -- principales acciones que se ha llevado a cabo por estas instituciones y que se apegan a los compromisos adquiridos, derivados del Programa Contra la Farmacodependencia además de continuar fomentando el cumplimiento de dicho programa a través de las Cámaras de Comercio, para cubrir las acciones del programa, debido a la importancia significativa que represen ta el prevenir y prohibir el consumo de drogas que afectan a nuestra sociedad.

1.4 ACCIONES DE CONTROL

Durante el año de 1991, el Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones, se dio a la tarea de revisar y actualizar los documentos de los programas nacionales elaborados en 1986 y 1987, con el objeto de:

a) Tener un diagnóstico de la problemática actual - en alcoholismo, tabaquismo y farmacodependencia.

b) Revisar la legislación vigente en el campo de -- las adicciones.

c) Conocer la infraestructura y recursos con que se cuenta en investigación, prevención, tratamiento y rehabilitación.

d) Evaluar cuáles han sido las acciones específicas que se han llevado a cabo, cuáles están en operación y cuáles son aquellas que se necesitan implementar.

Para lograr lo anterior el Secretariado Técnico se abocó a la tarea de revitalizar los Comités Técnicos de los - distintos programas. Así, el Comité de Alcoholismo quedó con formado por 38 representantes de las distintas instituciones- de los sectores público y privado; el de tabaquismo por 58 y el de farmacodependencia por 36.

De junio a diciembre del año próximo pasado, se celebraron 12 reuniones de Comités, en las que se plantearon -- las estrategias a seguir para actualización de los programas, las cuales consistieron en formar subgrupos de trabajo para - mejorar los distintos apartados de los documentos.

Debido a que se ha trabajado en forma paralela, tan to en alcoholismo, como en tabaquismo y farmacodependencia, - el grado de avance en la actualización de los mencionados pro gramas es de 80%; quedó pendiente lo que se refiere a accio-- nes específicas, para lo cual se ha programado varias reunio-- nes con los comités técnicos, que cristalizarán con la reali-- zación de un taller para cada uno de ellos, por lo que, en el tercer trimestre de 1992 se tendrán publicados los documentos de los tres programas, los cuales serán un instrumento norma-- tivo para el Consejo Nacional contra las Adicciones, el que - ajustará sus acciones dentro del ámbito nacional a los objeti-- vos, metas, estrategias y prioridades de los mismos. Para -- las instituciones, tendrán un carácter indicativo, ya que a - través de los programas se darán a conocer las orientaciones-- que proponen y respaldan.

Con el objeto de contar con un instrumento para la- planeación, evaluación y regulación contfua y permanente de-- todas aquellas acciones que se llevan a cabo en el terreno, - el CONADIC crea estos programas para cumplir de manera más -- efectiva con sus funciones: indicativa, normativa y promocio-- nal.

Los programas nacionales serán un instrumento ade-- cuado para:

- Diagnosticar y evaluar en forma contfua el desa-- rrollo de todas aquellas acciones que se lleven a cabo en el terreno de las adicciones.

- Definir indicativamente una política nacional en el combate de las adicciones.

- Programar en forma contfua las acciones de in--

investigación, prevención, tratamiento y rehabilitación congruentes con la política establecida y con la naturaleza, carácter y programas de las diversas instituciones que las ejecutan.

- Definir asimismo, en forma continua las estrategias que orienten las distintas acciones específicas de acuerdo con prioridades y metas precisas.

De lo anterior se desprende que durante 1992, las acciones de coordinación que ha emprendido la Secretaría de Salud por conducto del Consejo Nacional contra las Adicciones, para enfrentar estos fenómenos de manera integral, deberán desembocar en los siguientes productos, a la vez metas para la Coordinación General del Consejo:

1.- La relación entre las instituciones y organismos que integran los comités de trabajo del Consejo, los compromisos de cada institución y grupo y la actividad persistente de los Consejos Estatales permiten conformar un Sistema Nacional contra las Adicciones, con la presencia destacada de la propia comunidad, para lo cual la culminación en la actualización de los programas nacionales será factor determinante.

2.- La labor de registro y análisis de los servicios que ofrecen instituciones públicas y privadas, tanto en acciones preventivas, como curativas de las adicciones, permiten integrar un catálogo de servicios que es parte fundamental del Sistema Nacional para el Tratamiento y Rehabilitación de Adictos, SINTRA, el cual permitirá dar respuesta a la demanda de servicios que se derive del acuerdo firmado por el Secretario de Salud y el Procurador General de la República. Para ello conformaremos un sistema computarizado -

para el seguimiento de los casos de adicción que son atendidos en estas instituciones.

3.- La importante labor anticipatoria que realiza la Dirección General de Epidemiología por medio del SISVEA, nos permite diseñar programas de acción específicos para las zonas de mayor riesgo en el consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes.

4.- Los apoyos obtenidos de la Secretaría de Educación Pública, del Patrimonio de la Beneficencia Pública y de la Universidad de Colima, han permitido contar con el equipo indispensable para conformar el Sistema Nacional de Información y Documentación sobre Adicciones, el que, durante 1992- se ligará al Sistema Interamericano y a otros importantes -- bancos de datos. Este sistema unirá en materia informativa a todas las instituciones integrantes del Consejo Nacional y los Consejos Estatales.

5.- Los distintos estudios realizados hasta el momento para conocer diversos aspectos de los fenómenos adictivos, identifican como problemas de alta prioridad al uso de disolventes inhalables por niños que han abandonado su hogar. Por ello durante 1992 se promoverán mayor número de investigaciones en este campo y, en colaboración con el sector privado, se desarrollarán campañas de comunicación social que alerten y sensibilicen a la población sobre estos aspectos.

6.- La presencia cada vez más frecuente del uso de drogas estupefacientes en los países de Centroamérica, aunado al repunte de este fenómeno en los Estados Unidos de América, nos obligan a favorecer mejores mecanismos de relación bilateral y regional, por lo que incrementaremos nuestra presencia en los organismos multilaterales y en los grupos de -

trabajo bilaterales, con el propósito de afianzar una sólida cultura contra las drogas, que contemple acciones tanto contra la demanda como la oferta de estas sustancias.

7.- Finalmente, es propósito de la Coordinación General del Consejo Nacional contra las Adicciones, bajo la -- guía siempre necesaria del Secretario de Salud, el reforzar el funcionamiento de los Consejos Estatales para que, cumpliendo con las acciones descentralizadoras del Gobierno Federal, los fenómenos adictivos se atiendan en un esquema más amplio, que considere las características socioculturales -- que distinguen a las diversas regiones del país y la indis-- pensable presencia de los sectores que conforman cada comuni-- dad. El Sistema Nacional contra las Adicciones debe contem-- plar indiscutiblemente, la participación equitativa de los -- municipios, de los estados y de las dependencias del Ejecuti-- vo Federal corresponsabilizadas en esta materia. Para ello -- primero estableceremos un sistema único de información sobre adicciones para, posteriormente, favorecer la organización -- de reuniones regionales de intercambio y diseño de políticas y acciones comunes.

