

214
2ej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

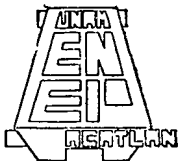
ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
"ACATLAN"

"BUSQUEDA DE PROGRAMAS DE REHABILITACION EN LA FARMACODEPENDENCIA CON RELACION AL ARTICULO 68 DEL CODIGO PENAL VIGENTE EN EL DISTRITO FEDERAL".

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A :
JAIME ELISEO NUÑEZ JUAREZ

DIRECTOR DE TESIS: DR. JAVIER GRANDINI GONZALEZ



1994

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis 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.

"EL HOMBRE QUE LE TEME A LA MUERTE "

NO CONOCE LA VIDA

Y NO SABE DE LA LUCHA Y ORDEN

F.C.R.

A DIOS Y A MIS PADRES
GUADALUPE Y ELISEO

Que gracias a su ayuda generosa
me condujeron por el camino que
ellos creian correcto dandome
lo mas preciado que tengo

LA VIDA

Para ellos con todo mi corazón.

A MI HERMANO ARNULFO BENITO

El cual dio su vida luchando por
lo que creia, no solo de palabra
sino de hechos, no abandonando -
jamás su ideologia de igualdad
entre los hombres y las socieda-
des..... Para él
donde quiera que este.

Con mi admiración y respeto.

A ELSA IRMA V. M.

Que me dio consejos y entusiasmo
para comenzar y terminar el pre-
sente trabajo, asi como ayudarme
a dejar atrás conductas adversas
para mi salud y desarrollo.

Para ella con todo mi cariño.

AL DR. JAVIER GRANDINI

Que gracias a su cooperación fue posible la elaboración de la presente tesis, por consiguiente la obtención de un título profesional

Gracias muchas gracias Doctor.

A MIS SINODALES

Que gracias a sus votos aprobatorios tanto al presente trabajo de tesis, como en el examen profesional, he logrado escalar un peldaño más en mi vida como estudiante

Con todo mi agradecimiento.

A LA ESC. PRIMARIA JOSE MA. MORELOS.
A LA ESC. SEC. 142 MANUEL M. PONCE.
AL C. C. H. AZCAPOTZALCO.
A LA U. N. A. M. UNIDAD ACATLAN.
A TODOS MIS PROFESORES.

Gracias por haberme dejado beber en sus aulas las mieles del conocimiento y del saber, permitiendome la posibilidad de labrarme un futuro.

INDICE

INTRODUCCION	1
---------------------------	----------

CAPITULO I

ANTECEDENTES HISTORICOS SOBRE PSICOTROPICOS Y ESTUPEFACINETES

1.1.- OPIO, MARIHUANA	6
1.2.- MORFINA, HEROINA, COCAINA	11
1.3.- PEYOTE, HONGO ALUCINOGENO	13
1.4.- BARBITURICOS, ANFETAMINAS, L.S.D	16

CAPITULO II

ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS

2.1.- ALGUNAS DEFINICIONES SEGUN LA O.M.S. Y L.G.S.	23
2.2.- NOMBRE Y DEFINICIONES DE ALGUNOS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS, ASI COMO SUS EFECTOS	27
2.3.- CAUSAS QUE ORIGINAN LA DROGADICCION.	
2.3.1.- CONDICIONES SOCIO-ECONOMICAS	35
2.3.2.- CONDICIONES EDUCATIVAS	42
2.3.3.- CONDICIONES FAMILIARES	47

CAPITULO III

LEGISLACION SOBRE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS A FARMACODEPENDIENTES

3.1.- CODIGO PENAL DE 1871	54
3.2.- CODIGO PENAL DE 1929	59
3.3.- CODIGO PENAL DE 1931	63

3.4.- CODIGO SANITARIO	68
3.5.- LEY GENERAL DE SALUD	74

CAPITULO IV

4.1.- INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	80
4.2.- SECRETARIA DE SALUD	84
4.3.- RECLUSORIO PREVENTIVO NORTE	95
4.4.- RECLUSORIO PREVENTIVO BARRIENTOS	100
4.5.- BREVE ANALISIS DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACION	100
CONCLUSIONES	105
BIBLIOGRAFIA	110

INTRODUCCION

En el transcurso de la historia el hombre ha tenido que enfrentar una serie de conflictos y problemas como guerras, enfermedades y seres animales más fuertes que él mismo, los cuales ha tenido que resolver para continuar sobreviviendo.

Valiéndose de su propia astucia e inteligencia para continuar viviendo y dominando la tierra, lo cual le ha permitido realizar inventos, descubrir y conocer todo lo que le rodea, para utilizarlo en su propio beneficio.

Tal es el caso de los vegetales, que le han servido de alimento como son los musgos, frutos, algas y muchos más, como medicamentos, en la utilización del tepezcohuite para curar quemaduras, el alcohol, el cual es extraído de la caña y es utilizado para desinfectar heridas.

Así mismo se han utilizado en ritos religiosos, como ejemplo tenemos el peyote, el cual era consumido en México en la época prehispánica por los aztecas, donde sus sacerdotes lo comían con la finalidad de ponerse en transe para contactar con los dioses.

Sin embargo muchos de estos vegetales, o sus derivados, han provocado más daños que beneficios, como son los llamados estupefacientes o psicotrópicos, siendo éstos los que producen una gran adicción en todo aquel individuo que los consume.

Situación que ha orillado al hombre a prohibir y reglamentar el poseer y consumir estos

vegetales y sus derivados, por lo cual se han expedido leyes, reglamentos y disposiciones al respecto.

Pero sin embargo esto no ha detenido el consumo de estos vegetales y las sustancias tóxicas derivadas de los mismos, dándose por ende el tráfico ilegal, convirtiéndose de esta forma en un problema de carácter mundial.

Por lo cual consideramos que el problema de adicción que provocan por sus efectos algunos vegetales y los derivados que produce, son un tema digno de estudiar e investigar, máxime si éstos son relacionados con el mundo del derecho.

Relación que pretendemos plasmar y desarrollar en la presente tesis, abordando en el principio el carácter histórico que han tenido esta clase de plantas, los daños que ocasionan a la salud, el revisar algunas disposiciones legales al respecto, así como los planes y programas que se tienen al respecto para curar el problema de la adicción.

CAPITULO PRIMERO

"ANTECEDENTES HISTORICOS SOBRE ESTUPEFACIENTES"

Y

PSICOTROPICOS

La historia de los estupefacientes o psicotrópicos es tan antigua como la sociedad y el mismo ser humano, que podemos casi afirmar que nació al mismo tiempo que nuestros más antiguos antepasados.

Debemos decir que en cada época la utilización de los estupefacientes o psicotrópicos han jugado una infinidad de papeles dentro de las diversas sociedades que han existido, existen y existirán, a los cuales se les han rodeado de misticismos que van desde lo religioso, mágico hasta lo curativo y medicinal.

Los antecedentes más remotos no han sido registrados aún en forma exacta por la historia, pero existen indicios acerca del hombre, que nos permiten de una y otra forma afirmar sobre el uso de plantas y sustancias tóxicas es tan antiguo como él mismo.

Plantas y sustancias que estaban presentes en los actos espirituales, religiosos y mágicos, a través de los cuales se invocaba la benevolencia de la madre naturaleza y cuando ésta se hacía sentir con actos considerados maléficos o negativos "el hombre primitivo rendía culto a diversas plantas que con el estado de embriaguez que provocaban fueron utilizadas en

sus ceremonias religiosas".¹

Pero sin embargo y no obstante haber transcurrido mucho tiempo el uso de los estupefacientes y psicotrópicos aún sigue perdurando, aún y cuando no se les da el carácter de mágicos o curativos y ha sabiendas que son perjudiciales para la salud.

¹

Smith Eline, French.- Manual Internacional sobre el abuso de Drogas. pág. 4.

1.1.- O P I O

*Los antecedentes más remotos registrados en referencia a la adormidera (nombre con el cual se conocía en el pasado al opio) se hayaron en el lugar donde se ubicaban las ciudades lacustres de la Tena (del siglo V al siglo I, antes de Cristo) a la orilla del lago Neuchatel en Suiza, lugar donde han sido descubiertas cabezas de adormideras de la variedad *Papaver Setigerum*, las cuales no existen en estado silvestre, dándose como posibilidad que el hombre de los palafitos (de la vivienda lacustre) fue iniciado en el consumo del opio por los mercaderes nómadas de Asia.*

En Asia Menor, lugar donde se desarrolló la civilización Sumeria, se hayaron antiguos testamentos y testimonios, los cuales datan del siglo III, la adormidera está representada en tablillas de arcilla de la Ciudad de Gilgamesh, por dos signos el "Gil y Hull",² nombres dados en esa época al opio.

De Asia Menor tenemos un relieve del Rey Tagatlafalsar II, del Siglo XI antes de Cristo, donde se puede apreciar a un "Sacerdote que sostiene en una de sus manos un ramo de adormidera inclinándolo hacia un durmiente";³ lo que nos da un indicio del uso medicinal que se le otorgaba al opio.

² Braun Jean Lous.- Historia de las Drogas. Edit. Brugera. pág. 18.

³ Braun Jean, Lous.- Ob. Cit. pág. 11.

En el siglo XVII el opio era conocido casi en toda Europa, Thomas Sydenham, médico Inglés, la recomendaba para cualquier tipo de molestia y dolor así como para conciliar el sueño.

Al término del primer siglo en que se conoció la adormidera en Inglaterra ésta estaba siendo consumida en forma anárquica por todo tipo de personas y recetada en forma desmedida por los médicos de esa época, llegando a considerarse al opio tan importante como lo es la penicilina en nuestro Siglo XX.

En 1873; George Moritz, realizó un descubrimiento importante al encontrar un papiro del siglo XVIII A.C. (1550 años antes de Cristo), el cual tradujo y publicó en 1875, este papiro que lleva su nombre, es el más remoto tratado de medicina, el cual contiene "cerca de setenta remedios, entre ellos el eficaz remedio para impedir que los niños gríten";⁴ dicha receta hace referencia a la adormidera y recomienda "que los granos de la planta Speen, sean mezclados con excremento de mosca del que hay en las paredes, hágase de ello una masa, pásese y administrase durante cuatro días";⁵ ésto nos da una idea de los variados usos medicinales del opio.

El opio fue llevado a China por los Ingleses, los cuales lo empacaban y transportaban desde la India, lugar (China) donde se llegó al grado de sembrar la adormidera con la finalidad de que no se escasear y todos tuvieran acceso a la misma.

En el siglo XIX, los dirigentes Chinos se dieron cuenta del gran daño que ocasionaba el opio en su pueblo, además del sentimiento en contra del tráfico del opio, motivo por el cual se dice murió el hijo del Emperador, en 1839 China trató de hacer cumplir una prohibición sobre la importación del opio, confiscando y arrojando una gran cantidad de opio, que se haya almacenado en la ciudad de Cantón, al mar.

⁴ IBIDEM. pág. 71

⁵ IBIDEM. pág. 72

En 1840 China e Inglaterra sostuvieron una guerra por el control del opio y la prohibición del mismo, ya que los mercaderes Ingleses no querían abandonar sus operaciones de importación de la adormidera desde la India hasta la lejana China, lo cual culminó con la ocupación por parte de los Ingleses de las ciudades costeras más importantes.

Así podemos afirmar que existen una infinidad de datos históricos en una infinidad de pueblos, pero es sin duda en Grecia donde existen datos importantes que hacen referencia a la adormidera, como ejemplo cabe mencionar a Plinio que en su Historia Natural se refiere a la adormidera como una hierba que produce alucinaciones, junto con el glaucio, celidonia y la lechuga.

CANNABIS (MARIHUANA)

La cannabis es conocida en todo el mundo con diversos nombres, así tenemos que los asirios conocían la marihuana con el nombre de "cunubu" del que los griegos han hecho derivar cannabis, los franceses "Chevenis" y los árabes " Hashish",⁶ aquí debemos remarcarla importancia de estos países en el aspecto geográfico así como su influencia.

En China encontramos referencias históricas de la cannabis hacia el año 2737 tiempo del emperador Shen/Neng, el cual conocía las propiedades de la cannabis, a tal grado que la recomendaba para la curación del estreñimiento, la gota y el distraimiento mental.

El historiador griego Herodoto, se refiere que en el año 500 antes de Cristo, los escritores inhalaban los vapores de la semilla llamada cannabis, según el padre de la historia, "cuando un pariente llora a un amigo o familiar, se debía reunir con la demás familia bajo el cobijo de una gran tienda y arrojar las semillas de cannabis sobre las piedras calientes que

⁶ IBIDEM. pág. 72.

rodean a la hoguera y así aturdidos poder hablar con los dioses para poder interceder por el ausente".⁷

El escritor Homero, en su obra la Odisea, alude a un "Pharmacon Nephentes, una droga potente que cura el dolor y el estreñimiento, ayudando a olvidar todos los problemas y sinsabores, quien tomase el "Pharmacon Nephentes mezclado en la escudilla (vasija semiesférica) no derramará ni una sola lágrima durante todo el día, aún cuando los padres muriesen".⁸

El origen de la marihuana en la India, es verdaderamente fantástico, una leyenda nos dice "que Ramma (Guerrero) durante la guerra contra los Djambus, hizo crecer en el desierto una planta apta para reanimar el valor desfalleciente de sus guerreros, combatiendo éstos con mayor ferocidad".⁹

En México el uso de la marihuana data de la época precolombina, entre las descripciones de esta planta se hayan en los archivos de la Santa Inquisición, que contienen numerosos relatos al respecto.

Donde se describen juicios a indígenas que empleaban plantas y semillas consideradas como malditas, tales como el ololiuqui y el pipiltzintzintli, utilizados en ceremonias de magia y adivinación.

Pipiltzintzintli es el nombre dado en la antigüedad a una variedad de la marihuana, en 1772 el sacerdote Antonio Alzate indentificó al pipiltzintzintli como cáñamo indio, cannabis indica.

⁷ IDEM

⁸ Manual Internacional sobre el abuso de las drogas. Ob. Cit. pág. 16.

⁹ IBIDEM. pág. 21.

Pipiltzintzintli es una voz náhuatl que significa niño venerable, Pilli significa noble o de la clase noble u alta, a la vez a la misma raíz se aplica a pequeño o niño, cuando se le agrega el reverencial Tzin adquiere la connotación de pequeño y querido.

También se usaba como amuleto, por lo que portar la planta, sus flores o raíces en su estado natural, era suficiente para tener protección contra las fuerzas malignas, este uso se debía a la creencia de que el pipiltzintzintli era un material sagrado y de ahí el origen de su nombre.

Los primeros informes médicos y científicos de la cannabis fueron rendidos por el doctor Inglés de nombre Warnock, el cual en 1895 trabajó en la India y Egipto, sugiriendo que el cáñamo podía causar locura en todo aquel que le consumiera.

Entre 1893 y 1894 se creó la Comisión de Drogas de Cáñamo, la que tenía como fin el estudio del mercado de drogas, sus efectos en las condiciones morales y sociales de la población india y la conveniencia de prohibir su cultivo, así como su consumo.

A partir del año de 1925 la cannabis había permanecido en la lista de drogas controladas, como ejemplo Gran Bretaña en el año de 1971, clasificaba a la cannabis con la misma categoría a la de las anfetaminas, es decir una droga controlada.

Hoy en día, el Ganja, nombre Indio que se le dio a la marihuana, se utiliza como tónico energético y substancia mágica contra los malos espíritus, en Jamaica el uso de la cannabis parece estar muy ligado al descrito en la India.

Algunos jóvenes jamaíquinos lo utilizan como afrodisíaco o como símbolo de rebeldía juvenil, por otra parte, los obreros agrícolas lo consideran como parte esencial de su dieta diaria y no es raro que agreguen un poco de Ganja al biberón del niño.

Los más asiduos consumidores de Ganja en Jamaica, quizá sean los Rastafaris, una secta negra de tipo mesiánica negra, cuyos adoradores llevan el cabello y la barba larga, adoran al difunto Haile Selassie, el cual tenía como objetivo primordial de su lucha el regresar al país de Etiopía.