Así como nos interesa participar en la formación -- de un bloque norte y centroamericano contra las drogas, tam-- bién es de nuestro interés, impulsar acciones regionales al interior del país e incluso al interior de los Estados Uni-- dos de América en aquellas localidades donde radican un gran número de mexicanos. A ellos también deben extenderse las -- acciones del Gobierno Mexicano para promover su salud y con-- servar su bienestar.

Como hemos observado hasta la presente fecha aún -- no se concretan definitivamente las acciones de control aplica-- bles al problema de la farmacodependencia, ya que como se ha

señalado el Consejo Nacional Contra las Adicciones, sigue --
trabajando en forma paralela para la actualización de las ac
ciones específicas del Programa Contra la Farmacodependencia
llevando a cabo reuniones tras reuniones con los Comités Téc
nicos para lo cual se considerarán terminadas las acciones -
de control contra la farmacodependencia a finales del año de
1992.

2. PROGRAMA DE ATENCION A LA FARMACODEPENDENCIA (ADEFAR)

2.1 ORIGEN DEL PROGRAMA

El Programa denominado "Atención a la Farmacodependencia" conocido bajo las siglas ADEFAR, es un importante esfuerzo realizado para crear conciencia acerca de los problemas que ocasiona el consumo de las drogas. Promueve fundamentalmente incorporar a la comunidad nacional en tareas preventivas. Poniendo acento en la participación comunitaria como factor indispensable y determinante para combatir las causas de estos problemas y contribuir verdaderamente a su solución.

En el contexto de planeación democrática que ha asumido el ejecutivo federal a fin de abrir espacios sociales en las decisiones y en las acciones de Gobierno, y una vez culminada la Consulta Nacional sobre Administración de Justicia -- quien tuvo lugar en 1983, la Procuraduría General de la República, tomando en cuenta lo estipulado por la Ley Federal de Planeación, puso en marcha durante 1985 un programa de participación social.

Dicho programa opera en forma permanente y eficaz, un sistema de vinculación entre la Procuraduría General de la República con los diversos sectores representativos de la sociedad que, en el marco de respeto interinstitucional, permita escuchar y atender en su caso, planteamientos tendientes a mejorar nuestros sistemas de procuración de justicia. Para llevar a cabo ese programa de participación social, la Procuraduría General de la República incorporó en su estructura orgánica la coordinación de participación social, como una unidad técnica dependiente directamente del titular.

Desde el inicio de sus trabajos, la coordinación de participación social, ha venido desarrollando acciones para dar a conocer entre la comunidad nacional el ser y el que - hacer de la Procuraduría General de la República, así como el de establecer y operar canales de comunicación que permitan - integrar, de manera permanente, la opinión de la colectividad, en lo que ha venido a constituir el primero de los subprogramas en ejecución: el mejoramiento de la procuración y administración federal de justicia.

Durante el desarrollo de sus tareas la Procuraduría General de la República a través de la coordinación de participación de los grupos sociales por el peligro que representan la producción, el tráfico y el consumo de estupefacientes y otras sustancias psicoactivas para el desarrollo armónico de la comunidad y particularmente de los jóvenes que la integran tanto por el problema de salud que representa la farmacoddependencia como por las conductas antisociales que generalmente se encuentran asociadas.

Con el fin de abordar este complejo problema social en su dimensión integral esta Dependencia a considerado necesario ampliar su tarea, tradicionalmente enfocada a la lucha contra la producción y el tráfico de drogas, con acciones encaminadas a desalentar su consumo, sumando sus esfuerzos a -- los que ya se desarrollan otras dependencias de la Administración Pública Federal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

Para responder a este propósito la Coordinación de Participación Social en febrero de 1985 incorporó a sus programas el de Atención a la Farmacoddependencia (ADEFAR). La ejecución del programa ADEFAR y de otras tareas asumidas por el Gobierno de México para desalentar y prevenir la farmacode

pendencia, resultan coincidentes con la clara concepción de - que el mundo contemporáneo no basta ya tan sólo con perseguir la producción y el tráfico de drogas, acción que el Gobierno de México ha venido desarrollando desde hace varias décadas - con un esfuerzo sostenido y creciente, sino, sobre todo evitar su consumo.

ADEFAR como se ha señalado es un programa de participación social que ha puesto en marcha la Procuraduría General de la República a partir del mes de febrero de 1985, sumando sus esfuerzos a los que han venido realizando diversas Dependencias del Ejecutivo Federal. Integrándose al Programa Nacional Contra la Farmacodependencia que emana del Consejo - Nacional Contra las Adicciones.

2.2 OBJETO DEL PROGRAMA

El Programa ADEFAR, que es una estrategia de concertación coordinada de los esfuerzos de los Sectores Público, Privado y Social para atender a la Farmacodependencia, opera a través de estructuras Municipales o Delegacionales denominados "Comites ADEFAR".

La dinámica operativa de este Programa se ejecuta - como lo hemos señalado a través de Comités ADEFAR, estructuras de concertación de esfuerzos a nivel Municipal o Delegacional, en el caso del Distrito Federal.

Los Comites ADEFAR son presididos por la máxima - - autoridad local y coordinados desde el punto de vista ejecuti va, por un representante del Presidente del Comité y por uno más de la Secretaría de Salud. El Secretario Técnico de los Comités es asumido en el Distrito Federal por los Servidores de la Coordinación de Participación Social de la Procuraduría General de la República, y en los Municipios del país por Agentes del Ministerio Público Federal o, en su defecto, por Agentes del Ministerio Público del Fuero Común.

Estos Comités ADEFAR se han instalado en las 16 Delegaciones del Distrito Federal; en los Municipios que cuentan con Agencia del Ministerio Público Federal y en los Municipios en los que, por sus características se hace conveniente desarrollar acciones para atender a la Farmacodependencia.

Por otra parte, para una mayor eficacia en las acti vidades de los Comités ADEFAR se han instalado Subcomités en zonas que, por su problemática, pueden ser considerados de al to riesgo como en el caso de Unidades Habitacionales, Colo -

nias marginadas, Barrios, Centros Educativos, Delegaciones Municipales, etc.

Los Comités ADEFAR cuentan también con representantes de los Sectores de Salud, Educación, Justicia y Seguridad Pública, etc. Así como de las Agrupaciones Vecinales, Asociaciones de Padres de Familia y de los diversos Grupos organizados de Servicio y Beneficio Social.

El Programa de Atención a la Farmacodependencia - - (ADEFAR) promueve la participación ciudadana en la lucha contra la Farmacodependencia, es complementaria de las acciones que lleva a cabo el Sector Salud y es congruente con los criterios y líneas de acción del Programa Nacional Contra la Farmacodependencia y del Consejo Nacional Contra las Adicciones que promueve y vigila su ejecución.

La Procuraduría General de la República, crea el -- Programa de Atención a la Farmacodependencia "ADEFAR", con el fin de abatir la demanda y comercialización de estas sustancias, sumando sus esfuerzos a los que ya realizan otras Dependencias y promoviendo la participación de la sociedad. Dicho Programa tiene como objetivo fundamental el de disminuir la incidencia y prevalencia de farmacodependientes, al desalentar el consumo con fines de intoxicación de estupefacientes y sustancias psicotrópicas canalizándolos a Instituciones de Salud, y coadyuvar en esta forma a prevenir el narcotráfico y cualquier otra forma de delincuencia asociada.

2.3 DEPENDENCIAS QUE INTERVIENEN

Como se ha venido señalando en este Capítulo el Programa de Atención a la Farmacodependencia (ADEFAR), es complementario de las acciones que lleva a cabo el Sector Salud que no deja de ser un programa creado por la propia Procuraduría General de la República para abatir la demanda y comercialización de estas substancias desalentando su consumo.

El Programa de Atención a la Farmacodependencia - - "ADEFAR" se coordinará con las mismas Dependencias del Sector Público, Social y Privado del Consejo Nacional Contra las - - Adicciones, para erradicar este problema social que afecta a los jóvenes de nuestra sociedad.

2.4 ACCIONES DE CONTROL

El cumplimiento del objetivo del Programa ADEFAR - queda enmarcado en las siguientes acciones y mecanismos de control:

- Orientar a la población, especialmente a los padres de familia, sobre la importancia que reviste el buen funcionamiento del núcleo familiar para prevenir la farmacodependencia y los delitos que se le asocian y coadyuvar de manera eficaz, al sano desarrollo de los niños y jóvenes - quienes se encuentran en alto riesgo de ser afectados por este problema.

- Promover la participación ciudadana para informar acerca de sembradíos, laboratorios clandestinos, centros de distribución, traficantes y vendedores de estupefacientes o de cualquier otro tipo de sustancias con efectos psicotr^opicos, a fin de que la autoridad los combata prestando atención inmediata a la ciudadanía.

- Revisar la legislación, en especial la referente al control de la comercialización de psicotr^opicos de uso médico y sustancias inhalables con el objeto de adecuarla - cada vez más a las exigencias del momento.

- Integrar permanentemente la información que permita conocer la magnitud y características del problema, para evaluar la marcha del programa y ajustar su desarrollo -- con toda oportunidad.

Con el propósito de que las actividades básicas -- planteadas se lleven a cabo con absoluto respeto a las atri-

bucciones de otras Dependencias y las de la propia Entidad Federativa o Municipio, el programa a delineado las siguientes estrategias:

- Sumar sus esfuerzos a los que realizan otras Dependencias y organismos responsabilizados de informar, orientar y capacitar a la población sobre este fenómeno social.

- Atender a todo tipo de informe proporcionado -- por la población sobre ilícitos asociados a la farmacodependencia y proceder conforme a la Ley.

- Promover la participación de diversos sectores de la población, para propiciar la revisión de Leyes y Reglamentos relacionados con la materia, y

- Participar en la integración del conocimiento sobre la magnitud y características de la farmacodependencia, de su asociación a la delincuencia y los avances del programa.

CAPITULO IV

EVALUACION DE LOS PROGRAMAS CONTRA LA FARMACODEPENDENCIA

1.1 EVALUACION DEL CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES
(CONADIC)

En 1988 el sector salud, realizó la Encuesta Nacional de Adicciones en Farmacodependencia, concluida y revisada en 1989, y de acuerdo a sus resultados más recientes, dicha encuesta se aplicó a 12,581 personas de zonas urbanas de las entidades federativas del país, en este estudio sólo se considera a la población de 12 a 65 años de edad; de donde se desprenden datos importantes, que sólo son una aproximación al fenómeno actual del uso indebido de drogas el cual ha tenido una tendencia a incrementarse en la última década.

Los datos que proporciona la encuesta son los siguientes:

- El 4.8% de la población estudiada reportó haber consumido drogas alguna vez en su vida, este porcentaje en una proyección nacional equivaldría a 1,712 personas.

- El 2.1% de la población estudiada manifestó haber consumido drogas dentro del año anterior a la encuesta, (756,154 personas).

- Y sólo el 0.9% respondió haber hecho uso de las drogas durante los treinta días anteriores al estudio, ese porcentaje si se proyecta a nivel nacional correspondería a 324,108 personas, mismas que podían considerarse como usuarios regulares de drogas.

- De acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones, las drogas que son objeto de mayor abuso en nuestro país, después del alcohol y el tabaco, en orden decreciente-

de importancia son:

MARIHUANA

INHALABLES

TRANQUILIZANTES

ANFETAMINAS (ESTIMULANTES)

COCAINA

DEPRESORES

- El porcentaje de consumidores alcanza aún cifras pequeñas que van de 15 de cada mil habitantes masculinos entre los 12 y 34 años de edad para el caso de la marihuana, -- hasta ningún usuario regular para el consumo de la heroína.

- Por lo que respecta a las edades de inicio en el consumo de drogas, la marihuana, los inhalantes, la cocaína y la heroína es de los 12 a los 17 años, para las demás sustancias las edades fluctúan entre los 18 y 25 años.

- La encuesta nos indica que los varones hacen mayor uso de las drogas que las mujeres, los primeros consumidores principalmente: marihuana, inhalables, cocaína, alucinógenos y las anfetaminas drogas de uso médico, el mismo estudio nos indica que en general los mexicanos prefieren las drogas estimulantes a las depresoras.

- Otros datos que revela la encuesta, nos refieren que los amigos o conocidos fueron la fuente de obtención, por primera vez, de drogas como la marihuana, cocaína, heroína, - alucinógenos, sedantes estimulantes e inhalables, para el caso de analgésicos narcóticos y tranquilizantes los encargados de farmacias y los médicos resultaron ser de quienes se obtu-

vo la droga por primera vez.

- Ahora bien, por lo que hace a los lugares en donde se obtuvo la droga por primera vez destacan la propia casa de un amigo o familiar, después la calle, los parques y - la escuela como el lugar donde tuvieron acceso a la marihuana, y las cantinas, bares y discotecas en lo referente a la cocaína.

- Así mismo las zonas geográficas (país región o estado) donde se tuvo acceso a la droga por primera vez de acuerdo a lo manifestado por los encuestados fue para la cocaína, la heroína y otros derivados del opio, Estados Unidos de Norteamérica, Canadá y la Región Noroccidental de México; y es en el Distrito Federal y la región centro y centro norte donde con mayor frecuencia los usuarios encontraron disponible: analgésicos, narcóticos, tranquilizantes, anfetaminas, inhalables y marihuana.