La legislación que controla el consumo de Ganja, es una real pesadilla para los Rastafaris, ya que no les permite obtener y tener posesión de una gran cantidad de Ganja, la cual la ocupan en la celebración de sus ritos, situación que los orilla a estar en muchas ocasiones al margen de la ley, no así de su secta de tipo religioso.

1.2.- MORFINA

La morfina es un derivado del opio, el nombre de morfina deriva de Morfeo, dios mitológico de los sueños, hijo de Hypnos, la divinidad del sueño.

La morfina según se dice, fue lograda por el alemán Seruervner en el año de 1803, empezando a ser utilizada como anestésico y como analgésico en los casos de sufrir dolorosos y profundos dolores.

A la morfina se le llegó a considerar como un medicamento milagroso que lograba curar al dicto, pero al adicto únicamente le creó una nueva adicción, esto es a la morfina.

Al descubrimiento de la morfina, ésta tuvo un gran auge en todo el mundo, a tal grado que en el año de 1898, en la guerra civil de los Estados Unidos de Norteamérica, fue un de los principales medicamentos utilizados para curar a los heridos, lo cual dio como resultado que las tropas se iniciaran en el mundo de la adicción, motivo por el cual a tal adicción se le dio en nombre de la "enfermedad del ejército".¹⁰

¹⁰ Historia Nacional e Internacional del tráfico de drogas.

HEROINA

La heroína se produjo a partir de la morfina, fue obtenida por un alemán de nombre Dresser en el año de 1898 y al igual que a la morfina se le atribuyeron dones maravillosos, capaces de curar todo tipo de enfermedades, aún la adicción al opio y a la morfina.

En consecuencia de este nuevo uso inmoderado de la heroína, los adictos a esta droga crecieron en cantidades enormes, agregándole como factor de influencia, el descubrimiento de la aguja hipodérmica.

La heroína es de veinte a veinticinco veces más potente que la morfina y doblemente adictiva, tiene un sabor amargo, es inodora, en estado puro es de color pardogrisáceo y al diluirse se vuelve blanca.

COCAINA

Los antecedentes históricos más antiguos acerca de la hoja de Coca se haya íntimamente ligada o relacionada con el pueblo Inca, el cual la utilizaba únicamente en ritos de carácter religioso.

Se dice que la hoja de Coca es originaria de una región denominada Machú-Yung, en Bolivia, su propagación en el continente americano se lo debemos a los pueblos indígenas llamados Quechuas, Chibchas y Ayamarás.

Estos pueblos indígenas tenían como costumbre el masticar las hojas de Coca, con la finalidad de soportar la presión, la dureza del medio ambiente, aguantar las largas jornadas de trabajo mitigando así el cansancio.

A la llegada y conquista de los españoles a la zona andina de latinoamérica, descubrieron que los pueblos indígenas utilizaban y consumían mucho una hoja, motivo por

el cual empezaron los conquistadores a acapararla, induciendo a los indígenas a consumirla en forma desmedida, a tal grado que los españoles empezaron a utilizar la hoja de Coca como una moneda y a través de ella le pagaban a todo indígena que les prestara algún servicio o realizara algún trabajo o trueque, ya que el indígena "consideraba a la hoja de Coca como un sello de todos sus pactos, el sacramento de sus fiestas, el manjar de la boda, el remedio de sus enfermedades".¹¹

Se atribuye al escritor y explorador austriaco, Carl Von Sherzer, el haber llevado la hoja de Coca del Perú a Europa, donde los químicos de nombres Albert Niemann, Friedrich Woehler, que en 1859, lograron aislar de la hoja de Coca su principal alcaloide denominado Cocaína, prácticamente toda persona que habitaba Europa deseaba obtener algo de este nuevo alcaloide.

A tal grado que en el año de 1880 en Inglaterra, las diversas publicaciones de carácter médico, estaban llenas de reportajes e historias entusiastas que explicaban los métodos y formas de utilizar la Cocaína para la curación de todo tipo de enfermedades.

En esta misma época en los Estados Unidos de Norteamérica, se realizaron una infinidad de medicamentos a base de cocaína e incluso se realizó un refresco que contenía este alcaloide.

Actualmente la planta es objeto de un gran cultivo en Bolivia y Perú, desde donde se exportan algunas toneladas de hojas de coca (después de extraídos sus alcaloides) para dar sabor a ciertos refrescos que son originarios de los Estados Unidos de Norteamérica.

1.3.- PEYOTE Y HONGO ALUCINOGENO

La planta y palabra peyote proviene de la lengua náhuatl que significa activar, el

¹¹ Historia Nacional e Internacional del tráfico de drogas.

peyote es un cacto que crece en casi toda la república mexicana, desde Sonora a Tamaulipas y de Zacatecas a Querétaro.

Existen dos tipos o géneros mexicanos de esta planta; la anhalolum y la iphohora las cuales contienen diversidad de alcaloides siendo el más importante el denominado mezcalina.

El peyote jugaba un papel importante en la antigüedad entre los indígenas de nuestro país, siendo de gran importancia entre los aztecas y chichimecas, los sacerdotes aztecas lo utilizaban en sus ceremonias de carácter religioso, significando para ellos el elixir del ritual.

Una leyenda nos dice que el peyote era el medio de comunicación entre el sacerdote y los dioses, en los actos de relevancia religiosa era el cádiz donde el dios del fuego descenderá y beberá el jiculi, realizando con ésto un acto verdadero y una real comunión entre lo celestial y lo terrenal.

Por su parte los chichimecas consumían el peyotl para poder adivinar y predecir el futuro, a los cuales los aztecas y otros pueblos indígenas residentes en el valle de México los consideraron "los bárbaros del Norte, quienes habían adquirido costumbres civilizadas, los chichimecas eran vistos como cazadores salvajes, además de que rendían culto al peyotl, los describen como recolectores de esta planta, formando un círculo en torno a la misma y llorando profusamente".¹²

Se dice que fray Bernardino de Sahagún (escritor y padre Español de la época de la conquista) fue el primer europeo en descubrir la planta, describiéndola de la siguiente manera; "hay una hierva, como tunas de tierra, que se llama peyotl, es blanca, hácese hacia la parte norte".¹³

¹² T. Furtz Peter. *Mitos y artes huicholes*. Edit. S.E.P., México 1972. pág. 134.

¹³ *Suma Indiana*. Imprenta Universitaria 1943.

El historiador Francisco Hernández, hace mención de casi 60 plantas y frutos que producen alucinación, pero gran parte de estas no son identificables en nuestros días o han variado su nombre.

Como ejemplo mencionaremos el llamado "Toloatzin (Toloache), el cual los indígenas le dieron el nombre de escua y los aztecas el de toloatzin, usándolo al término de las fiestas, consumiéndolo durante todo el día para purificar sus casas, comían esta fruta para encontrar lo que se ha perdido o a sido robado e identificar al ratero, aún cuando esté encerrado en su casa".¹⁴

El principal alucinógeno del peyote fue aislado por A. Herffster en el año de 1896, dándose como resultado la obtención de la mezcalina, la obtención sintética del alucinógeno mezcalina fue logrado por E. Spath en el año de 1919.

El peyote es una planta cactácea, que al cortarse en rebanadas produce unas gruesas gotas de un líquido amargo, generalmente el cactáseo peyote se deja secar, una vez seco se pasa a moler y después se transforma en una píldora para su venta y sea consumido con mayor facilidad.

Los hongos alucinógenos son conocidos en el continente americano desde la época prehispánica, siendo utilizados por los indígenas en sus actos religiosos, mágicos y medicinales.

Este tipo de alucinógeno en la antigüedad era conocido y considerado como sagrado, siendo utilizado únicamente por los sacerdotes, entre los aztecas se le dio el nombre de teononacatl, que en idioma náhuatl significa "carne de dioses", este hongo pertenece a la familia de los strophario.

¹⁴

Hernández, Francisco. Medicamentos raros de la Nueva España. Madrid 1790. pág. 296.

*Las primeras descripciones de los hongos alucinógenos se hayan relatadas en las obras de fray Bernardino de Sahagún y Francisco Hernández, en donde el primero de los mencionados con anterioridad, hace la siguiente narración: "Ellos tenían (refiriéndose a los aztecas) gran conocimiento sobre las hierbas y raíces, conociendo sus cualidades y virtudes, ellos mismos descubrieron y usaron lo que llaman Nanacatl (carne de los dioses) y los que lo comen sienten asco en el corazón y ven visiones espantosas y a veces le provoca risa, a los cuales en ocasiones les provoca lujuria".*¹⁵

*En el verano de 1956, el doctor R. Heim director del Museo Nacional de Historia Natural de París, Francia, realizó la identificación botánica de los hongos alucinógenos, refiriéndose a ellos de la siguiente manera: "El Hongo Sagrado tiene la forma de un sombrero de copa o cúpula, sosteniéndolo un tallo largo y delgado, crece durante la temporada de lluvias de junio a septiembre, estos hongos se localizan principalmente en la sierra Madre Mazateca, en el estado de Oaxaca".*¹⁶

1.4.- BARBITURICOS

En 1863 se descubrió un grupo de sustancias que ejercían acción especial sobre el sistema central nervioso, a los cuales se les dio el nombre de barbitúricos, los cuales fueron introducidos a la terapéutica médica en los primeros años del presente siglo.

El primer derivado obtenido del ácido barbitúrico que tuvo aplicación terapéutica fue el veronal (conocido actualmente como barbital) siendo sintetizado por Von Mering y Emil Fisher, los cuales en 1903 lo introdujeron a la medicina, en la actualidad existen más de tres mil derivados ácidos del barbitúrico.

¹⁵ *Suma Indiana*. Imprenta Universitaria 1943.

¹⁶ Hohman Albert. *Arte de México*. Número 124.

Los barbitúricos son depresores del sistema nervioso central, siendo empleados en la medicina como tranquilizantes o inductores del sueño; estos medicamentos al igual que las anfetaminas son empleados únicamente bajo prescripción médica, medicamentos que reditúan grandes beneficios al individuo que los necesita, pero fuera de control, llegan a producir trastornos en el sistema nervioso, siendo el más notable la dependencia física que se adquiere.

ANFETAMINAS

Las anfetaminas pertenecen a las grandes creaciones de nuestros días, siendo un medicamento de carácter sintético, estas sustancias deben de ser administradas bajo control médico, siendo de esta forma, de gran utilidad para la salud del ser humano.

Cuando son utilizadas en forma inmoderada, ocasionan graves trastornos en el sistema nervioso central, las anfetaminas producen una sensación de gran bienestar y originan una actividad fuera de lo normal en las personas que las utilizan, sin embargo, el abuso de estas sustancias producen trastornos digestivos como la falta de apetito, insomnio, hipertensión arterial y un aumento en el metabolismo en general.

L.S.D. 25

El L.S.D. 25 (Tartrato de Dietilamida del ácido lisérgico) es una sustancia que se encuentra en estado natural en la cornezuela del centeno y fue obtenido en forma sintética en el año de 1936 por el doctor Albert Hoffman, en Suiza.

En los Estados Unidos de Norteamérica, en el año de 1963, los profesores Timothy Leary y Richard Aepelt proporcionaron algunas dosis de L.S.D. a sus alumnos, los cuales fueron los iniciadores de un movimiento denominado "Hippie", asegurando Timothy que él era el nuevo dios.

Timothy Leary afirmaba: "no por nada el descubrimiento del L.S.D. ha sucedido casi contemporáneamente al nacimiento de la bomba atómica, el hombre está a punto de destruirse y es el tiempo de transformar la naturaleza y al hombre".¹⁷

Actualmente el tráfico de L.S.D. es uno de los más difíciles de combatir debido a las propiedades de esta substancia, ya que no tiene color, olor y sabor, lo cual dificulta su detección, pero afortunadamente el consumo de L.S.D. en estos últimos años ha disminuido considerablemente por sus efectos dañinos que están plenamente comprobados, como son enfermedades mentales permanentes y consumiéndolo en exceso puede causar hasta la muerte.

¹⁷

Guido Guerero. Los Paraísos de las drogas. pág. 21.

CAPITULO SEGUNDO

"ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS"

Al iniciar el presente capítulo creemos conveniente mencionar o realizar una pequeña pero sustanciosa reseña histórica sobre la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) ya que en el desarrollo del presente capítulo nos referiremos a la misma en forma constante.

Al comenzar la investigación documental e histórica sobre la O.M.S. nos hemos encontrado que han existido pactos, acuerdos e iniciativas, suscritas por diversos países, que han tenido por objeto el defender la salud de sus habitantes, los cuales son más antiguos que la Organización Mundial de la Salud.

Entre los cuales podemos mencionar que desde hace siglos se a dado la protección y ayuda a la población en el combate contra las enfermedades epidémicas, en particular tales alianzas se han suscitado entre los países del mediterráneo.

Venecia que sostenía relaciones comerciales con el mediterráneo en 1348 creó tres disposiciones sanitarias que tenían como finalidad el tomar las medidas pertinentes para evitar un brote de peste.

En 1851 a propuesta de Luis Napoleón Bonaparte, se dio la primera reunión en París, tendiente a tratar temas de carácter sanitario, teniéndose resultados poco alentadores, pero abriendo el camino hacia una cooperación internacional en materia de salud en el futuro.

En 1903 se reunieron nuevamente en París diversos países con la finalidad de crear

una nueva disposición en materia de aplicación de cuarentenas, a las cuales en la actualidad se les describe como "el aislamiento obligado de personas, bienes, animales, a la llegada a un país, con vistas a evitar el peligro de infección que representan diversos tipos de enfermedades, derivándose la palabra cuarentena de los cuarenta días que era el período de cuarentena utilizado en la antigüedad para los navegantes",¹⁸, ya que los descubrimientos biológicos de fines del siglo XIX, en materia de bacilos y microbios, requerían de nueva reglamentación.

Nuevamente en 1920 se dio una reunión de carácter internacional la cual dio vida a una comisión temporal de entidades, encargadas de tomar y aplicar las medidas pertinentes para erradicar la epidemia de tifoidea, que en ese entonces azotaba a la Rusia y amenazaba con extenderse a todo el mundo.

Con la finalidad de dar a luz a una organización de carácter mundial, a propuesta de Brasil y China, se convocó a la conferencia de San Francisco, en su primera sesión del 15 de febrero de 1946, se formó el Consejo Económico y Social, el cual adoptó una resolución que creaba una Comisión Preparatoria Técnica, integrada por expertos en materia de Salud, los cuales serían los encargados de preparar la documentación necesaria para una futura conferencia internacional.

Del 18 de marzo al cinco de abril de 1946, la comisión antes mencionada se reunió en París, Francia, con la finalidad de convocar a los países, a la inauguración de una conferencia que se celebraría en los salones de la Organización de Naciones Unidas (O.N.U.) en Nueva York, Estados Unidos de Norteamérica.

En el año mencionado con anterioridad y en la sede de las Naciones Unidas, en la conferencia internacional de salud, se dio vida a la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), integrada en sus principios con 61 países, siendo en la actualidad 138 Estados miembros y un asociado.

¹⁸ Dr. M. E. Debrakey y otros, Enciclopedia Médica Familiar, Dos tomos. México 1979. Tomo I. pág. 84.

La O.M.S. tiene como finalidad la persecución y obtención de los mejores niveles de salud para todos los países del planeta, definiendo "a la salud no sólo como la ausencia de mal o enfermedad, sino como un estado de completo bienestar físico, mental y social".¹⁹

La asamblea Mundial de la Salud es el organismo más importante de la O.M.S., el cual está compuesto por todos los delegados designados por los países miembros de la Organización Mundial de la Salud.

Existe un Consejo Ejecutivo compuesto por 24 personas calificadas y elegidas por la Asamblea Mundial de la Salud, un Secretario y presidida por un Director General, teniendo su sede en Ginebra Suiza.

La Asamblea Mundial de la Salud es el órgano deliberativo, las decisiones que aquí se toman deberán ser probadas por dos tercios de sus miembros, en referencia a asuntos de suma importancia y por mayoría simple en los demás casos.