CONSUMO MAS RECIENTE POR REGION

<u>REGION</u>	<u>ESTADO</u>	<u>DROGAS DE MAYOR CONSUMO</u>
I NOROCCIDENTAL	BAJA CALIFORNIA	MARIHUANA
	BAJA CALIFORNIA SUR	COCAINA
	SONORA	ESTIMULANTES
	SINALOA	INHALABLES
		ALUCINOGENOS
		TRANQUILIZANTES
II NOROORIENTAL	COAHUILA	MARIHUANA
	CHIHUAHUA	TRANQUILIZANTES
	DURANGO	COCAINA

	NUEVO LEON	ESTIMULANTES
	SAN LUIS POTOSI	HEROINA Y DERIVADOS DEL OPIO
	TAMAULIPAS	INHALABLES
III CENTRO NORTE	AGUASCALIENTES	MARIHUANA
	COLIMA	TRANQUILIZANTES
	JALISCO	ALUCINOGENOS
	NAYARIT	COCAINA
	ZACATECAS	ESTIMULANTES
		HEROINA Y DERIVADOS DEL OPIO
IV CIUDAD DE MEXICO	DISTRITO FEDERAL	MARIHUANA
		INHALABLES
		TRANQUILIZANTES
		ESTIMULANTES
		COCAINA
		DEPRESORES
V CENTRO	HIDALGO	MARIHUANA
	GUANAJUATO	INHALABLES
	EDO. DE MEXICO	ESTIMULANTES
	MORELOS	TRANQUILIZANTES
	PUEBLA	ANALGESICOS NARC.
	TLAXCALA	DEPRESORES
	QUERETARO	
VI CENTRO SUR	GUERRERO	MARIHUANA
	MICHOACAN	ESTIMULANTES
	OAXACA	DEPRESORES
	VERACRUZ	INHALABLES
		TRANQUILIZANTES
		ANALGESICOS NARC.

VII SUR

CAMPECHE
CHIAPAS
QUINTANA ROO
TABASCO
YUCATANMARIHUANA
TRANQUILIZANTES
INHALABLES
ESTIMULANTES
DEPRESORES
COCAINA

CONSUMO DE DROGAS EN MEXICO

(Datos de la Encuesta Nacional de Adicciones)

PERSONAS QUE HAN CONSUMIDO DROGAS SEIS O MAS VECES

	MARIGUANA	TRANQUILIZANTES	INHALABLES	ANFETAMINAS	ANALGÉSICOS NARCÓTICOS	COCAINA	HEROINA	CUALQUIERA DROGA
Nº TOTAL DE USUARIOS DE 6 O MAS VECES	388000	132500	113000	129000	21000	44000	18000	692500
PREVALENCIA*	1.08 %	0.37 %	0.31 %	0.36 %	0.06 %	0.12 %	0.05 %	1.92 %
REGION** DEL PAIS C/MAYOR CONSUMO (%)	I 23.30 V 17.96	II 25.44 V 21.18	IV 30.06 I 14.61	V 35.72 VI 21.31	V 64.79 IV 12.31	IV 37.13 I 30.93	II 72.3 I 25.57	V 21.38 VI 18.25
USO POR II SEXO*** (%)	98.70 1.30	54.54 45.46	99.50 0.50	45.56 54.44	64.68 35.32	100.00 0.00	100.00 0.00	79.57 20.43
POBLACION EN RIESGO (EDAD DE INICIO)	12 A 17	18 A 25	12 A 17	18 A 25	18 A 25	12 A 17	12 A 17	

* Porcentaje obtenido del total de la población.

** Regiones:

I. Noroccidental.- Baja California, Baja California Sur, Sonora y Sinaloa.

II. Nororiental.- Coahuila, Chihuahua, Durango, Nuevo León, San Luis Potosí y Tamaulipas.

III. Centro Norte.- Aguascalientes, Colima, Jalisco, Nayarit y Zacatecas.

IV. Ciudad de México.- Distrito Federal.

V. Centro.- Hidalgo, Guanajuato, México, Morelos, Puebla, Tlaxcala y Querétaro.

VI. Centro Sur.- Guerrero, Michoacán, Oaxaca y Veracruz.

VII. Sur.- Campeche, Chiapas, Quintana Roo, Tabasco y Yucatán.

*** Porcentajes obtenidos del total de usuarios de cada droga. (49)

(49) Programa Nacional para el Control de Drogas 1989-1994.
Dirección Nacional de Epidemiología. Secretaría de Salud. Sumario México 1992. p. 7.

RESULTADOS NACIONALES
POR SUBSTANCIA

P R E V A L E N C I A

<u>SUBSTANCIA</u>	<u>ALGUNA VEZ EN LA VIDA</u> %	<u>ULTIMO AÑO</u> %	<u>ULTIMO MES</u> %
ANALGESICOS			
NARCOTICOS	0.14	0.09	0.80
TRANQUILIZANTES	0.72	0.40	0.17
SEDANTES	0.10	0.05	0.01
OTROS DEPRESORES	0.32	0.15	0.09
ESTIMULANTES	0.65	0.18	0.09
OTROS ESTIMULANTES	0.09	0.03	0.02
INHALABLES	0.76	0.26	0.05
MARIHUANA	2.99	1.21	0.54
ALUCINOGENOS	0.26	0.12	0.02
COCAINA	0.33	0.18	0.14
HEROINA, OPIO	0.11	0.05	0.00

1.2 EVALUACION DEL PROGRAMA DE ATENCION A LA FARMACODEPENDENCIA (ADEFAR)

La Procuraduría General de la República, a través del Programa para la Atención a la Farmacodependencia, ADEFAR desde sus inicios en 1985 a diciembre de 1988 constituye resultados fundamentalmente impulsando la reinstalación de 200 Comités ADEFAR y la instalación de 97 nuevos Comités, además de la integración de 3,374 Unidades ADEFAR en escuelas, colonias y universidades. Del proceso de reinstalación 208 Comités ADEFAR Municipales en los estados.

Se han llevado a cabo 4,809 reuniones informativas con 200,328 adultos, padres de familia para recibir información y orientación sobre prevención del consumo de drogas, lo que permite guiar adecuadamente a sus hijos.

Esto significa que en el país se realizan diariamente aproximadamente 40 pláticas y conferencias con una audiencia aproximada de más de 40 personas por plática.

También se ha logrado capacitar a 12,666 maestros y profesionales de la salud a través de 261 cursos con la finalidad de que en los Municipios del país cuenten con personal instruido y capaz. Los Comités ADEFAR promueven y desarrollan actividades deportivas, recreativas y culturales para que con sus familias aprovechen adecuadamente su tiempo libre organizando más de 1,600 actividades de beneficio social en las que tomaron parte 570,923 personas en diferentes edades pero principalmente niños y adolescentes.

De igual manera, el Programa ADEFAR deriva a Instituciones de Salud, a aquellas personas que ya tienen problemas del uso indebido de drogas por esta razón y en coordinación con las Instituciones de Salud, principalmente Centros -

de Integración Juvenil, A. C., los Comitès derivaron para su tratamiento y rehabilitación a cerca de 2,000 usuarios de -- drogas.

Con esta labor se pretende reforzar la prevención del problema, dado que cuando un fármaco dependiente es tratado, se disminuye la probabilidad de diseminación del problema, contando con el apoyo permanente como se ha dicho de Instituciones del Sector Salud y de grupos derivados que colaboran en el tratamiento de farmacodependientes.

Una manera de incidir en las causas del uso indebido de drogas es limitar la disposición de éstas, para ello, la Procuraduría General de la República persigue la producción y tráfico a gran escala, a través de la Campaña Permanente Contra el Narcotráfico, de igual modo lo hace con la distribución y comercialización de pequeñas cantidades de -- drogas, ya que estas llegan directamente al consumidor ("Narcotráfico Hormiga") para enfrentar esta última modalidad de tráfico ilícito, los Comitès ADEFAR difunden e invitan a la población, mediante reuniones informativas, folletos carteles específicos, a que informe de manera confidencial de -- aquellas personas que esten cometiendo un ilícito de esta índole.