El Consejo Ejecutivo es la instancia que deberá aplicar las decisiones y directrices que dicte la Asamblea Mundial de la Salud.

Con la finalidad de atender mejor las cuestiones de Salud, la O.M.S., ha creado seis organizaciones regionales; para África, cuyo centro se haya en Brazzaville, para América en Washington, el Mediterráneo Oriental en Alejandría, para Europa en Copenhague, para el sudeste Asiático en Nueva Delhi y para el pacífico occidental en Manila.

¹⁹

Levy D. París Francia. Organización Mundial de la Salud. Fundación Nacional de Ciencias Políticas.

2.1.- ALGUNAS DEFINICIONES SEGUN LA O.M.S. Y LA LEY GENERAL DE SALUD

Creemos que para tener una mejor visión a cerca del presente trabajo de tesis es necesario tener una idea clara y precisa de diversos conceptos que a menudo estaremos utilizando y para desarrollar tal fin juzgamos como lo más conveniente, las descripciones que dan tanto la Organización Mundial de la Salud, como la Ley General de Salud, el primero por ser un organismo de carácter mundial y el segundo por ser el que nos rige en el interior de nuestro país.

A continuación daremos algunas definiciones de la Organización Mundial de la Salud en cuanto a lo relacionado con los estupefacientes y psicotrópicos.

***DROGA:** Es toda substancia química que introducida voluntariamente en el organismo de un sujeto, posee la propiedad de modificar las condiciones físicas y/o químicas de éste.*

***TOXICOMANIA:** Es un estado de intoxicación periódica o crónica, perniciosa (dañosa, perjudicial) para el individuo y para la sociedad motivada por el consumo repetido de una droga, sus características son:*

- a) una necesidad o deseo de continuar con el consumo de droga,*
- b) una tendencia a aumentar la dosis,*
- c) una dependencia de orden psicológico y algunas veces física en lo que respecta a los*

efectos de las drogas.

HABITO: *Es la adaptación del organismo a la droga, que obliga a aumentar la dosis para obtener el mismo efecto.*

Antes de continuar con las definiciones dadas por la O.M.S. creemos necesario realizar algunas precisiones en referencia a la toxicomanía y hábito.

En el informe formulado por la O.M.S., denominado treceavo informe del Comité de Expertos de la O.M.S. en drogas toxicomanígenas, se decidió sustituir "las palabras toxicomanía y hábito por la de dependencia, entendiéndose por ésta, la subordinación del individuo a la droga, existiendo dos tipos de dependencia:

Dependencia Física; *que es un estado de adaptación que se manifiesta por trastornos físicos intensos cuando la administración de la droga se suspende o cuando su acción se modifica por la administración de un antagonista específico.*

Dependencia Psíquica: *todas las drogas tienen una propiedad común de ser capaces de inducir en ciertos individuos un estado de ánimo particular"²⁰.*

DEPENDENCIA: *La subordinación del individuo a la droga.*

FARMACODEPENDENCIA: *La condición de dependencia física, psicológica o ambas que presenta una persona hacia una droga como resultado de una administración continua o periódica.*

²⁰

Organización Mundial de la Salud. Informe Técnico 1964, pág. 9.

ESTUPEFACIENTE: *Es la droga no prescrita médicamente, que actúa en el sistema nervioso central produciendo dependencia.*

PSICOTROPICO: *Es la droga que actúa en el sistema nerviosos central produciendo efectos neuropsicofisiológicos.*

ABUSO: *Es el consumo de una droga sin necesidad médica o usada en cantidades innecesarias.*

En segundo lugar describiremos lo que la Ley General de Salud ha definido como fármaco, psicotrópico, estupefaciente, medicamento, tóxico, rehabilitación, reclusorio y centro de readaptación.

FARMACO: *Toda substancia natural o sintética que tenga alguna actividad farmacológica y que se identifique por sus propiedades físicas, químicas o acciones biológicas, que no se presente en forma farmacéutica y que reúna condiciones para ser empleada como medicamento e ingrediente de un medicamento (artículo 221, fracción I, L.G.S.).*

PSICOTROPICO: *Al respecto la Ley General de Salud no contiene ninguna definición al respecto, sin embargo realiza una clasificación de los mismo, siendo de la siguiente forma:*

- a) 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, ejemplo L.S.D., cationona, brolanfetamina.*
- b) Las que tienen algún valor terapéutico, pero constituyen un problema grave para la salud, ejemplo, amobarbital, anfetamina, fenitilina.*
- c) Las que tienen valor terapéutico; ejemplo brotizolam. clobaam.*

d) Las que tienen amplio uso terapéutico; ejemplo gabob, barbital, cafelna.

e) Las que carecen de valor terapéutico y se utilizan corrientemente en la industria (artículo 245 fracción I, L.G.S.).

Antes de continuar con las definiciones que nos da la L.G.S., es conveniente el saber que quiere decir la palabra terapéutico ya que la misma estaremos utilizando con frecuencia, la enciclopedia Médica Familiar define como "la rama de la medicina que cuida del tratamiento de las enfermedades, sea mediante medicamentos o maniobras físicas, como el masaje"²¹.

ESTUPEFACIENTE: *Nuevamente la L.G.S. no da definición alguna al respecto y únicamente nos da ejemplos de medicamentos considerados como tales, entre los que menciona al betametadol, diampromida, didipanona (art. 234 L.G.S.).*

TOXICO: *En su artículo 1214 de la L.G.S., se entiende por substancia tóxica aquella que por constituir un riesgo para la salud, sea incluida en las listas que al efecto publique la Secretaría, en su gaceta sanitaria.*

MEDICAMENTO: *Se considera como medicamento toda substancia o mezcla, de substancias de origen natural o sintética, tenga efectos terapéuticos, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y que se identifiquen como tal por su actividad farmacológica*

En referencia a los medicamentos y en especial a los sedantes y estimulantes la O.M.S ha hecho varias recomendaciones al respecto con la finalidad de tener un control más real y estricto al respecto, diciéndonos lo siguiente: "Es necesario realizar una fiscalización más eficaz sobre los medicamentos y en especial sobre estimulantes y sedantes, en un plano de

²¹ Enciclopedia Médica Familiar, Ob. Cit. Tomo I. pág. 365.

carácter nacional debemos de observar las siguientes premisas;

- a) Venta exclusiva con receta.*
- b) Contabilización completa de todas las transacciones desde la producción a la distribución al por menor.*
- c) Fabricación exclusiva con licencia.*
- d) Limitación del comercio.*
- e) Prohibición de poseer la droga sin autorización.*
- f) Establecimiento de un sistema de licencias de importación y de exportación" ²².*

REHABILITACION: *La L.G.S., nos describe a la rehabilitación como el conjunto de medidas encaminadas ha mejorar la capacidad de una persona para realizar por sí misma, actividad necesaria para su desempeño físico, mental, social, ocupacional y económico por medio de ayudas funcionales o cualquier otro procedimiento que le permita reintegrarse a la sociedad (art. 135 fracción II, L.G.S.).*

RECLUSORIO Y CENTRO DE READAPTACION: *Se define como la institución pública destinada a la internación de quienes se encuentran privados de su libertad corporal (art. 21 fracción VIII, L.G.S.).*

2.2.- NOMBRE Y DEFINICIONES DE ALGUNOS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS ASI COMO SUS EFECTOS.

²²

O.M.S. Informe Técnico 1957 . pág. 10.

Antes de iniciar con el presente subtítulo, es necesario el dar la clasificación o agrupación de estupefacientes o psicotrópicos, ya que al respecto existen una infinidad de clasificaciones y de manera personal mencionaremos las que consideramos más importantes.

- Drogas legales y drogas ilegales.

La clasificación que se da al respecto a nivel mundial es un poco incompleta e incomprensible, en cuanto que no se tiene una relación verdadera con el grado de toxicidad que ocasionan, ya que no se toma como parámetro para definir esta clasificación los problemas sanitarios o sociales que ocasionan, sino más bien otros factores que lo determinan, como son los económicos, culturales y políticos.

En reuniones internacionales diversos países en vías de desarrollo hicieron notar que los tratados internacionales tienden a prohibir las drogas producidas en estos países (opio, coca) mientras que se legalizan las producidas y comercializadas por los países ricos como el tabaco y el alcohol.

Además de lo anteriormente señalado podemos dar como ejemplo que varios productos farmacéuticos producidos en Europa y Estados Unidos de Norteamérica cuya venta está prohibida, en Latinoamérica su venta y distribución están permitidas, como son el baralgina, novalgina, buscapina y conmel entre otros.

En un importante estudio epidemiológico realizado en Ecuador entre estudiantes de nivel medio "demostró que las principales drogas utilizadas por los estudiantes eran las pastillas tranquilizantes recetadas por doctores"²³.

Otra clasificación es la de drogas duras y drogas blandas, la cual se basa en la peligrosidad de cada droga en relación a la dependencia que produce.

²³

Procuraduría General del Estado, DINACTIE. Uso de las drogas en la población estudiantil a nivel medio.

Según la O.M.S. "las Drogas Duras son en primer lugar los opiáceos (Heroina, Morfina), Barbitúricos, Alcohol, seguidos por la Cocaína y las anfetaminas, las Drogas Blandas son las que generalmente no producen dependencia física y por lo tanto el consumidor puede dejarlas sin sufrir graves trastornos corporales" ²⁴.

Por último mencionaremos la clasificación que divide a los psicotrópicos en tres grandes grupos:

PRIMERO.- *Psicolépticos (depresores del sistema nervioso central) como el alcohol, sedantes (barbitúricos, tranquilizantes), narcóticos (opio, morfina, heroína, codeína) y las sustancias volátiles o inhalantes.*

SEGUNDO.- *Psicotónicos o psicoanalépticos (estimulantes del sistema nervioso central) como las anfetaminas, cocaína, cigarro y la caféina.*

TERCERO.- *Psicodislépticos (perturbadores del sistema nervioso central) que incluye a los alucinógenos (L.S.D., mezcalina, psilocibina y la marihuana).*

Para continuar daremos algunas definiciones de estupefacientes y psicotrópicos, así como los efectos que causan en la salud de los individuos que los consumen en forma constante.

COCAINA: *Alcaloide extraído de las hojas de Coca, sustancia estimulante del sistema nervioso central y anestésico de mucosas.*

Las mucosas "es el tejido que recubre la mayor parte del interior del cuerpo, consistente en una fina capa de mucosidad, segregada por numerosas células glandulares y

²⁴ O.M.S., Ob. Cit. pág. 12.

que se encuentran en el epítelo²⁵.

Existen dos formas de consumo de la Cocaína, a través de la absorción digestiva y la más común a través de la mucosa nasal.

La cocaína por vía sistemática estimula la corteza cerebral y produce excitación motora, localmente causa anestesia de mucosa, debido a este efecto se le llegó a emplear en oftalmología y otorrinolaringología.

- Signos de adicción.

Los adictos a esta droga suelen ser o estar muy excitados o irritados, tienen intensas alucinaciones, se quejan de una sensación de hormigueo en la piel, a los que la inhalan con frecuencia suelen gotearles la nariz, les causa insomnio, pérdida de apetito, alucinaciones aterradoras, pupilas dilatadas, pulso y respiración rápidos, dolor abdominal, náuseas, vómito.

- Efectos probables a largo plazo.

Depresión y convulsiones, son muy frecuentes las lesiones del tejido nasal interno, así como lesiones pulmonares, se presentan graves trastornos físicos.

- Síndrome de abstinencia.

Al dejar de consumir cocaína, el individuo se sumirá en una grave depresión, padecerá agotamiento y no podrá conciliar el sueño en forma fácil.

MARIHUANA: Resina obtenida del cáñamo, está compuesta de las hojas y las flores

²⁵

Enciclopedia Médica Familiar, Ob. Cit.

secas de la planta, la cual se pone a secar, se muele y se forma un cigarrillo.

- Signos de adicción.

Desprende un olor muy peculiar cuando es quemada, suele agudisarse el olfato, oído, tacto, el adicto experimenta alucinaciones, se siente feliz y relajado, estimula la depresión en el sistema nervioso central, produce un estado similar a la embriaguez, altera la percepción en tiempo y espacio lo que da origen a una incoordinación motora.

- Efectos probables a largo plazo.

Algunos consumidores manifiestan molestias pectorales, aparecen raramente trastornos físicos o mentales, el principal peligro en el consumo de esta droga es el contacto que tiene el adicto con el tráfico, perturba la comunicación oral, distorsiona la percepción del tiempo y espacio.

- Síndrome de abstinencia.

Se manifiesta una depresión profunda en el consumidor, una ansiedad tremenda si deja la droga, teniendo temblores en todo el cuerpo de forma constantes.

OPIO: Jugo coagulado y desecado de las cápsulas de amapola, el opio se extrae del látex obtenido al realizar incisiones sobre las cápsulas maduras de la amapola, estas substancias se vuelven consistentes al contacto con el aire.

- Signos de adicción.

El consumidor tendrá poco apetito, las pupilas muy pequeñas, se vuelve agresivo e irritable no pudiendo dormir.

- Efectos probables a largo plazo.

Acabará físicamente débil y disminuido, adelgazará, será propenso a infectarse con facilidad, tendrá problemas de estreñimiento.

Síndrome de abstinencia.

El adicto padecerá dolores musculares similares a los de la gripe, manifestará ansiedad, dolor de cabeza, diarrea, náuseas, vómito, y debilidad general durante varios días.

L.S.D. : Producto sintético derivado del cornezuelo (hongo parásito del centeno) que contiene ácido lisérgico.

- Signos de adicción.

Dificultad en la concentración, tendrá alucinaciones constantes, alteración en el sueño, pérdida de contacto con la realidad, pánico, vómito náusea y será muy agresivo.

- Efecto a largo plazo.

Causa depresión, psicosis crónica, una reacción típica es el llamado Flashback, que consiste en la repetición de un mal viaje mucho después de haber consumido la droga.

- Síndrome de abstinencia.

El L.S.D. no crea adicción, por lo cual no existe síndrome de abstinencia.

BARBITURICOS: Fármacos sintéticos derivados del ácido barbitúrico.

- Signos de adicción.

Produce trastornos en el sueño, trastornos digestivos, circulatorios y dermatológicos.

- Síndrome de abstinencia.

Se manifiesta una debilidad acentuada, ansiedad, angustia y en ocasiones delirio y convulsiones.

TABACO: Hoja seca de la planta del tabaco, que proviene de la familia de las solanáceas y que se puede fumar.

- Signos de adicción.

El consumidor habitual tiene menos apetito que antes, tendrá un olor característico al tabaco, los dedos amarillentos por la nicotina y tendrá dificultades para conciliar el sueño.

- Efectos probables a largo plazo.

Produce cáncer pulmonar, enfermedades cardiovasculares, trastornos gástricos, asma, bronquitis, sinusitis, aumento en la tensión arterial, pulso acelerado y diarrea.

- Síndrome de abstinencia.

Esto dependerá del efecto que busque el fumador en el tabaco, por ejemplo si deja de fumar, generalmente estas personas manifiestan tensión, si el efecto que buscaban era el de relajarse.

ALCOHOL: Líquido incoloro, combustible y volátil, se obtiene mediante fermentación de ciertas variedades de azúcar, las que se encuentran generalmente en ciertas frutas.

- Signos de adicción,

El consumidor empieza a tener un olor característico, le produce un estado de euforia, junto con la supresión de la tensiones internas y la inhibición.

- Efectos probables a largo plazo.

Produce inflamación en el páncreas, úlcera, deficiencia nutricional, lesiones hepáticas, lesiones cerebrales e impotencia sexual.

- Síndrome de abstinencia.

Ansiedad por consumir alcohol, lagunas mentales y el llamado delirium tremens.

Massum Edith a definido al síndrome de abstinencia como "la reacción del cuerpo acostumbrado a la droga ante la falta de la misma, se manifiesta por un intenso malestar físico y puede provocar la muerte si el enfermo no recibe a tiempo la atención médica" ²⁶.

INHALABLES: Substancias empleadas normalmente en la industria sin otra utilidad para el ser humano.

- Signos de adicción.

Son similares a los que causa el alcohol, euforia, excitación, pérdida del control sobre

²⁶

Massum, Edith. Prevención en el uso indebido de las drogas. pág. 30.

el cuerpo, pérdida de la orientación del tiempo y espacio, alucinaciones, balbuceo, incapacidad de pensar lógicamente.

- Efectos probables a largo plazo.

Daños irreversibles en los conductos nasales, el hígado, los riñones, los pulmones, lesiones cerebrales, anemia y taquicardia.

Como hemos descrito el uso de estupefacientes o psicotrópicos son sustancias generadoras de grandes problemas en la salud de todo individuo que las consume, que pueden ir desde la simple pérdida de apetito, hasta la muerte.

2.3.- CAUSAS QUE ORIGINAN LA DROGADICCION

Estas causas son multifactoriales, es decir las situaciones que orillan al individuo al consumo de drogas son muy diversas, por lo cual hemos decidido describir las más frecuentes y de mayor importancia, todo esto con la finalidad de formarnos un criterio del por que se consumen drogas.

2.3.1.- CONDICIONES SOCIO-ECONOMICAS.

Antes que nada debemos de tener en cuenta que ningún motivo es lo suficientemente fuerte para que una persona consuma sustancias tóxicas.

Podemos mencionar que las motivaciones de carácter personal son muy variadas como los mismos seres humanos, ya que debemos de tener en cuenta diversos factores que rodean a cada individuo.

En general podemos señalar que las motivaciones para una primera aventura en el

consumo de las drogas no son las mismas que se argumentan para un consumo habitual de las mismas, motivo por el cual se han hecho varias clasificaciones o categorías de consumidores como:

A.- CONSUMIDORES EXPERIMENTALES: *Son todas aquellas personas que únicamente las prueban una o hasta tres veces, una o varias drogas, los cuales son capaces de dejarlas, ya que en ellos no les formó dependencia alguna.*

A estos individuos las motivaciones que indujo a probarlas es la búsqueda de placer, la curiosidad, la presión del grupo en el cual se desenvuelve el individuo, la atracción a lo prohibido, el afirmar su independencia.

B.- CONSUMIDORES OCASIONALES O SOCIALES: *Son aquellos que consumen drogas de vez en cuando, sobre todo cuando asisten a fiestas y reuniones de carácter social.*

Este tipo de consumidores son capaces de seguir una vida normal, disfrutando y conviviendo sin la necesidad de drogarse.

Asimismo, podemos señalar como factores que alentaron al consumo de drogas al individuo es el de sentirse relajado, experimentar placer y estar a la moda, estimulación para la realización de algún examen, violar las normas de conducta social o jurídicas.

Los consumidores ocasionales o sociales generalmente abandonan el uso de las drogas al acercarse su madures.

C.- CONSUMIDORES HABITUALES: *Son aquellos que están acostumbrados al consumo de las drogas con cierta regularidad, no perdiendo completamente el control de si mismos, pudiendo dejar la droga si se lo fijaran como una meta a realizar.*

Las causas que se dan en relación a estos individuos de el por qué consumen drogas, son muy variadas, siendo las principales la necesidad de ser y pertenecer a un grupo, intensificar las sensaciones de placer búsqueda de identidad, distraerse de la soledad y el aburrimiento, olvidarse de los problemas que los aquejan, expresar independencia y a veces hostilidad.

Para este tipo de individuos el primer consumo de droga fue motivado por la curiosidad, acompañado por los efectos que causan las drogas, siendo estos los puntos de partida para el arraigamiento de un hábito nocivo, además de las circunstancias que influyeron para que ésto suceda corto son:

- I.- Graves problemas familiares.*
- II.- Ambiente hostil en la escuela.*
- III.- Falta de afecto y comunicación familiar y social.*
- IV.- Pobre autoestima e inseguridad personal.*
- V.- Falta de actividades interesantes.*
- VI.- Falta de información en referencia al tema de las drogas.*

D.- CONSUMIDORES FARMACODEPENDIENTES: *Los que a su vez se subdividen en dos grandes grupos:*

PRIMERO.- *Consumidores funcionales, que son los que necesitan una dosis de droga para poder desarrollarse adecuadamente en el medio social donde se desenvuelven.*

SEGUNDO.- *Consumidores disfuncionales, son los que dejan de desarrollarse adecuadamente en la sociedad, ya que su vida únicamente girará alrededor de la droga, ya que su único fin es el obtener y consumir drogas.*

Por otra parte los psicoanalistas señalan ciertos rasgos o características conductuales que predisponen al individuo a convertirse en farmacodependiente, señalando como tales la falta de confianza en sí mismo, la pasividad, dificultades de interrelación, de socialización, poca o nula capacidad de decisión, confusión y falta de valores, vulnerabilidad a la influencia externa, intolerancia al fracaso y a la frustración.

Al respecto la O.M.S. define este estado del individuo "como un retraso en su desarrollo con arreglo a lo que esperan de él los padres y la sociedad, considerándolo como un factor decisivo en el uso de las drogas"²⁷.

El auge de las drogas ocurre en un contexto socio-económico determinado, el cual se caracteriza por la falta de valores sociales bien definidos, así como la existencia marcada entre los estratos sociales de los individuos, los cuales influyen de una manera relevante en la persona, para que ésta se convierta en un farmacodependiente, ya sea por imitación, por moda, por estar en onda o para adaptarse a su entorno social en el cual vive.

Al respecto el doctor Olieventein nos manifiesta "que en su clínica instalada en Marmotan, Francia, al tratar de rehabilitar a los jóvenes farmacodependientes, éstos se quejaban de incomunicación familiar al decir que nuestros padres no nos comprenden, no hablamos nunca y sólo escuchamos pláticas en donde el punto central a tratar son las cuestiones de carácter económico" ²⁸.

Varios estudiantes han señalado que los factores desencadenantes del problema de la drogadicción están íntimamente relacionados con las estructuras políticas, sociales, culturales, económicas del país en el cual viene los farmacodependientes.

²⁷ O.M.S. Informe Técnico, 1964.

²⁸ Dr. Olievenstein, No hay drogas felices.

Señalándose como factores socio-económicos que propician al desarrollo en el uso y abuso de estupefacientes y psicotrópicos, se indica el acelerado crecimiento urbano en las ciudades, la pérdida de tradiciones culturales de la misma sociedad, por consiguiente la pérdida de identidad nacional, el desarrollo de una sociedad de consumo, el existir una marcada diferencia de clases sociales, el tener demasiado tiempo libre sin tener a cargo una responsabilidad (esta característica es la más común en las ciudades marginadas), el sentimiento de impotencia frente a las injusticias y tragedias del mundo, la incomprensión de los adultos hacia los jóvenes.

Dándose así una crisis de valores de identidad, lo que es más marcado en los jóvenes, siendo éstos los más vulnerables, ya que aún no tienen una definición conductual determinada, siendo arrastrados por conductas sociales y culturales de países extranjeros, sobre todo de los países llamados del primer mundo.

Otro aspecto que debemos de tomar encuentra sobre nuestro entorno social, es la influencia que tienen los medios de comunicación sobre la sociedad, ya que entre los habitantes, por lo menos de cada diez hogares, ocho de los mismos cuentan con una televisión o un radio o ambas cosas a la vez.

A través de los cuales la familia es bombardeada de manera directa, para que consuma tal o cual bebida alcohólica, cigarrillos, o productos medicinales, siendo aplicada una psicología adecuada a la publicidad para persuadir e inculcar a los consumidores la idea de que el éxito, la belleza, la virilidad, la intimidad, el sexo, la posición social, puede lograrse por medio del consumo de tal o cual producto.

Asimismo, el factor económico en donde se desarrolla el farmacodependiente, siempre le ha sido adverso, ya que en su diario vivir no existen los medios económicos suficientes para tener y llevar una vida decorosa y digna.

A partir de este momento se reconoce que la drogadicción está íntimamente relacionada en primer término con la economía que sustenta el individuo, poniéndose en evidencia la responsabilidad del Estado para hacerle frente, al no procurar el proporcionarle los satisfactores necesarios al individuo, para su pleno desarrollo.

Al respecto existen dos teorías, la individualista y la sociológica, la individualista le resta importancia al factor económico como un causante o inductos determinante en el problema de la drogadicción, considerando y explicando a la farmacodependencia como una deficiencia en el funcionamiento personal, es decir los elementos que rodean a todo individuo no influyen en la adicción a algún estupefaciente.

Por otra parte la teoría sociológica hace el señalamiento que el factor económico y la fuerza del medio ambiente son condiciones determinantes en el individuo para que éste se convierta en un adicto a las drogas.

Teoría con la cual estamos de acuerdo (la sociológica) ya que su visión del problema es más amplio, por considerar a los elementos externos como detonantes para que el individuo sea o se pueda convertir en un adicto a las drogas.

Pedro David concluyó "que las situaciones económicas, el ambiente social y familiar del individuo, son factores determinantes en el uso de fármacos, drogas y psicotrópicos, al igual que otros factores y formas de comportamiento desviadas del individuo"²⁹.

Para ilustrar un poco más de lo antes expuesto y en apoyo a la teoría sociológica, con la cual estamos de acuerdo, proporcionaremos una serie de estadísticas, las cuales se han basado en la economía del sujeto, los datos fueron recabados en una encuesta realizada en el Estado de Tamaulipas, México.

²⁹

Pedro, David. Sociología del Criminal Juvenil. De Palma, Buenos Aires, 1979.

CONSUMEN DROGAS	95 SI	76 NO	6 SI	10 NO
187 PERSONAS ENTREVISTADAS	171		16	
SALARIOS MINIMOS QUE GANAN.	MENOS DE TRES		MAS DE TRES	

Relación de drogas tomando como antecedente el salario que se percibe.

26 ENTREVISTADOS. CD. VICTORIA.	27%	4%	54%	15%
25 ENTREVISTADOS TAMPICO.	36%	28%	28%	4%
26 ENTREVISTADOS CD.MANTE.	50%	8%	38%	4%
50 ENTREVISTADOS MATAMOROS.	38%	18%	12%	30%
27 ENTREVISTADOS NVO. LAREDO.	56%	11%	22%	11%
	ALCOHOL	MARIHUANA	INHALANTES	TABACO

Tipo de drogas más consumidas.

Fuente de información: La cultura del menor infractor.

Autor: De la Vega Beatriz.

Editorial: Trillas.

2.3.2.- CONDICIONES EDUCATIVAS

El problema de la farmacodependencia está rodeada de diversos factores que la han ocasionado, por lo cual no se puede afirmar que exista una causa única que origine esta enfermedad.

Según un informe dado por la Organización Mundial de la Salud, está a firmado que "si se puede hablar de una motivación personal del individuo consumir de drogas, siendo éstas las siguientes:

- I.- Satisfacer la curiosidad sobre los efectos de las drogas.*
- II.- Adquirir la sensación de pertenecer o permanecer en un grupo.*
- III.- Expresar independencia.*
- IV.- Obtener experiencias placenteras, nuevas y peligrosas.*
- V.- Adquirir un estado superior de conocimiento o creatividad.*
- VI.- Conseguir una sensación de bienestar y tranquilidad.*
- VII.- Escapar a las situaciones angustiosas ³⁰.*

³⁰

O.M.S. Informe Técnico, 1964.

Se ha dicho que las cuestiones educativas en un pueblo son muy importantes, ya que las mismas serán el parteaguas para un desarrollo armónico de la sociedad o del país, mientras más niveles de educación escolar tengan los individuos, menos vulnerables serán.

Así tenemos que en una sociedad como la nuestra, en donde el promedio general de estudios es de cuarto año de primaria, se ve vulnerada con gran facilidad, máxime en un sistema educativo como el nuestro, en donde se vé como tabúes muchos y muy diversos temas, como la sexualidad, que aún no se contemplan abiertamente en los libros de texto y los profesores se niegan a ampliar el tema, ya sea por desconocimiento o miedo a desarrollarlo.

Otro de estos temas es el de la drogadicción, tema que ni por equivocación se menciona en los libros de texto, ni mucho menos tratan de abordarlo los educadores y cuando se presenta un problema de drogadicción en la escuela, se tiende a aplicar el camino más fácil, pero más dañino para la sociedad, el de la expulsión del alumno, entendiéndose de esta forma que no se ha llegado a comprender a la drogadicción como una enfermedad.

Ya que no podemos negar que la farmacodependencia está presente en todos los niveles educativos, lugar donde no sólo el alumno puede adquirir las drogas, sino cualquier otra persona ajena a la institución educativa.

En México y en particular en las escuelas primarias se han utilizado y se siguen utilizando los inhalantes en forma muy común, quizá se por su costo tan bajo, por lo cual es urgente el tratar de resolver este problema en forma directa.

Ya que en esta edad el niño resulta más educable, pasa el mayor tiempo de su vida en la escuela, confía en su maestro, el profesor tiene la posibilidad de orientar y organizar programas adecuados para cada nivel escolar.

Al respecto la U.N.E.S.C.O. proponía:

- "a.- La educación sobre las drogas debe formar parte de todo programa de formación educativa.*
- b.- Todos los estudiantes deben tener la posibilidad de cursar estudios sobre las drogas.*
- c.- Los estudiantes mismos y las organizaciones juveniles deben desempeñar un papel activo y positivo en la lucha contra las drogas"³¹.*

Por su parte la O.M.S. dice "que el retraso en el desarrollo personal, es un o de los factores asociados, en mayor o menor grado. con el uso regular de las drogas"³².

No obstante el existir una serie de recomendaciones de diversas organizaciones mundiales de reconocido prestigio, en nuestro país aún no existen planteamientos serios, ni una política educativa tendiente a la prevención y tratamiento de la farmacodependencia.

De lo dicho con anterioridad se desprende que nuestro sistema educativo ha permanecido en una crisis, ya que no se aplican ni modernizan sistema y planes que tienda a disminuir el consumo de drogas.

Siendo aplicable la tesis que sostenían Tedeso y Parra, que señalaban que "los mecanismo que se ponen en juego en el plano pedagógico escolar son tres:

- I.- Condiciones materiales de trabajo escolar, en donde es evidente el deterioro de las instalaciones escolares, sobre todo las rurales y las de barrios marginales, así como la carencia de material didáctico.*
- II.- La actitud del docente, los docentes han sido formados para impartir un programa de educación planeado esencialmente para grupos urbanos y de*

³¹ U.N.E.S.C.O., Reunión sobre educación en el abuso de estupefacientes, París. 1976. pág. 13.

³² O.M.S. Boletín Número 20 . pág. 42.

sectores medios.

Carecen de preparación técnica, personalidad y actitudes necesarias para atender pedagógicamente a los alumnos.

III.- La Metodología, acentúa la dificultad que implica adaptar los programas escolares a la dificultad y difícil realidad de los alumnos³³.

Lo anteriormente expuesto nos conlleva a preguntarnos, primero, ¿por qué aún existen analfabetas en el país?, segundo, ¿El por qué los alumnos abandonan o desertan de la escuela?.

Pensamos que las respuestas a estas interrogantes son muy sencillas de responder, primero, porque el Estado no ha prestado la atención necesaria para procurar la educación en todos los sectores del país y con ello atacar el problema de la drogadicción; segundo, no existe aún un programa de estudios adecuado a cada sector social y con ello la exclusión de diversos temas que ya deben de dejar de ser un tabú para nuestra sociedad; tercero, los educadores aún no tienen la preparación adecuada para impartir clases, en cuanto a los alumnos generalmente y si no es que en su mayoría se ven obligados a jugar un doble rol, el de estudiar y trabajar.