Cabe señalar que a través de este mecanismo anónimo se protege la integridad física y moral del ciudadano que índole forma estos casos. Se han recibido 256 informes, de los cuales 42 han sido positivos y los responsables consignados a las autoridades competentes, el resto de los informes confidenciales se encuentran hasta la presente fecha en proceso de investigación.

A todo esto la Procuraduría General de la Repúbli-

ca realizó una evaluación oficial siendo la siguiente:

- COMITES ADEFAR INSTALADOS	1,049
- UNIDADES ADEFAR INSTALADAS	19,472
- REUNIONES INFORMATIVAS	24,632
- PERSONAS INFORMADAS	1'111,373
- CURSOS DE CAPACITACION	5,140
- PERSONAS BENEFICIADAS	156,783
- ACTIVIDADES DE BENEFICIO SOCIAL	43,774
- PERSONAS BENEFICIADAS	2'751,206
- FARMACODEPENDIENTES DERIVADOS	22,702
- INFORMACION SOBRE ILICITOS CONTRA LA SALUD CON RESULTADOS POSITIVOS	878

Además se cuenta de manera creciente con el apoyo - de los medios de comunicación, para incorporarse a esta tarea desempeñan una importante labor de difusión.

En los últimos 3 meses se han presentado:

45	PROGRAMAS DE TELEVISION
109	PROGRAMAS DE RADIO
3,769	MENSAJES DE RADIO
1,140	MENSAJES DE PRENSA
910	MENSAJES DE TELEVISION

Con la finalidad de ampliar la cobertura de información sobre la prevención de la farmacodependencia, los Comités ADEFAR promueven la pinta de bardas, con lemas que contienen mensajes tendientes a desalentar y prevenir el uso y abuso de drogas. A la fecha se han pintado 1,140 bardas con estos mensajes.

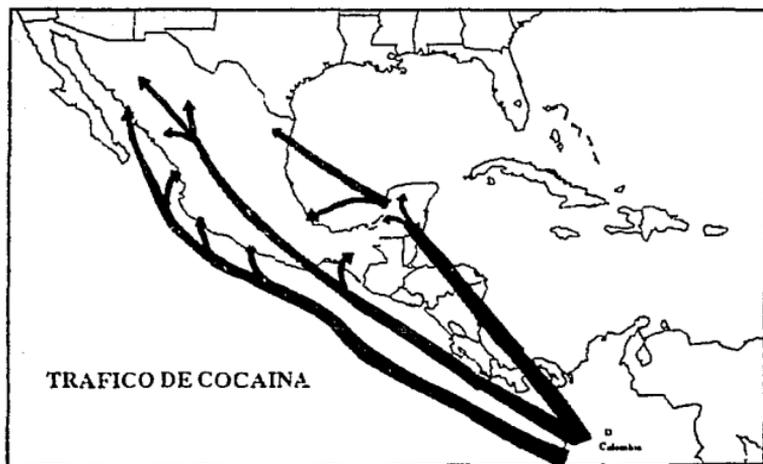
La difusión de estos Comités ADEFAR, son apoyadas -

con la edición y distribución de diversos materiales impresos, carteles, volantes, calcomanías, folletos, entre otros, con el apoyo de clubes de servicio y empresas, se han editado y distribuido:

15,205	CARTELES
553,112	FOLLETOS
43,546	ENGOMADOS
159,600	VOLANTES

De la misma manera quiero hacer notar la efectividad que ha llevado a cabo la Procuraduría General de la República a través de gráficas oficiales, respecto del tráfico de cocaína, marihuana y opiáceos, desde su origen hasta su destino, así como el aseguramiento de cocaína, marihuana, -- opiáceos, psicotrópicos y la erradicación de marihuana, amapola de diciembre de 1988 a noviembre de 1991 en los estados de la República Mexicana.

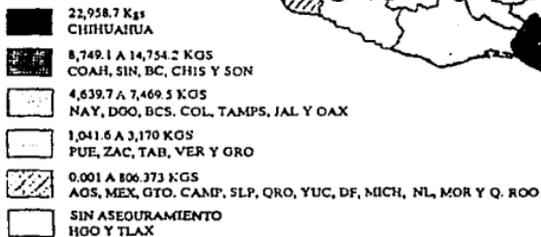
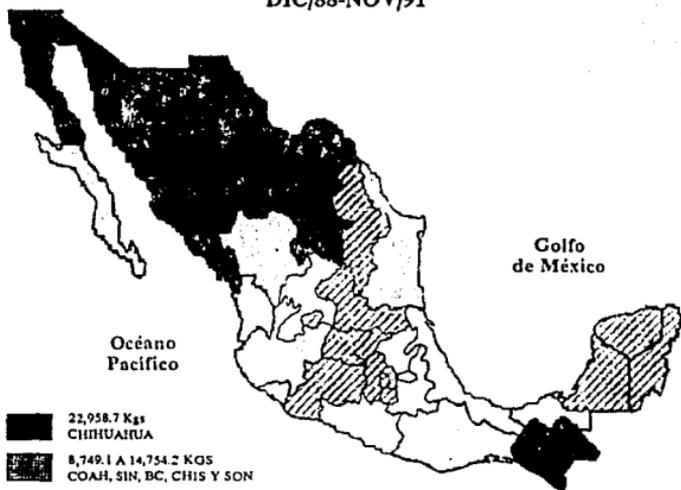
Y por último, el aseguramiento y erradicación de drogas, dosis que se evitó llegaran al consumidor y valor estimado en el mercado de las drogas aseguradas y erradicadas.