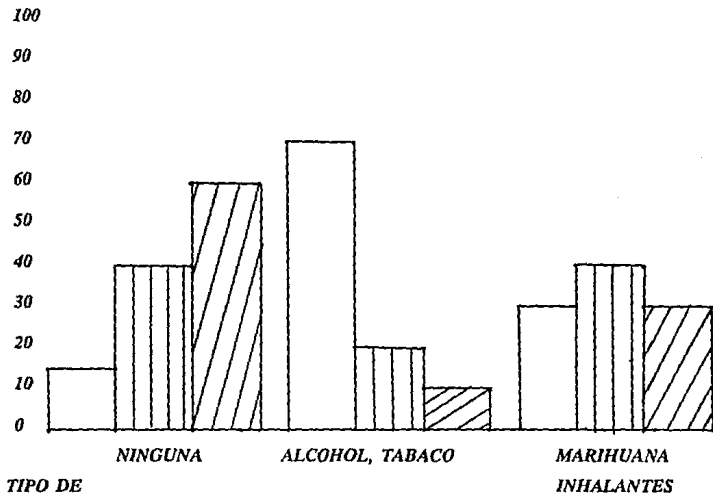
Desde este punto de vista, a nuestro parecer la Escuela debe jugar un rol importante en la prevención de la farmacodependencia, en donde deben estar inmersos tanto el profesor, alumno y padres de familia.

Ya que diversos estudios y datos demuestran que a mayor grado de preparación de la población, menor es el uso de drogas y como muestra a continuación proporcionamos otra estadística al respecto.

³³

Tedesco, J.C., Marginalidad urbana y educación formal, U.N.E.S.C.O. 1981.

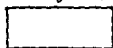
ESTADISTICA BASADA EN EL GRADO DE ESTUDIOS DE LOS ENTREVISTADOS.



TIPO DE DROGA

Entrevistados:

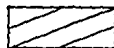
30 Analfabetos



30 con uno o seis años de escolaridad.



30 con siete o más años de estudio.



Fuente de Información:

La cultura del menor infractor.

Autor:

De la Vega M. Beatriz.

Editorial:

Trillas

2.3.3.- CONDICIONES FAMILIARES

De los elementos de socialización de los seres humanos, debemos de considerar a la familia como el elemento más importante, ya que su influencia repercutirá directamente en la formación del individuo y de la cual dependerá en gran parte el tipo de conducta desarrollada por los individuos que la integran.

Por lo general las familias en México, cada uno de sus integrantes tiene un rol familiar que desarrollar, donde la madre se encargará de la reproducción biológica, el cuidado de los hijos, transmitirle a los hijos los valores tradicionales de obediencia, religión y respeto a la autoridad, así como en ocasiones el contribuir en los gastos económicos del hogar.

El padre contará con un empleo estable, lo que nos indicará un solvencia laboral que no necesariamente se traducirá en una solvencia económica, tomándose en cuenta que los salarios en México son insuficientes para sostener a una familia, donde sólo el sesenta por ciento de la fuerza de trabajo está amparada por el régimen de salarios mínimos, el cual es deficiente para satisfacer las necesidades elementales del núcleo familiar.

Destinando el padre una cantidad de su salario para gasto del hogar, conservando el resto de su sueldo para gastos personales como el transporte, la compra de bebidas embriagantes, juegos de azar, diversión familiar, etc.

Los hijos se dedicarán a trabajar o estudiar, los cuales dedicarán en su mayoría su tiempo libre a la convivencia con los amigos y su familia.

La vida de los farmacodependientes, en su gran mayoría, transcurrirá dentro de una familia totalmente falta de comunicación, valores morales falsos y una marcada carencia económica.

El núcleo familiar del farmacodependiente por lo general será muy numeroso, donde el padre tiene muy poco estudio, con un empleo inestable y muy mal pagado, destinando una gran parte de su salario a satisfacer sus vicios personales, como el consumo de bebidas alcohólicas, las cuales consumirá dentro del hogar y no importándole quien lo rodee en ese instante.

La madre sufrirá las carencias del hogar, los maltratos del padre y la falta de respeto de los hijos, viéndose obligada a trabajar para poder solventar los gastos de la casa, empleándose de criada, lavando ropa ajena, etc.

Los hermanos al igual que el adicto a las drogas, tenderán al uso de las mismas, ya que ellos tampoco tendrán los satisfactores necesarios para tener un desarrollo armónico de su personalidad, en general no tendrán un empleo, dedicando el mayor tiempo de su vida a la convivencia y vagancia con sus amigos.

Cuando los hermanos trabajan, en muchas ocasiones se dedicarán a lustrar zapatos, vender chicles, periódicos, ya que su casi nula preparación no les permitirá realizar otro tipo de actividades.

Los amigos del consumidor de drogas, serán gente desempleada, faltos de instrucción escolar, serán también adictos a las sustancias tóxicas, realizando bajo el influjo de las mismas conductas antisociales, las cuales tenderán a cometer robos.

En este punto Fidel de la Garza nos dice: "que la estructura familiar débil, produce la insatisfacción de las necesidades afectivas y de seguridad, e infunde sentimientos de soledad y vacío emocional, en donde el muchacho se une a un grupo en el cual el uso de las drogas y la delincuencia son conductas frecuentes y aceptadas" ³⁴.

³⁴

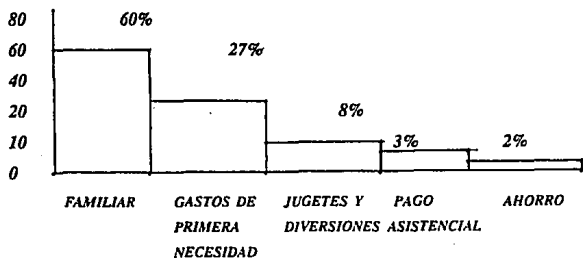
Fidel de la Garza. La juventud y las drogas. Edit. Trillas.

En general el adicto será una persona poco instruida escolarmente teniendo que iniciarse en un trabajo a una edad muy corta, obligado por la situación económica en que vive su familia.

La vida del joven adicto transcurrirá entre sus amigos y familiares, sin tener una perspectiva de estudios, manifestando una actitud de crítica y rechazo hacia el padre, la madre y los hermanos, interesándole únicamente el pasar de la vida en la mejor situación que pueda.

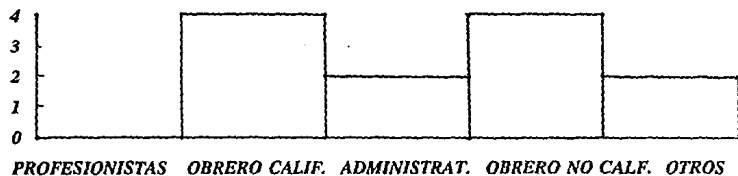
A continuación y nuevamente apoyándonos en las entrevistas, proporcionamos las siguientes estadísticas.

DISTRIBUCION DEL SALARIO



DATOS GENERALES DE LAS FAMILIAS DE LOS FARMACODEPENDIENTES.

	<i>Nuclear</i>	6		<i>11 a 15....</i>	3
<i>TIPO DE FAMILIA</i>	<i>Extensa</i>	4	<i>NUM. DE MIEMBROS</i>	<i>1 a 5....</i>	1
				<i>6 a 10... 6</i>	
<i>PADRE AUSENTE.....</i>		3	<i>MADRE AUSENTE.....</i>		1



**OCUPACION DEL PADRE
10 FAMILIAR ENTREVISTADOS**

Fuente de Infor: El menor Infractor

Autor: De la Vega Beatriz

CAPITULO TERCERO

**"LEGISLACION SOBRE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS"
EN REFERENCIA A LOS FARMACODEPENDIENTES.**

La lucha constante de todos los países que componen el planeta tierra, en contra del narcotráfico ha sido y seguirá siendo un tema de actualidad, en donde la población más afectada por la enfermedad de la farmacodependencia es la que componen los jóvenes, en particular los de escasos recursos con poca o nula instrucción escolar.

Todos los países sin importar su "condición social" en el mundo padecen este problema, los cuales han combatido a su manera este mal, ya sea a través de programas especiales para la detección y exterminio de plantíos de estupefacientes y psicotrópicos, hasta la búsqueda incansante y feroz en contra de los capos del narcotráfico.

Un ejemplo claro en la actualidad lo podemos apreciar en el vecino país de Colombia, donde el gobierno ha dado una lucha frontal en contra de los dos carteles más fuertes del narcotráfico, el de Cali y el de Medellín, entablado una persecución sin cuartel para capturar a los principales mafiosos.

Persecución que le ha costado "al pueblo Colombiano 400 muertos en un lapso no mayor de seis meses, donde han participado elementos del ejército, el departamento de policía y los llamados Pepes, organización ilegal de perseguido de Pablo Escobar"³⁵, capo del narcotráfico que recientemente fue muerto en el intento por capturarlo.

³⁵

Periódico La Jornada, 19 de agosto de 1993, pág. 46.

En México tanto el ejército como las diversas agrupaciones policíacas trabajan incansablemente para combatir a los capos de la mafia del narcotráfico, dándose como resultado de esta lucha la captura de importantes jefes de la droga, los cuales hoy en día se hayan en prisiones de máxima seguridad.

Entre estas tristes personalidades que le han causado un grave daño a nuestra sociedad y al mundo entero, con sus ilícitas actividades de envenenar a la gente, se hayan hoy en día en prisión como Ernesto Fonseca Carrillo, Rafael Caro Quintero, Sebastián Guzmán Loera, etc.

Las penas impuestas a estos individuos han sido muy poco severas en comparación con todo el daño causado a nuestra sociedad, la cual por esta actividad ilegal que realizan los narcotraficantes vive en un estado constante de terror.

Otra medida que es digna de señalarse es la evolución constante que han sufrido diversas disposiciones y leyes de carácter penal, al imponer cada día penas más y más severas.

Sin embargo se ha prestado poca atención a las personas que han caído en las garras del consumo de tóxicos o drogas, ya que existen pocas instituciones que tratan de rehabilitar a los enfermos de este mal.

Por mencionar algunas se haya el Centro de Integración Familiar, la Secretaría de Salud, que en la medida de sus posibilidades se han abocado a tratar de aliviar a los enfermos que consumen drogas.

Por lo cual nos remitiremos en este capítulo a la búsqueda de disposiciones legales que contemplen de alguna manera la rehabilitación de los farmacodependientes, considerando como los más importantes los diversos Códigos Penales que han tenido vigencia en el Distrito Federal, así como el Código Sanitario y la Ley General de Salud.

3.1.- CODIGO PENAL DE 1871

En el transcurso de la historia de nuestro país han existido, existen y existirán una serie e infinidad de leyes, decretos, reglamentos, códigos tanto de carácter penal como civil, así como dos Constituciones Generales de la República, de las cuales, una de ellas aún está en vigencia.

Dentro de estas muchas y muy variadas disposiciones jurídicas, abordaremos únicamente los Códigos Penales que han estado en vigencia en el Distrito Federal, en su articulado que disponga lo referente a tóxicos, estupefacientes y psicotrópicos que estén relacionados con el tratamiento de los farmacodependientes.

El primero de estos Códigos que han estado en vigencia en el Distrito Federal, el Código Penal de 1871, el cual ya empieza a contemplar el problema sobre el control de drogas, sustancias nocivas a la salud y productos químicos, no así el contemplar alguna disposición u artículo respecto a los que se han convertido en adictos a las drogas o cualquier otro tóxico o enervante.

El Código Penal nace bajo el mandato del presidente de la República Benito Juárez, encargando dicha codificación al Congreso de la Unión, el cual se expidió el día siete de diciembre de 1871, empezando a regir el día primero de abril de 1872.

La Comisión redactora encargada de elaborar la Codificación Penal para el Distrito Federal, estaba integrada por J.M. Lafragua, Manuel María Zamacona, Eulalio María Ortega, Indalecio Sánchez y Antonio Martínez Castro, el cual fue asignado como presidente de tal comisión.

En la exposición de motivos que dieron origen al Código Penal de 1871, Antonio Martínez Castro expresó: "Que para no continuar sin más ley que el arbitrio prudente a veces y a veces caprichoso de los encargados de administrar la justicia se ha tenido a bien elaborar el presente Código Penal, considerando el estado de anarquía que hemos vivido largo tiempo, ha sembrado la desconfianza entre los ciudadanos, han engendrado odios y rompiendo los vínculos sociales, han sido las causas principales de que todos se aislen, de que cada cual no piense sino en sus intereses particulares y privados, desentendiéndose del bien general!"³⁶.

Razonamiento que fue muy lógico en esa época ya que debemos de recordar que el país había sostenido una guerra con Francia "ya que violó el tratado de la Soledad, arreglo que el gobierno tuvo con España, Inglaterra y Francia en relación a las deudas que se tenían, sin embargo este último país, por su ambición no lo respetó y desembarcó tropas en Veracruz"³⁷, así como la inestabilidad al interior del país.

No obstante no haber encontrado alguna disposición legal en el Código Penal de 1871 en relación a los farmacodependientes o drogadictos, creemos conveniente el tratar de explicar y entender los artículos que de una u otra forma regulan el manejo de sustancias químicas, drogas o sustancias nocivas.

El primer artículo que hemos encontrado fue el 842, el cual nos dice lo siguiente: "El que sin autorización legal elabore, para vender sustancias nocivas a la salud o productos

³⁶ Antonio Martínez Castro. 1872 Motivos del Código Penal.

³⁷ Ismael Vidale. Historia. Edit. Limusa, México, 1978. pág. 51.

químicos que puedan causar graves estragos, sufrirá la pena de 4 meses de arresto y multa de veinticinco a quinientos pesos³⁸.

En primer lugar debemos de hacer notar que en este artículo se introdujo el término "sustancias nocivas", el cual era aplicable a toda sustancia que fuera perjudicial para la salud del individuo.

En segundo término se está tratando de prevenir y en un momento dado sancionar a todo individuo que se aproveche de un conocimiento cierto que tenga de productos químicos o sustancias nocivas y lo utilice para obtener un beneficio propio a costa de la salud de los demás.

El tercer punto es que el Código Penal no hace mención que sustancias serán consideradas nocivas, mucho menos nos remite a algún reglamento o disposición al respecto, dejando al libre albedrío del juzgador qué productos entran en esta clasificación.

Por último el legislador asentó por primera vez el problema del narcotráfico en un Código de carácter Penal, al contemplar el uso inadecuado que pudiera dársele a ciertas sustancias y productos químicos.

Artículo 843: "La venta de cualesquiera otros efectos necesariamente nocivos a la salud, hecha sin autorización legal y sin los requisitos que previenen los reglamentos respectivos, se castigará con arresto mayor y multa de segunda clase³⁹."

Al redactar este artículo el legislador le dio una reglamentación tanto para la venta y elaboración de estas sustancias que puedan ser nocivas a la salud, previniendo para su

³⁸ Código Penal de 1871.

³⁹ Cod. Pen. 1871, Ob. Cit. pág. 221.

cumplimiento la aplicación de sanciones, tanto de carácter económico como privativas de la libertad.

Artículo 844: "Los boticarios y los comerciantes que falsifiquen o adulteren las medicinas, de modo que sean nocivas a la salud, serán castigados con dos años de prisión y multa de segunda clase"⁴⁰.

El legislador en esta ocasión está previniendo que toda mala elaboración en los medicamentos, configurará un delito que será sancionado por la ley.

Ya que a través de este artículo el legislador está tutelando el bien general de la población en relación con la salud, recordemos que los medicamentos deben ser elaborados con los ingredientes y cantidades exactas, ya que si no las contienen en su medida exacta no se obtendrán los resultados deseados, ésto en caso de ser en menor cantidad los ingredientes y en caso de ser mayor pueden causar intoxicaciones que pueden ocasionar la muerte.

Antes de continuar debemos de aclarar lo referente a las multas que menciona el legislador, las cuales las clasificó de la siguiente forma:

I.- Multas de Primera; las que comprenden de uno a quince pesos.

II.- Multas de Segunda; fijadas entre diez a mil pesos.

III.-Multas de Tercera; la cantidad señalada en la ley o de base determinada por ella para computar el monto de la multa"⁴¹.

En relación al artículo anterior el Código Penal nos sigue indicando al respecto en su Artículo 845: "El boticario que al despachar una receta substituya una medicina por otra;

⁴⁰ IBIDEM. pág. 221.

⁴¹ IBIDEM. pág. 43.

altere la receta o varíe la dosis de ella, sufrirá la pena de arresto y multa de segunda clase, cuando no resulte, pero puede resultar" 41.

Al analizar el presente artículo encontramos la figurar de "negligencia" insertada en el mismo, al momento de que el individuo (en este caso el boticario) incurre en la sustitución de medicamento, alteración de la receta o de la dosis recetada, acción que el legislador está sancionando, ya que el sustituir, alterar el medicamento o el contenido de la receta y por ende la alteración del medicamento, pueden causar problemas de salud a la persona que ha solicitado dichos medicamentos para consumirlos.

Artículo 853: "Cuando un reo condenado por alguno de los delitos de que se habla en este capítulo (refiriéndose a los artículos que mencionamos con anterioridad) sea comerciante, expendedor de drogas o boticario, la sentencia condenatoria se publicará en los periódicos del lugar y además, se fijará en la puerta de la tienda o casa donde se hizo la venta que motivo la condenación" 42.

Desde un punto de vista muy personal, además de la sentencia que deberá cumplir el reo, sufrirá el descrédito social, ya que su sentencia y la causa que la motivo, serán dadas a conocer a la ciudadanía.

Cabe hacer mención que hasta el año de 1908 se elevó a nivel constitucional el bienestar en materia de salud al agregarle que "El Congreso de la Unión sus facultades son.....dictar leyes sobre naturalización, colonización y ciudadanía, agregándosele, además lo referente a la salubridad general de la República" 43.

⁴¹ IBIDEM. pág. 222.

⁴² IBID, pág. 223.

⁴³ Legislatura de la Cámara de Diputados 1967. México a través de su Constitución, Torno VI, Antecedentes y evolución de los artículos 54 y 75 Constitucionales. pág. 744.

3.2.- CODIGO PENAL DE 1929.

El Código Penal de 1929 fue encargado al Congreso de la Unión, por el presidente en turno, C. Emilio Portes Gil, designándose una Comisión del Congreso de la Unión el revisar y redactar un nuevo ordenamiento punitivo.

Tal comisión estuvo integrada por los señores Lics. Ramírez y Arriaga, Ramos Pedroza, Enrique G. Gudiño, Manuel Ramos Estrada y José Almaraz, este último fungió como presidente de la citada comisión.

Esta nueva codificación contempla un panorama más amplio en cuanto a drogas, productos químicos, sustancias nocivas, agregándosele los enervantes, así como contener un apartado específico al respecto.

Dicho apartado es el Título Séptimo denominado "De los delitos contra la salud", el cual está conformado por dos capítulos; el Primer Capítulo titulado "de la elaboración, adulteración y comercio ilegal de artículos alimenticios o de drogas o de enervantes; el Segundo Capítulo denominado "de la embriaguez habitual y de la toxicomanía", siendo este último el de mayor interés para mí, el cual abordaremos en primera instancia.

Al momento de elaborarse los dos capítulos que señalamos con anterioridad, el Presidente de la Comisión encargada de redactar el Código Penal de 1929, Lic. José Almaraz, hizo el siguiente señalamiento: "Durante el período de curación y previo dictamen médico, los alcohólicos y toxicómanos podrán ser sometidos a un régimen de trabajo, dado la enorme importancia que para la defensa social significa el acoholismo y la toxicomanía" ⁴⁵.

De lo dicho con anterioridad se puede deducir que la drogadicción y el acoholismo se estaban convirtiendo en un problema muy notorio en la sociedad y en especial en la capital.

⁴⁵

Almaraz, José. Motivos del Código Penal. México 1931. pág. 130.

A continuación redactaremos los artículos más importantes y de mayor relación con nuestro tema, partiendo de los mismos para realizar una breve crítica o comentario al respecto.

Artículo 523: "Todo individuo a quien la autoridad encuentre en estado notorio de embriaguez en un lugar público, pagará una multa de cinco a diez días de utilidad y se le someterá a un examen médico, si de éste resultare ser ebrio habitual o un alcohólico crónico, se le recluirá en el manicomio especial para alcohólicos, observándose lo señalada en el Capítulo VI, Título Tercero del Libro Primero" ⁴⁶.

Lo más trascendente de este artículo es el considerar que un alcohólico crónico u habitual es susceptible de rehabilitación, además de disponer la internación del individuo en un lugar adecuado, lo cual es digno de remarcarse, así como la intención del legislador de buscar la re-integración del enfermo a la sociedad.

En lo que no estamos de acuerdo es la ampliación de la palabra "manicomio" a los centros de rehabilitación donde deberán ser internados los alcohólicos, ya que esta denominación únicamente es aplicable a los centros de internamiento de enfermos mentales.

Manicomio "Centro de internamiento y rehabilitación de los enfermos mentales, casa de locos" ⁴⁷.

Por lo cual no podemos considerar a un alcohólico un enfermo mental, sino un adicto que acostumbró su cuerpo a la necesidad de consumir un estimulante, en este caso un estímulo conseguido a través del alcohol.

⁴⁶ Talleres Gráficos de la Nación, 1929. Código Penal de 1929, pág. 124.

⁴⁷ Diccionario Escolar Larousse. Edit. Larousse, 1991. pág. 288.

Así mismo el Diccionario Larousse nos define al adicto "como la persona que tiene el hábito de tomar o consumir drogas" ⁴⁸.

Respecto a las personas con problemas de farmacodependencia, el Código Penal nos dice en su artículo 525; "Se recluirá en el manicomio para toxicómanos a toda persona que, sin prescripción médica que llene todos los requisitos, esté o acostumbre estar bajo la influencia de alguna droga enervante. La reclusión durará hasta la completa curación del toxicómano declarada en los términos del artículo 523" ⁴⁹.

A nuestro modo de ver este artículo, éste no es muy diferente al mencionado con anterioridad, cambiándose únicamente la palabra alcohólico por la de toxicómano, haciéndole la misma observación que al anterior artículo.

En cuanto a lo dispuesto por el Capítulo VII, Título Tercero del Libro Primero del cual hace referencia el artículo 523, nos dice los siguiente:

Artículo 190: "Los alcohólicos y toxicómanos que hayan sido considerados como tales y hayan sido condenados por delitos distintos de la embriaguez habitual o toxicomanía y que durante su condena no se hubiere curado, continuará recluido en el establecimiento especial respectivo por todo el tiempo necesario para su curación" ⁵⁰.

Artículo 191: "No obstante lo dispuesto en el artículo anterior, los alcohólicos y toxicómanos, previo dictamen médico, pueden ser sometidos a un régimen de trabajo, serán recluidos en Colonias Agrícolas Especiales" ⁵¹.

⁴⁸ Diccionario Larousse, Ob. Cit. pág. 7.

⁴⁹ Cód. Pen. 1929. Ob. Cit. pág. 129.

⁵⁰ Cód. Pen. 1929. Ob. Cit. pág. 27.

⁵¹ IBIDEM pág. 27.

Al remitirnos a estos artículos el legislador amplió el campo de aplicación del tratamiento de rehabilitación a los alcohólicos y toxicómanos que han sido sentenciados por el consumo de este tipo de drogas sino que va más allá al contemplar o considerar a los individuos que han cometido un delito diferente a éstos, pero que son adictos ya sea al alcohol o drogas, los cuales también serán susceptibles de curación.

Remitiéndonos nuevamente a los artículos 523 y 525 los cuales mencionamos con anterioridad, nos parece un exceso jurídico el considerar a los alcohólicos y farmacodependientes como delincuentes, por el simple hecho de ser adictos al alcohol o a las drogas, así como a la permanencia de estos individuos en los centros de rehabilitación aún después de haber cumplido su sentencia.

En cuanto al tráfico, elaboración, distribución de drogas, estupefacientes, psicotrópicos o tóxicos, el Código Penal de 1929 disponía lo siguiente:

Artículo 507: "Se impondrá segregación de uno a cinco años y multa de treinta a noventa días de utilidad a:

- I.- Al que, sin autorización legal, elabore para cualquier fin drogas de las llamadas enervantes, substancias nocivas a la salud, productos químicos que puedan causar graves estragos.*
- II.- Al que introduzca ilegalmente a la república, drogas, enervantes o substancias del mismo carácter, cuya importación estuviere prohibida por la ley.*
- III.- Al que siembre, cultive o coseche plantas cuya siembra, cultivo o cosecha estuvieren legalmente prohibidas por el departamento de salud o por el consejo de salubridad.*
- IV.- Al que comercie al por mayor o en detalle, sin la correspondiente autorización,*

con drogas enervantes o como preparados que contengan estas y sean sustancias nocivas a la salud.

- V.- *Al que comercie, al por mayor o en detalle con plantas de las mencionadas en la fracción III, o con drogas enervantes de venta prohibida.*
- VI.- *Al que exporte del país alguna droga enervante, sustancias nocivas a la salud o productos químicos que puedan causar grandes estragos.*
- VII.- *Al que importe, exporte, comercie, compre, venda, enajene, uso o suministre en cualquier forma o cantidad, alguna droga o sustancia exclusivamente preparada para un vicio de los que envenena al individuo y degeneran la raza"*
⁵¹.

Aquí encontramos tipificada la figura del narcotráfico, siendo impuestas penas muy poco severas.

3.3.- CODIGO PENAL DE 1931

Siendo presidente de la república el C. Pascual Ortiz Rubio, con las facultades que le fueron concedidas por el decreto del dos de enero de 1931, fue expedido el Código Penal para el Distrito Federal, el cual aún está en vigencia.

Al respecto de tal ordenamiento jurídico el Lic. Alfonso Teja Zabra comento: "Que ninguna escuela, ni doctrina, ni sistema penal alguno puede servir para fundar íntegramente la construcción de un código penal, sólo es posible seguir una tendencia práctica y realizable.

⁵¹

IBIDEM. pág. 270.

La formula, no hay delitos sino delincuentes, el delito es un hecho, sus causas son múltiples, es un resultado de fuerzas antisociales, la pena es un mal necesario, se justifica por distintos conceptos parciales: por intimidación, la expiación en aras del bien particular y colectivo, etc." ⁵³.

En cuanto a la rehabilitación de los farmacodependientes el código penal de 1931 contiene un capítulo específico en referencia a este gran problema nacional.

CAPITULO V.- Tratamiento de inimputables y de quienes tengan el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos, en internamiento o libertad.

El simple encabezado del capítulo cuarto nos indica que todo individuo, sea inimputable o no, deberá ser sometido a tratamiento para mejorar su salud, siempre y cuando sean adictos a las drogas, tratamiento que podrá ser proporcionado con internamiento del individuo o en libertad del mismo.

Para comprender un poco más el presente capítulo, es necesario comprender el significado de la inimputabilidad, juzgando necesario el explicar primero el término de imputabilidad, basándonos en lo que al respecto dicen diversos autores.

Se entiende como imputable "la capacidad de entender y de querer en el campo del derecho penal, es pues, el conjunto de condiciones mínimas de salud y desarrollo mental en el autor, en el momento del acto típico penal, que lo capacita para responder del mismo" ⁵⁴.

Carranca y Trujillo nos dice: "Que será inimputable todo aquel que posea, al tiempo de la acción, la condición psíquica exigida, abstracta e indeterminada por la ley para poder

⁵³

Instituto Nacional de Ciencias Penales. Leyes Penales Mexicanas. Tomo II, México, 1974. págs. 289 a 321.

⁵⁴

Fernando Castellanos, Lineamientos Elementales del Derecho Penal. México 1992. pág. 218.

desarrollar su conducta socialmente, todo el que se apto e idóneo jurídicamente para observar una conducta que responda alas exigencias de la vida en sociedad humana" ⁵⁵.

En cuanto a la inimputabilidad, Cuello Calón la define así: "Cuando el agente carece de capacidad de conocer y querer, en el campo del derecho Penal en cuanto a los menores de edad nos dice, El menor de edad tiene honda influencia sobre la inimputabilidad, como en este perfodo de la vida humana, en la infancia y en la adolescencia, falta la madurez mental y moral, como la falta de madurez física, el niño y el adolescente no pueden comprender la significación moral y social de sus actos y por consiguiente no poseen capacidad para responder de ellos penalmente" ⁵⁴.

Fernando Castellanos nos dice "que las causas de inimputabilidad son todas aquellas capaces de anular o neutralizar, ya sea el desarrollo o la salud mental, en cuyo caso el sujeto carece de aptitud psicológica para la delictuosidad" ⁵⁷.

Una vez que tenemos más claro lo que significa la inimputabilidad y volviendo al articulado, el General Lázaro Cárdenas expresó lo siguiente: "Considerando que, para combatir la toxicomanía y el tráfico de drogas enervantes se ha decretado en concordancia con el Código Penal, el reglamento federal de toxicomanía que establece como sistema de persecución y denuncia a los toxicómanos y traficantes de drogas, que la persecución de los vicios, es contraria al concepto de justicia que actualmente estriba, toda vez que debe conceptuarse al vicioso más como un enfermo, a quien la ley dispone que debe atenderse y curar, que como verdadero delincuente que debe sufrir una pena" ⁵⁸ .

⁵⁵ Carranca y Trujillo. Derecho Penal Mexicano. tomo I, México 1956. pág. 222.

⁵⁶ Cuello Calo, Eugenio. Derecho Penal, Edit. Bosch, Barcelona 1975. pág. 475.

⁵⁷ Lineamientos elementales del derecho penal. Ob. Cit. pág. 223.

⁵⁸ Diario Oficial de la Federación. Reglamento Federal e Toxicomanía. 27 de octubre de 1931.

Con lo cual vemos reforzada nuestra idea y planteamiento en el sentido que el farmacodependiente es un enfermo y no un delincuente.

El Código Penal vigente en el Distrito Federal, en su artículo 67 nos dice: "En el caso de los inimputables, el juzgador 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" ⁵⁹.

El legislador en este artículo no sólo contempló la rehabilitación del inimputable y de los sentenciados por algún delito y que tengan el hábito de consumir drogas, sino además dispone que para su curación deberán intervenir las instituciones de carácter sanitario, los cuales deben auxiliar en el tratamiento al enfermo.

En cuanto a la inimputabilidad de las personas que usen sustancias tóxicas, embriagantes o estupefacientes el Maestro Carranca y Trujillo nos dice: "Cuando por el empleo de una sustancia tóxica, se produce una intoxicación que provoca un estado de inconsciencia patológica, las acciones que en tal estado se ejecuten, no son propiamente del sujeto, sino puede decirse que le son ajenas, la inimputabilidad es obvia.

Ahora bien, si la intoxicación ha sido procurada por el sujeto mismo, voluntaria y deliberadamente, para que se produzca un determinado resultado, se estará en el caso de una

⁵⁹

Código Penal, Editorial Porrúa 1992, pág. 29.

acción libre en su causa, aunque determinada en sus efectos" ⁶⁰.

Artículo 68.- "Las personas inimputables podrán ser entregadas por las autoridades judiciales o ejecutoras, en su caso, a quienes legalmente corresponda hacerse cargo de ellos, siempre que se obliguen a tomar las medidas adecuadas para su tratamiento y vigilancia, garantizando, por cualquier medio y a satisfacción de las mencionadas autoridades, el cumplimiento de las obligaciones contraídas.

La autoridad ejecutora podrá resolver sobre la modificación o conclusión de la medida, en forma provisional o definitiva, considerando las necesidades del tratamiento, las que se acreditará mediante revisiones periódicas, con la frecuencia y características del caso" ⁶¹.

En este caso creo que se le dan facultades que no le deben corresponder a las autoridades ejecutorias, ya que si leemos con detenimiento el artículo, nos damos cuenta que la autoridad ejecutora en un momento determinado puede modificar o contravenir lo dispuesto por la autoridad judicial.

En referencia a este artículo el Maestro Carranca y Trujillo realiza el siguiente comentario: "Yo pienso que la única autoridad que debe entregar al inimputado a que legalmente corresponda hacerse cargo de él, el la Judicial, la autoridad Ejecutora en consecuencia, no debe sino ajustarse a lo que disponga la autoridad judicial. Además la única autoridad que ha de calificar, a su entera satisfacción, las medidas adecuadas para su tratamiento y vigilancia del sujeto inimputable, como las garantías del mismo, es el Juez; por lo que veo inadecuado que el legislador afuda, en este sentido, tanto a la autoridad judicial como Ejecutora" ⁶².