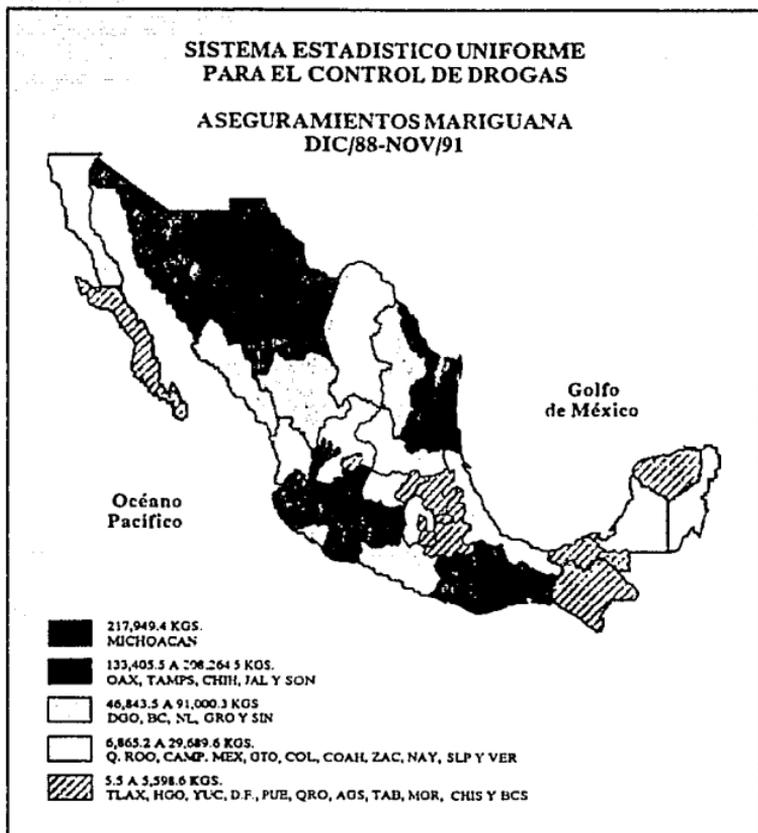
**SISTEMA ESTADISTICO UNIFORME
PARA EL CONTROL DE DROGAS**

**ASEGURAMIENTOS COCAINA
DIC/88-NOV/91**



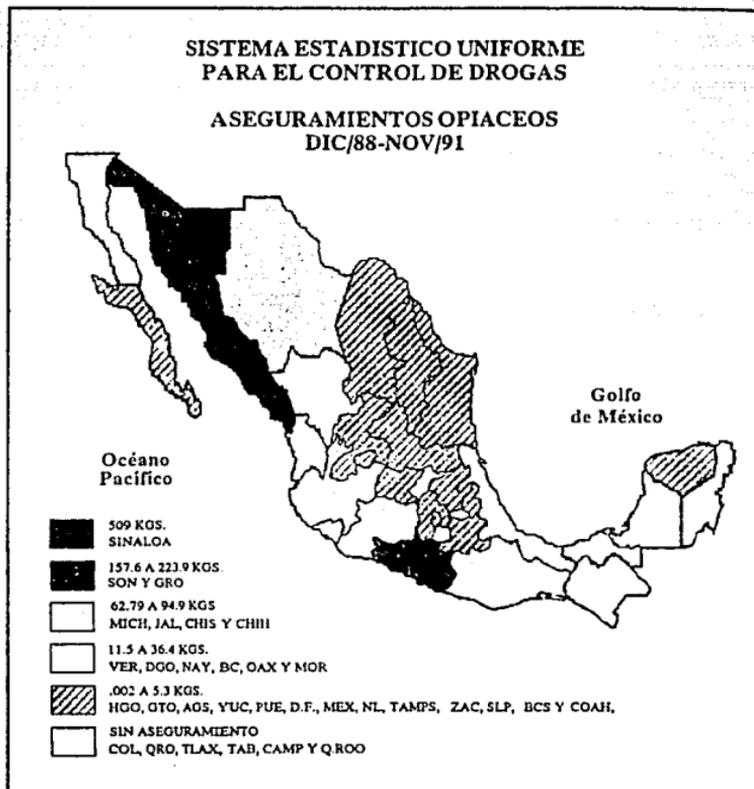
**SISTEMA ESTADISTICO UNIFORME
PARA EL CONTROL DE DROGAS**

**ASEGURAMIENTOS MARIGUANA
DIC/88-NOV/91**



**SISTEMA ESTADISTICO UNIFORME
PARA EL CONTROL DE DROGAS**

**ASEGURAMIENTOS OPIACEOS
DIC/88-NOV/91**



**SISTEMA ESTADISTICO UNIFORME
PARA EL COTROL DE DROGAS**

**ASEGURAMIENTOS SICOTROPICOS
DIC/88-NOV/91**



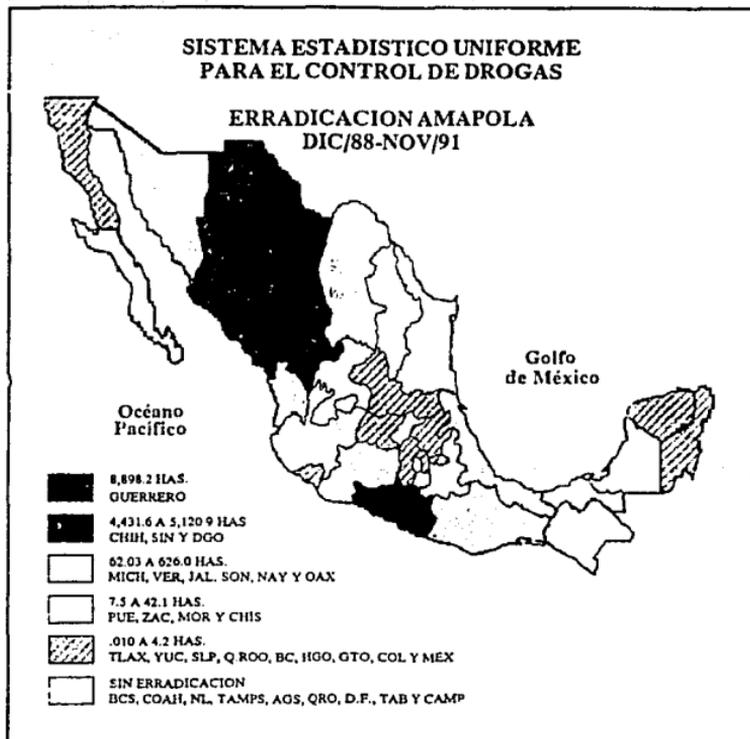
SISTEMA ESTADISTICO UNIFORME
PARA EL CONTROL DE DROGAS

ERRADICACION MARIJUANA
DIC/88-NOV/91



SISTEMA ESTADISTICO UNIFORME
PARA EL CONTROL DE DROGAS

ERRADICACION AMAPOLA
DIC/88-NOV/91

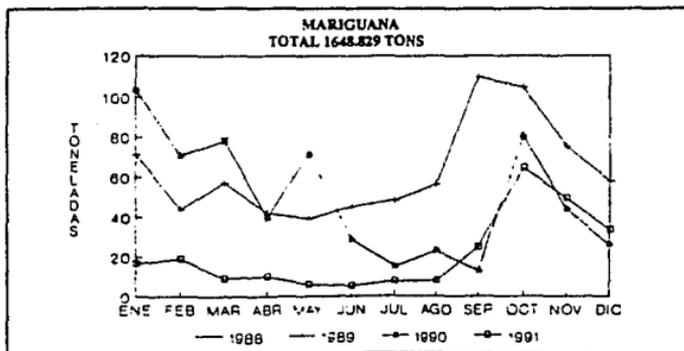
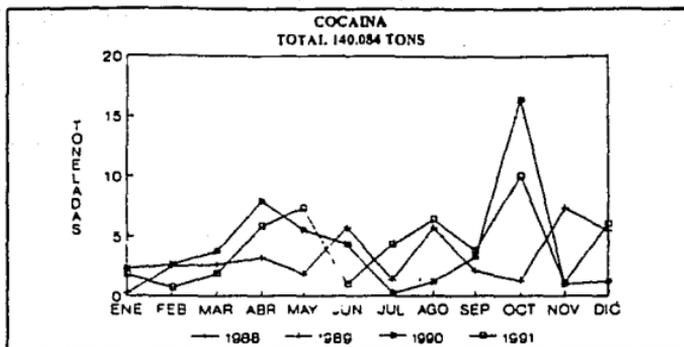


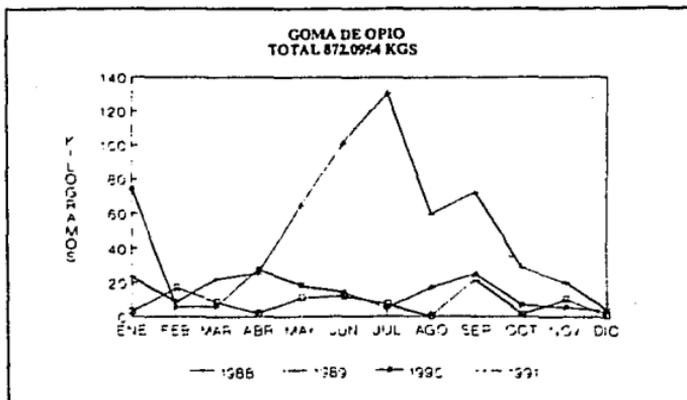
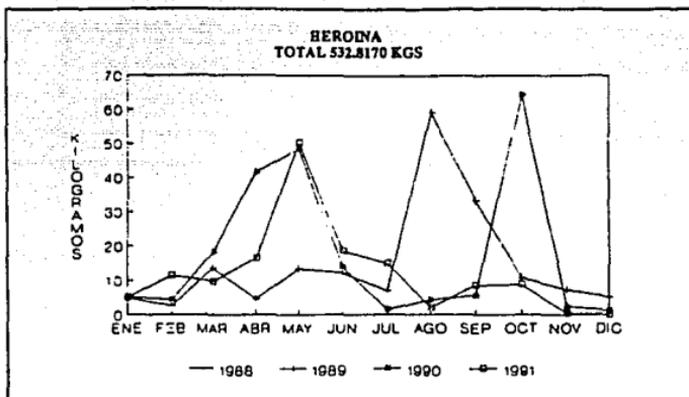
ESTADISTICAS
ASEGURAMIENTOS Y ERRADICACION DE DROGAS DOSIS QUE SE EVITO LLEGARAN
AL CONSUMIDOR Y VALOR ESTIMADO EN EL MERCADO DE LAS DROGAS ASEGURADAS
Y ERRADICADAS

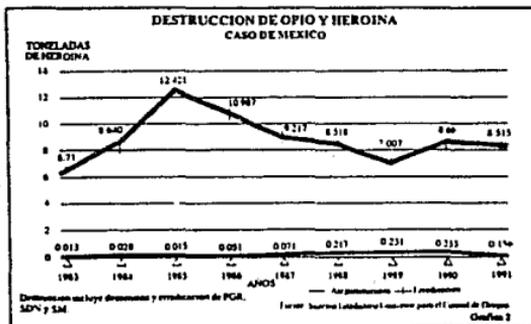
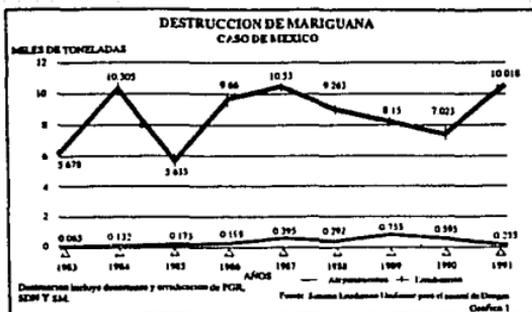
	1991				DIC-88/DIC-91			
	ASEGURAMIENTO	ERRADICACION	DOSIS	DOLARES	ASEGURAMIENTO	ERRADICACION	DOSIS	DOLARES
	KGS	HAS - KGS			KGS	HAS - KGS		
1.- COCAINA DOSIS 0.3 GMS 1 KG = 100,000 DLS MENUDEO	50,268		100'537,557	5,026'877,850	140,084		280'168,860	14,008'430,000
2.- MARIHUANA 1 Ha ERRADICADA = 800 KGS DOSIS 30 GMS 1 KG = 4,000 DLS MENUDEO	254,937	32,702 10,161,807	347'225,494	62,500'348,830	1'648,829	31,819 25'455,378	903'473,594	162,623'246,832
3.- OPIACEOS * HEROINA Y GOMA DE OPIO * AMAPOLA * HEROINA 1 Ha ERRADICADA = 1 KG HEROINA DOSIS 0.125 GMS 1 KG HEROINA = 160,000 DLS MENUDEO	241*	9,342* 9,342*	76'005,201	1,710'117,014	1,404*	25,405 25,405	*208'379,127	4,688'530,349
TOTAL	305,446	32,044 10,171,149	523'768,252	69,237'583,694	1'790,317	57,234 25'480,783	1,367'021,581	181,322'207,181

SISTEMA ESTADISTICO UNIFORME PARA EL CONTROL DE DROGAS

ASEGURAMIENTOS
(DIC-88/DIC-91)









**RECURSOS ASEGURADOS
DEL NARCOTRAFICO**

TIPO	1982-1988	1989-1991	%	TOTAL
Vehiculos Terrestres	6,414	9,973	61	16,387
Aeronaves	125	184	60	309
Embarcaciones	75	38	32	113
Armas	9,978	20,892	68	30,870

En base a estas últimas encuestas el Consejo Nacional Contra las Adicciones y la Procuraduría General de la República, han llevado a cabo sus esfuerzos en forma conjunta, dando una clara visión de su actividad tanto a nivel nacional como internacional y que hoy por hoy países latinoamericanos con problemas de farmacodependencia, reconocen ampliamente al Gobierno Mexicano, como uno de los pilares en la -- creación de programas preventivos contra la farmacodependencia y que llena de sumo orgullo a nuestro país.

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

1.- Como hemos observado estas son las drogas más comunes y de mayor consumo por los jóvenes adictos de nuestra sociedad siendo necesario que el gobierno siga manteniendo -- firme sus programas preventivos contra la farmacodependencia combatiendo sus causas con soluciones aun que no resulte fácil.

2.- Para que vaya disminuyendo poco a poco el índice de farmacodependientes en nuestro país es necesario que el gobierno mexicano intensifique la seguridad y vigilancia en las zonas fronterizas del país para que deje de ser puente de paso y centro de distribución de las drogas de otros países, a efecto de que se haga respetar internacionalmente la soberanía nacional.

3.- Que el compromiso que han adquirido los distintos sectores del gobierno en la prevención, rehabilitación y erradicación de la farmacodependencia siga siendo fundamentalmente el de preservar la salud de los mexicanos como lo establecen los diversos ordenamientos que regulan el marco jurídico de la farmacodependencia.

4.- El gobierno mexicano a través de la Secretaría de Salud y la Procuraduría General de la República ha creado los programas preventivos contra la farmacodependencia, es conveniente proponer la fusión de estos programas en uno solo a -- cargo de la Secretaría de Salud, que tiene la facultad de regular estos problemas pues como se ha mencionado la farmacodependencia no es un delito es una enfermedad.