⁶⁰ Derecho Penal Mexicano. Carranca y Trujillo. Tomo II, México 1956. pág. 48.

⁶¹ Cod. Pen. de 1931. Ob. Cit. pág. 28.

⁶² Código Penal Anotado. Carranca y Trujillo. pág. 229.

*Artículo 69.- "En ningún caso la medida impuesta por el Juez penal excederá de la duración que corresponda al máximo de la pena aplicable al delito. Si concluido este tiempo, la autoridad ejecutora considera que el sujeto continúa necesitando el tratamiento, lo pondrá a disposición de las autoridades sanitarias para que proceda conforme a las leyes aplicables"*⁴³.

Aquí nos encontramos con la posibilidad de una sentencia indeterminada, ya que la aplicación del tratamiento, en cuanto a su tiempo, estará determinado por el máximo de la pena aplicable al delito, más no a la sentencia en particular impuesta al delincuente, es decir el individuo seguirá obligado a continuar con el tratamiento aún después de haber cumplido la pena que se le impuso.

3.4.- CODIGO SANITARIO

En México han tenido vigencia una serie de Códigos en materia de salud, el primero de estos códigos, tuvo vigencia en el año de 1891, dándosele el nombre de Código Sanitario, al cual lo secundó el de 1894 y ambos códigos contenían un capítulo a través del cual se regulaba lo relacionado a enervantes, tal disposición estaba contenida en su capítulo 165.

En 1902 entró en vigencia una nueva codificación, conteniendo como nueva aportación la regulación que hacía de la venta de medicamentos peligroso, en especial el control sobre el Láudano.

El Láudano "es una preparación compuesta a base de vino blanco, opio, azufrán y otras substancias, se uso como analgésico por el contenido de morfina de opio, al parecer fue

⁴³

Cod. Pen. de 1931, Ob. Cit. pág. 28.

preparado por primera vez por el Médico Suizo Paracelso" ⁶⁴.

Nuevamente y bajo el mandato del presidente Plutarco Elías Calles se promulgó un nuevo Código Sanitario, el cual fue dado a conocer el día seis de enero de 1926.

Esta codificación en su capítulo sexto, estableció por primera vez, a que se le denominaría droga, cuales plantas y medicamentos serían considerados como tales, capítulo que se tituló "de las drogas y enervantes".

Así mismo, contenía una disposición muy rigurosa en cuanto al control de los medicamentos, disponiendo "que toda substancia que se venda como medicamento se despachará en al dosis estrictamente pedida, tendrá la condición de identidad, pureza, buena preparación, conservación y llevará una etiqueta que diga "uso medicinal", estas substancias sólo podrán venderse a los establecimientos donde haya farmacéutico" ⁶⁵.

En el año de 1934 y bajo el mandato de Abelardo L. Rodríguez, se dio a conocer un nuevo Código Sanitario, el cual sustituiría al de 1926, siendo lo más relevante la clasificación de las drogas a que hace alusión en su artículo 406, el cual dispone lo siguiente:

"Artículo 406.- Se refutan como drogas enervantes:

- a).- Adormidera en cualquiera de sus formas.*
- b).- Opio en cualquiera de sus formas.*
- c).- La Diacetilmorfina (Heroína, y los demás éteres de la morfina y sus sales).*
- d).- La morfina y sus sales.*
- e).- Metilmorfina (Codeína) y sus sales.*

⁶⁴ Mod. ma Enciclopedia Universal C.E.I.S.A., 10 tomos. Edit. Iberoamericana, S.A. Tomo V. pág. 1909.

⁶⁵ Código Sanitario. México 1926. pág. 10.

- f).- *Etimorfina y sus sales.*
- g).- *Tebafna y sus sales.*
- h).- *Las diversas variedades de la hoja de Coca.*
- i).- *La cocaína y sus sales.*
- j).- *Las diversas especies de cannabis.*
- k).- *Cualquier otro producto que contenga alguna de las substancias señaladas en los incisos anteriores" 44.*

El último código Sanitario que tuvo vigencia fue el elaborado en el mandato del Lic. Luis Echeverría Alvarez, el cual se publicó en el Diario Oficial de la Federación el martes trece de Marzo de 1973.

Esta codificación no contenía ninguna disposición referente al tratamiento o curación de los farmacodependientes, hecho que consideramos un retroceso en esta legislación, ya que si recordamos en la codificación de tipo penal de 1929 el legislador ya contemplaba la rehabilitación del farmacodependiente, situación que se vuelve a repetir con la entrada en vigor del Código Penal de 1931.

Retroceso en el sentido que a pesar de ser un Código de Carácter Sanitario y aplicable en toda la república, no contenía disposición al respecto, sin embargo sí contenía disposiciones referentes a los estupefacientes y psicotrópicos.

En referencia a los estupefacientes no indica "que toda siembra cosecha, elaboración, preparación acondicionamiento, adquisición..... y, en general todo acto relacionado con el tráfico o suministro de estupefacientes o cualquier producto que sea considerado como tal en los Estados Unidos Mexicanos, quedarán sujeto a :

- I.- *Los tratados internacionales.*

44

Código Sanitario México 1926. pág. 10.

- II.- *Las disposiciones de este Código y sus reglamentos.*
- III.- *Las disposiciones que expida el Consejo General de Salubridad.*
- IV.- *Los que establezcan otras leyes y disposiciones de carácter general.*
- V.- *Las disposiciones técnicas y administrativas que dicte la Secretaría de Salubridad y Asistencia.*
- VI.- *Las disposiciones administrativas de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público e Industria y Comercio en materia fiscal y de importaciones y exportaciones, respectivamente " 47.*

Lo que consideramos como más importante, desde un punto de vista personal y de mayor relación con nuestro tema, es lo descrito por el artículo 298 que nos dice: "Para importar y exportar estupefacientes y productos preparados que contenga, es requisito indispensable que la Secretaría de Salubridad y Asistencia expida la autorización respectiva en la forma que determinen los reglamentos" 48.

Los permisos para importar estupefacientes "únicamente serán expedidos a:

- I.- *Las droguerías para venderlos a farmacias para la preparación oficial que el propio establecimiento elabore, y*
- II.- *Los laboratorios o fábricas de productos medicinales, exclusivamente para la elaboración de productos registrados en la Secretaría de Salubridad y Asistencia.*

Estos establecimientos no podrán revender o traspasar los estupefacientes, sino con

⁴⁷ Diario Oficial de la Federación, México, 13 de marzo de 1973. pág.23.

⁴⁸ Diario Oficial de la f

permiso escrito por la expresada Secretaría y cuando dejen de elaborar, previa cancelación del registro respectivo de alguna de las especialidades medicinales que contengan estupefacientes⁶⁹.

El Código Sanitario, sigue reglamentando al respecto, al indicar "que sólo podrán prescribir estupefacientes los profesionistas que tengan título registrado en la Secretaría de Salubridad y Asistencia y que sean:

- a.- Médicos Cirujanos;*
- b.- Médicos Veterinarios cuando efectúen su aplicación en animales.*
- c.- Los Cirujanos Dentistas para casos de odontología y*
- d.- Los pasantes de medicina en servicio social podrán prescribir estupefacientes, con la limitación que exprese y determine la propia Secretaría⁷⁰.*

Por lo que respecta a los psicotrópicos, contiene similares disposiciones a la de los estupefacientes, agregándosele en su artículo 323 "que solamente para fines de investigación científica podrá la Secretaría de Salubridad y Asistencia, autorizar la adquisición de sustancias psicotrópicas a que se refiere el artículo anterior, a organismos o instituciones del sector público Federal, los que comunicarán a aquella dependencia del Ejecutivo, el resultado de las investigaciones efectuadas y como utilizarlas⁷¹.

Los medicamentos a que hace alusión los párrafos anteriores son: Dietiltriptamina (DET), Dimetiltriptamina (DMT), 1 Hidroxi 3 (1,2, Dimetilheptil 7, 8, 9, 10 Tetrahidro, 6,9,- Trimetil 6 Dibenzo) Pirano (DMH), Fenilpropano y cualquier producto o sustancia que contenga las antes señaladas.

⁶⁹ IBIDEM. pág. 38.

⁷⁰ IBIDEM. pág. 39.

⁷¹ IDEM. pág. 40.

En el año de 1981, el Lic. José López Portillo, emitió un reglamento que tenía por objetivo controlar la venta de sustancias psicotrópicas por inhalación como son:

- 1.- Hidrocarburos Clorados; como el Tricloroetano, Hexano, Heptano.*
- 2.- Hidrocarburos como el Benceno, Tolueno, Hexano.*
- 3.- Eteres como el Acetato de metilo, Acetona de Etilo.*
- 4.- Cetonas como la Acetona, Isoforona, Alcoholes, Metanol.*
- 5.- Eteres de uso industrial como la Celosolve, Carbútol.*
- 6.- Adelgazadores de todo tipo.*
- 7.- Adhesivos, pegamentos para la industria del calzado, pegamentos para modelismo, pegamentos para el parchado de cámaras de llantas, pegamentos de contacto, aerosoles para el pelo, removedores y barnices que contengan cetonas, tintas para el calzado.*

Así mismo nos indica este reglamento "que los envases de los productos que contengan sustancias de las que se mencionan en el artículo segundo (las que enumeramos con anterioridad) deberán ostentar la leyenda: contiene sustancias tóxicas cuya inhalación prolongada o reiterada origina graves daños a la salud, no se deje al alcance de los menores de edad" ⁷².

Expresando el Lic. López Portillo que los motivos o consideraciones que lo orillaron a la elaboración y promulgación del reglamento sobre sustancias psicotrópicas por inhalación fue:

"Que la inhalación habitual o reiterada de ciertas sustancias psicotrópicas de uso industrial o común, que actualmente se distribuyen o expenden sin restricción, representa un problema de salud pública que afecta particularmente a niños y adolescentes, los que producen graves daños orgánicos, psicológicos y sociales, a lo cual es necesario adoptar enérgicas

⁷²

Diario Oficial de la Federación, Ob. Cit. pág. 22.

medidas destinadas a prevenir esas nocivas consecuencias.....que tales acciones deben ejercitarse sin afectar derechos ni intereses legítimos, pero promoviendo la comprensión y participación de las empresas industriales y mercantiles y proteger así, principalmente, el adecuado desarrollo de los menores de edad⁷³.

Consideraciones muy razonadas por lo cual juzgamos conveniente no realizar ningún comentario, ya que estamos de acuerdo en lo expresado.

3.5.- LEY GENERAL DE SALUD

Al abrogarse el Código Sanitario, entró en vigencia una nueva ley sanitaria, la cual se publicó el día siete de Febrero de 1984, en el Diario Oficial de la Federación, siendo presidente de la república el Lic. Miguel de la Madrid, denominándose a dicha codificación Ley General de Salud.

La Ley General de Salud, al igual que el Código Sanitario de 1973, hace una extensa lista de productos químicos, estupefacientes y psicotrópicos, los cuales se restringirá su venta, manejo y posesión.

En cuanto a los tratamientos que deben ser aplicados a las personas con problemas de farmacodependencia, dispone en su artículo 191, página 35, lo siguiente:

Artículo 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:

⁷³

Diario Oficial de la Federación. Ob. Cit. pág. 22.

- I.- *La prevención y tratamiento de la farmacodependencia y, en su caso, la rehabilitación de los farmacodependientes.*
- II.- *La educación sobre los efectos del uso de estupefacientes, sustancias 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 necesarias para su prevención y tratamiento*" 74.

Es decir la Ley General de Salud delega la responsabilidad a la Secretaría de Salud el implementar y aplicar los programas tendientes al tratamiento de rehabilitación de los enfermos que padezcan el mal de la farmacodependencia.

Programa que escasamente se aplica por parte de la Secretaría de Salud, situación que analizaremos con mayor detenimiento en el capítulo cuarto.

*La Ley General de Salud nos sigue indicando "que la Secretaría de Salud elaborará un programa nacional contra la farmacodependencia y lo ejecutará en coordinación con las dependencias y entidades del sector salud y con los Gobiernos de las entidades federativas"*75.

Es decir no sólo la Secretaría de Salud tendrá a su cargo la responsabilidad de combatir la farmacodependencia, sino también, los Gobiernos de los diversos Estados de la república deberán auxiliar en la solución de este problema, ya sea a través de la aplicación de los tratamientos que implemente la Secretaría de Salud, y desde una óptica personal, los

⁷⁴ Ley General de Salud. Edit. Porrúa 1993. pág. 35.

⁷⁵ Ley General de Salud. Ob. Cit. pág. 35.

planes y programas elaborados por las propias entidades federativas.

Los Gobiernos de los Estados de la República han tenido una participación muy loable en la lucha contra el narcotráfico, ya que a través de sus Procuradurías de Justicia, le han dado una batalla frontal a este mal, en cuanto a la rehabilitación de los drogadictos su actuación ha dejado mucho que desear.

Pero sin embargo a través de las acciones de ataque al narcotráfico están contribuyendo a que cada día sea más difícil y arriesgado que los traficantes de la muerte pongan en circulación las drogas y tóxicos que tanto daño le causan a nuestra sociedad.

Ya que una de las grandes obligaciones de todo Gobierno, Estado o Nación, es el buscar el bienestar social, como es la salud, la cual está debidamente tutelada en nuestra país a través de nuestra Constitución General de la República, que en su artículo cuarto nos dice: "Que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las base 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"⁷⁶.

En su artículo 193 la L.G.S. nos indica "Los profesionales de la salud, al prescribir medicamento que contengan sustancias que puedan producir dependencia, se atenderán a lo previsto en el Capítulo V, VI del capítulo décimo segundo de esta ley, en lo relativo y prescripción de estupefaciente y psicotrópicos"⁷⁷.

Para no reproducir el contenido del título mencionado en el artículo 193, mencionaremos un breve enlistado de los medicamentos considerados como estupefacientes o psicotrópicos, lista que en comparación con la señalada por el último Código Sanitario que

⁷⁶ Constitución General de la República. Edit. Porrúa 1993.

⁷⁷ Ley General de Salud. pág. 35.

tuvo vigencia, resulta ser muy extensa.

Por señalar algunos que con anterioridad no eran mencionados en el Código Sanitario de 1973, se hayan, la Brolanfetamina, Catinona, Tenanfetamina (MDMA), Eticiclidina (PCE), Roliciclidina (PHP, PCPY), Psilocibina (Hongos alucinantes en cualquiera de sus especies), demostrándose de esta forma el gran interés por parte del legislador de tener un mayor control sobre productos medicinales.

Así mismo restringe la prescripción de estos medicamentos, los cuales sólo podrán ser recetados:

- I.- Médicos Cirujanos.*
- II.- Médicos Veterinarios.*
- III.- Cirujanos Dentistas.*

Como podemos observar se ha eliminado la figura del pasante de medicina en servicio social, para que éste pueda recetar este tipo de medicamentos, además que para la obtención de los mismos, se debe mostrar la receta correspondiente en la farmacia.

CAPITULO CUARTO

"BREVE ANALISIS DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACION A"

FARMACODEPENDIENTES.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Al inicio de este último capítulo se nos planteó una problemática para el desarrollo del mismo, ya que no fue nada fácil el obtener la información requerida en cuanto a planes y programas de rehabilitación a farmacodependientes que tengan las instituciones de carácter social, como son el Instituto Mexicano del Seguro social (I.M.S.S.), La Secretaría de Salud, así como algunas instituciones penitenciarias, como reclusorio preventivo norte y reclusorio preventivo barrientos.

Ya que los planes y programas de rehabilitación a farmacodependientes son considerados documentos oficiales, a los cuales únicamente tienen acceso el personal encargado de aplicarlos, siendo una investigación muy restringida en el aspecto documental, situación que nos conllevó a una investigación de campo.

Pero gracias a la ayuda del personal encargado de aplicar dichos programas, nos enteramos en que consistían dichos programas y planes, así como el desarrollo de los mismos,

Así mismo se nos dio una explicación de la terapia de rehabilitación implementada para los enfermos que padecen de farmacodependencia, terapia que es diferente en su aplicación entre una y otra institución.