5.- Que se lleve a cabo una mayor difusión en los diversos medios de comunicación para que se concientice a la sociedad del problema que ocasiona el ser adicto a las drogas, además de actualizarla de lo que ahora es la farmacodependencia.

6.- Que se informe a la sociedad a nivel nacional sobre los programas que se han creado para combatir la farmacodependencia y que Secretarías de Estado e Institutos Nacionales participen en su prevención, rehabilitación y erradicación.

7.- Que una vez detectadas las zonas de farmacodependientes dada a conocer por la Encuesta Nacional de Adicciones, es conveniente que se intensifique el programa contra la farmacodependencia para que su aplicación ayude también a disminuir el índice de porcentaje de consumo informando a la sociedad de sus causas y efectos.

8.- Se propone que se lleve a cabo la actualización de las estadísticas mínimo cada año ya que existe un retraso de 4 años, siendo que en la actualidad se desconoce sobre la disminución o incremento de farmacodependientes y en caso contrario se adopten otras medidas aplicables al caso.

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

FARMACODEPENDENCIA. FARMACOS DE USO Y ABUSO DE LAS DROGAS EN LOS ADOLESCENTES. REVISTA DEL CEMEF. AÑO 1. VOL. I. NUM. 7. SEPTIEMBRE 15. MEXICO, D. F. 1973.

FARMACODEPENDENCIA. LA INTOXICACION POR INHALACION DERIVADA-DE SUBSTANCIAS VOLATILES. EL CONSEJO INTERNACIONAL EN ALCOHOL Y ADICCIONES. CENTRO MEXICANO DE ESTUDIOS EN FARMACODEPENDENCIA. REVISTA DEL CEMEF. AÑO III. VOL. III. NUM. 1. MEXICO, - D. F. 1975.

FARMACODEPENDENCIA. SU HISTORIA EN MEXICO, MATERIALES DE ESTUDIO PARA EL CURSO BASICO DE CAPACITACION EN FARMACODEPENDENCIA. VOL. II. MEXICO, D. F. 1974.

GARCIA RAMIREZ, SERGIO. CUESTIONES CRIMINOLOGICAS Y PENALES-CONTEMPORANEAS (ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS). INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS PENALES. 1a. EDICION. MEXICO, D. F. - - 1981.

GARCIA RAMIREZ, SERGIO. CRIMINOLOGIA, MARGINALIDAD Y DERECHO PENAL. EDITORIAL DE PALMA. BUENOS AIRES, ARGENTINA. 1982.

GARCIA RAMIREZ, SERGIO. DELITOS EN MATERIA DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS. EDITORIAL TRILLAS. MEXICO, D. F. 1974.

GARCIA RAMIREZ, SERGIO. NARCOTRAFICO UN PUNTO DE VISTA MEXICANO. 1a. EDICION. 1989. EDITORIAL GRUPO EDITORIAL. MIGUEL - ANGEL PORRUA.

GHITIS MERA, ALBERTO. FARMACODEPENDENCIA CANNABICA Y DOSIS - PERSONAL. REVISTA DEL INSTITUTO NACIONAL LEGAL DE COLOMBIA. VOL. III. NUM. 1. AÑO 3. JULIO 1978.

GUADARRAMA SALDARA, JORGE LUIS. ANTECEDENTES HISTORICOS DE - LOS ESTUPEFACIENTES. REVISTA DINAMICA DEL DERECHO MEXICANO.- NUM. 6. 1a. EDICION. MEXICO, D. F. 1975.

LOPEZ SANTIBANEZ, ARMANDO. LAS DROGAS PSICOTROPICAS EN LA LE GISLACION MEXICANA. REVISTA DINAMICA DEL DERECHO MEXICANO. - NUM. 13. MEXICO, D. F. 1976.

LOPEZ SANTIBANEZ, ARMANDO. LA LEY MEXICANA Y LA CAMPANA PERMANENTE CONTRA EL NARCOTRAFICO. REVISTA DINAMICA DEL DERECHO MEXICANO. NUM. 6. MEXICO, D. F. 1975.

MEXICO, REGULACION DE TRATADOS EN VIGOR. SECRETARIA DE RELACIONES EXTERIORES. TLATELOLCO, MEXICO, D. F. JULIO 1988.

PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA. CAMPANA DE MEXICO CONTRA EL NARCOTRAFICO Y LA FARMACODEPENDENCIA. PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA. MEXICO, D. F. 1988.

PROGRAMA NACIONAL PARA EL CONTROL DE DROGAS 1989-1994. DIRECCION NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA. SECRETARIA DE SALUD. SUMARIO. MEXICO, D. F. 1992.

RIOS MENDEZ, MARTHA. TESIS PROFESIONAL. LA PRODUCCION, CONSUMO Y TRAFICO DE ESTUPEFACIENTES EN NUESTRA LEGISLACION VIGENTE Y ALGUNAS CONSIDERACIONES DE CARACTER POLITICO Y SOCIAL.- UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COAHUILA. MEXICO, D. F. 1984.

RODRIGUEZ MANZANERA, LUIS. LOS ESTUPEFACIENTES Y EL ESTADO MEXICANO. 2a. EDICION. EDITORIAL BOTAS. MEXICO, D. F. 1974.

SCHNNAS DE GRAY, LOURDES. CARACTERISTICAS PSICOLOGICAS DE UN GRUPO DE INTERNOS FARMACODEPENDIENTES. SERIE INVESTIGACIONES. SECRETARIA DE GOBERNACION. MEXICO, D. F. 1983.

L E Y E S

CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION EL 5 DE FEBRERO DE 1917.

LEY ORGANICA DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION EL 29 DE DICIEMBRE DE 1976.

LEY GENERAL DE SALUD, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION EL 7 DE FEBRERO DE 1984.

CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL EN MATERIA DEL FUERO COMUN Y PARA TODA LA REPUBLICA EN MATERIA DEL FUERO FEDERAL, PUBLICADO EN LA SECCION TERCERA DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION EL 14 DE AGOSTO DE 1931.

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CONTROL-SANITARIO DE ACTIVIDADES, ESTABLECIMIENTOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION EL 18 DE ENERO DE 1988.

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CONTROL-SANITARIO DE LA PUBLICIDAD, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION EL 26 DE SEPTIEMBRE DE 1986.

DICCIONARIOS Y ENCICLOPEDIAS

DICCIONARIO AUSTRAL DE LA LENGUA ESPAÑOLA. EDITORIAL ESPASA CALPE. ESPAÑA. 1989.

DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, - ESPASA CALPE, S.A. MADRID. 1936. DECIMA SEXTA EDICION.

DICCIONARIO LAROUSSE BASICO DE LA LENGUA ESPAÑOLA. EDITO-- RIAL LAROUSSE. MEXICO. 1992. 3a. REIMPRESION.

DICCIONARIO PEQUEÑO LAROUSSE ILUSTRADO. RAMON GARCIA PELAYO Y GROSS. EDICION LAROUSSE. MEXICO. 1982.

GRAN DICCIONARIO ENCICLOPEDICO ILUSTRADO. SELECCIONES REA-- DER'S DIGEST. TOMOS I AL XII. MEXICO NUEVA YORK.