4.1.- INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Como primer punto a tratar es la rehabilitación a farmacodependientes que aplica el I.M.S.S., por lo cual nos trasladamos a las oficinas Subdelegacionales de la institución antes mencionada, ubicadas en avenida Gustavo Baz s/n, municipio de Tlalnepantla, Estado de México.

Lugar donde nos entrevistamos con el Director General, Dr. Ricardo Trujillo Moreno, el cual nos indicó que la Institución no cuenta con programa alguno que pretenda la rehabilitación de los farmacodependientes y con lo único que contaba el I.M.S.S. era lo desarrollado por la Unidad de Medicina Familiar.

Al acudir a Medicina Familiar se nos informó que la Institución sólo cuenta con un folleto de 12 páginas, impreso por la Coordinación General de Comunicación Social de la institución, las pláticas que organizan los trabajadores sociales, como el servicio que se presta a personas intoxicadas.

Cuando las personas requieren o necesitan un tratamiento a corto, mediano y largo plazo por tener problemas de farmacodependencia son canalizados a los denominados Centros de Integración Juvenil.

En cuanto al folleto que facilita el Seguro Social, nos explica de una manera muy

breve lo que es la farmacodependencia, diciéndonos en una de sus partes que "la dependencia significa que un individuo ya no puede dejar de usar drogas de manera regular, sin riesgo de experimentar un profundo malestar físico o psíquico"⁷⁸.

Continúa diciéndonos "que los síndromes de abstinencia de las drogas más comunes como los sedantes, alcohol, anfetaminas, el síndrome comienza veinticuatro horas después de la última dosis, llegando a su máxima intensidad en dos o tres días, caracterizado por tensiones físicas y mentales como ansiedad, convulsiones epilépticas, sudación, temblores, insomnio, abundante secreción nasal, calambres musculares, delirium tremens, náuseas y vómito, desnutrición, shock y hasta la muerte" (8).

Al presentarnos al Centro de Integración Juvenil ubicado en calle Estacas número 12, San Bartolo en Naucalpan de Juárez, Estado de México, lugar donde se nos dijo que efectivamente que toda persona que ha acudido al I.M.S.S. a solicitar servicios de ayuda para problemas de farmacodependencia son canalizados hacia ellos, siendo ellos los responsables de aplicar la terapia adecuada para la rehabilitación del individuo, por lo cual no tienen un programa definido a seguir en cuanto a esta enfermedad.

La palabra terapia la han definido "como la parte de la medicina que se ocupa del tratamiento y curación de las enfermedades que padecen los individuos"⁷⁹.

A continuación se nos explicó el método a seguir en el tratamiento que se les da a los drogadictos, el cual a continuación proporcionaremos.

El primer paso a seguir en la terapia que se desarrolla con los farmacodependientes es el identificar los factores que orillaron al enfermo a consumir drogas.

⁷⁸ Qué es la farmacodependencia? I.M.S.S., octubre 1992. pág. 3.

⁷⁹ Que es la Farmacodependencia?, Ob. Cit. pág. 6, 7.

El segundo lugar, es clasificar el tipo de consumidores que son, si son adictos experimentales, ocasionales o sociales, funcionales (la persona que la utiliza para trabajar), disfuncionales (la persona que la utiliza únicamente en su tiempo libre).

Por último se identifica que tipo de droga consumen, de lo cual se ha desprendido que la población de escasos recursos tiende a utilizar los inhalantes, la clase media consume inhalantes y marihuana, la clase media alta consume cocaína y marihuana y la clase alta por lo general es cocaína.

El tratamiento que se proporcionará será en función al tipo de droga que se utiliza, la cantidad que se consume, las causas que originaron el consumo, la edad, la posición social y cultural, frecuencia en el consumo de droga, nutrición del individuo, aunque teóricamente se dice que el tratamiento de rehabilitación es el mismo.

Una vez que se ha definido estos pasos, se comienza con el tratamiento, el cual se llama Psicoterapia Breve, denominado así por el corto tiempo que acude el enfermo a la rehabilitación, teniendo como objetivo primordial la disminución en el consumo de drogas.

Para tener una noción más clara referente a la Psicoterapia la definiremos "como la forma de tratamiento, que consiste en una serie de sesiones de conversación ente el especialista y el enfermo, utilizando la moral como factor motivacional"⁸⁰.

Las Psicoterapias aplicables pueden ser de tres formas:

- I.- Individual; en la cual únicamente participará el adicto, el médico, el psicólogo y el trabajador social, siendo aplicable al enfermo que no desea que intervenga otra persona y mucho menos que se enteren sus familiares de su enfermedad.*

⁸⁰

Moderna Enciclopedia C.E.I.S.A., ob., Cit. Tomo IX, pág. 3642.

II.- Familiar; en la cual están integrados en las sesiones tanto el enfermo como su familia, utilizando a la familia como factor motivacional y de apoyo en la aplicación del tratamiento.

III.- Grupal, dándose el tratamiento en conjunto, es decir estarán todos los enfermos reunidos, procurando que entre ellos se identifiquen ya sea por el tipo de droga que conocen, las causas que originaron su adicción y el período que tienen de consumir drogas.

Utilizando en la Psicoterapia Individual y Grupal, la motivación personal del individuo, para que éste salga adelante en cuanto a su enfermedad, en el familiar se apoya en la familia para que el drogadicto continúe en la lucha en contra de su adicción, proporcionándosele a la familia la información necesaria para que ayude a su familiar.

Un segundo tratamiento aplicable es el denominado Farmacoterapia; consistente "en un tratamiento a través y con ayuda de el suministro de medicamentos"⁸¹, el cual únicamente se proporciona cuando existe una dependencia muy aguda en el individuo, previa valoración exhaustiva que realizan tanto el Médico, el Psicólogo, ya que el recetar medicamentos al adicto requiere de mucho cuidado y control.

Por lo general cuando se aplica la Farmacoterapia, son casos muy avanzado en cuanto a la adicción y trastornos mentales que ya se padecen, aconsejándose en estas situaciones el internamiento del individuo.

A manera de estadística se nos informó que en esta unidad se reciben en número de 23 personas al mes, de los cuales 15 acuden en forma esporádica al tratamiento, 8 en forma continua, de los cuales en un uno por ciento requieren internamiento.

⁸¹

Enciclopedia Médica Familiar, Ob. Cit. Tomo II, pág. 310.

4.2.- SECRETARIA DE SALUD

En el año de 1986 el Instituto Mexicano de Psiquiatría se comprometió a llevar a cabo una estructuración y aplicación de un Programa contra la farmacodependencia, el cual estaría encausado a los campos de la investigación y educación.

I.- En la investigación las acciones se dividieron en dos subgrupos:

- a) La creación de programas de investigación social, clínico y biomédico en este campo.*
- b) La generación de un centro de información y documentación en farmacodependencia.*

El centro de información y documentación tendría por objeto reunir información relevante del problema, a fin de satisfacer las necesidades de conocimiento tanto para investigadores como de autoridades.

En lo que se refiere al campo de la investigación se han realizado estudios de tipo epidemiológico en diversas poblaciones, que ayuden a complementar el diagnóstico de la farmacodependencia, biomédico, en referencia a los efectos de los fármacos que causan adicción, así como la efectividad de las técnicas de tratamiento de control y relajación.

II.- En la Educación:

La división de enseñanza del Instituto Mexicano de Psiquiatría ha desarrollado acciones consistentes en cursos y talleres dirigidos a personas de diversas instituciones, así como la impresión de folletos, simposiums, audiovisuales, sobre conceptos básicos y preventivos.

Así mismo en ese año se propuso que se formará una Comisión Interna que formara parte del programa contra la farmacodependencia, la cual estaría integrada por la Dirección General del Control de Insumo para la Salud, la Dirección General de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal, la Dirección de Regulación de los servicios de Salud, la Dirección General de Epidemiología y la Dirección General de Medicina Preventiva.

Programa que aún está en vigencia, agregándosele a este algunas técnicas de prevención y modelo de tratamiento a seguir, las cuales surgieron de una conferencia celebrada en el año de 1992.

En cuanto a las técnicas de prevención para disminuir el consumo de drogas se dieron los siguientes lineamientos:

1.- Control de la Oferta; es el controlar la producción, el tráfico y el suministro de drogas, así como el combate constante al narcotráfico, protegiendo de esta forma la salud de la sociedad.

2.- Concientización pública; la cual se debe realizar a través de los medios de comunicación, ya que éstos tienen una gran influencia en la población, realizándose por este conducto una campaña bien definida y planeada, ya que el éxito de estas campañas dependerá de la calidad, del adecuado empleo de los canales y del apoyo que den dichos medios de comunicación.

3.- Promoción de alternativas; las cuales se darán a través de una serie de actividades incompatibles con el consumo de drogas, encaminadas hacia el desarrollo social y comunitario, principalmente en poblaciones de mayor riesgo, en este renglón se sugiere la promoción de actividades deportivas, recreativas y culturales.

4.- Información y educación, la cual será dirigida en forma directa a la sociedad informándole sobre los efectos, riesgos y consecuencia del consumo de drogas, en donde deberán tener una participación muy activa los padres de familia, ya que serán el canal de prevención dentro del núcleo familiar.

5.- Movilización social; en la cual participarán los padres de familia, las escuelas y la comunidad, sobre todo los dos primeros ya que el individuo tiende a pasar el mayor tiempo de su vida en estos dos círculos sociales.

En lo referente al tratamiento, pensamos que lo más prudente es transcribir el mismo, ya que si lo interpretamos de manera personal lo podríamos alterar o modificar.

- Tratamiento.

En la actualidad se considera que el tratamiento ofrece una alternativa para la reducción y eliminación del nivel de consumo de sustancias tóxicas, entre los retos que enfrentan los diferentes esquemas de tratamiento contra las adicciones, se encuentran los siguientes;

I.- Mejorar la calidad de la prestación de servicio.

II.- Identificar las modalidades de tratamiento que dan mejor resultado con un tipo específico de adicción.

III.- Aumentar las tasas de recuperación.

- IV.- Lograr que los efectos de los tratamientos sean de largo plazo.*
- V.- Identificar las variables que funcionan y son relevantes para afectar el cambio de la conducta del individuo.*
- VI.- Involucrar de manera más participativa a la familia como un instrumento de apoyo.*
- VII.- Aumentar la conciencia social sobre el fenómeno de las adicciones y el papel que la comunidad debe desarrollar en el tratamiento del problema.*

En nuestro país han existido diversos modelos de tratamiento, sin embargo no todos han sido aplicados o han funcionado, esto debido a diversos factores, entre los que sobresalen:

- a.- Diferente personalidad de los usuarios.*
- b.- Diversidad de sustancias que se usan.*
- c.- Variación en los costos económicos de servicio, así como los recursos disponibles.*
- d.- Limitación de recursos humanos y materiales especializados en los diferentes programas de tratamiento.*

Con la finalidad de superar estos problemas se han diseñado una serie de tratamientos, que a continuación mencionaremos:

"I.- Programa con Sistema Abierto de Atención; en el cual la atención se brinda a partir de que el paciente acepta de manera voluntaria participar en un modelo de tratamiento abierto, funcionando sólo en horas hábiles, continuando el paciente en su entorno social.

2.- *Comunidades Terapéuticas; en este enfoque el paciente es aislado de su familia durante un período de tiempo variable, que por lo general puede durar hasta seis meses, con un reducido personal terapéutico y el apoyo de expertos en la materia, así como de ex-adictos, se proporciona el soporte emocional a los residentes para que aprendan a vivir independientemente y con un sentido de responsabilidad y organización.*

3.- *Tratamiento Residencial; se base en un tratamiento Psicoterapéutico, eventualmente apoyado en los doce pasos de Alcohólicos Anónimos, su meta es lograr la concientización en cuanto al problema que se tiene, desarrollando habilidades en el enfermo para enfrentar su enfermedad y adquiera una responsabilidad.*

4.- *Internamiento Hospitalario; permite ofrecerle al paciente un tratamiento psicofarmacológico, que requiere de un equipo de salud que vigile su aplicación, por lo general se recurre a este enfoque en los casos de pacientes psicóticos.*

5.- *Hospital de Día; se ha diseñado para proporcionar al paciente un sostén de atención durante el día, al término del cual regresa a su domicilio, participa junto con el equipo de salud en actividades de terapia ocupacional, dinámicas de grupo que lo llevan a tomar conciencia de su futuro y de las responsabilidades que tiene como persona.*

6.- *Casas de Medio Camino; algunos métodos proporcionan hogares de transición a los adictos, en ellos viven cuando vuelven a hacer vida social, buscan trabajo o reanudan estudios, en estos hogares los residentes asumen la responsabilidad de sus propias vidas, preparan sus alimentos, se encargan de la limpieza del lugar, etc.⁴².*

Como nos hemos dado cuenta la Secretaría de Salud tiene contemplado una amplia gama de estrategias tendientes a rehabilitar al adicto, hecho que nos indujo a realizar una investigación de campo a efecto de comprobar la aplicación de dicho programa.

⁴² Mod. Enciclopedia C.E.I.S.A., Ob. Cit. Tomo IX, pág. 3642.

Situación por la cual acudimos al Centro Comunitario de Salud Mental, ubicado en calle Dr. Enrique Rodríguez, colonia Santa María la Rivera, Distrito Federal, lugar donde se nos proporcionó la siguiente información:

Al inicio de cualquier tratamiento en los individuos con problemas de farmacodependencia, se deben identificar cuatro factores inherente a los mismos y así poder aplicar el tratamiento más adecuado, tales factores pueden ser:

I.- El Individual o Personal, a través de la ayuda del psicólogo se podrá detectar si el individuo consume drogas, ya sea por problemas de socialización con su entorno social o si tiene algún trastorno mental, algún resentimiento o problema en la infancia.

II.- El Familiar; en éste se debe analizar minuciosamente el núcleo familiar y si dentro del mismo existen graves conflictos que han influenciado en el enfermo para que éste consuma estupefacientes o psicotrópicos.

III.- El Social; donde se examina primordialmente en qué tipo de ambiente se desarrolla el enfermo, el tipo de personas que conviven con él, así como el grado de cultura que tiene el farmacodependiente como sus amistades.

IV.- El tipo de droga; es decir la droga que consume el enfermo, ya que así se podrá determinar el grado de adicción que se tiene con la misma.

Una vez que se han identificado los factores que indujeron al enfermo a consumir drogas, se aplicará la psicoterapia más adecuada el caso en concreto, tales psicoterapias son:

1.- PSICOTERAPIA PSICOANALITICA

Aplicable a personas que enfrentaron conflictos en su infancia, tanto en su comportamiento personal, como familiar, además de tener un grado aceptable de preparación escolar.

2.- PSICOTERAPIA CONGNOSITIVA

De aplicación cuando el enfermo tiene problemas en el desarrollo de su personalidad, el cual ha tenido una infancia reprimida y ha desarrollado problemas conductuales, teniendo una educación nula.

La psicología describe al proceso cognostivo "como la actividad mental para utilizar correctamente el lenguaje, pensar, razonar, resolver los problemas formarse conceptos, recordad, imaginar o aprender elementos verbales" ⁸⁴.

3.- TERAPIA CONDUCTIVA

La cual únicamente se aplica a pacientes que presentan las conductas y problemas enmarcados en las terapias antes mencionadas, la terapia conductiva "únicamente considera los síntomas del paciente como el problema mismo" ⁸⁵.

⁸⁴ L. Davidoff, Linda. Introducción a la Psicología. Edit. Mc. Graw-Hill, México, Ob. Cit.

⁸⁵ Introducción a la Psicología. Ob. Cit. pág. 604.

4.- LA VIVENCIAL

Denominada así por el psiquiatra que entrevistamos, la cual no describe ningún libro, pero se ha definido así, ya que el tratamiento dependerá de la forma de vivir del individuo, ya sea familiar o social, el cual se tratará de cambiar o modificar y así cambiar su conducta.

Cuando se ha detectado que el individuo tiene graves problemas de adicción que le han causado lesiones cerebrales, las cuales pueden ir desde cambios de personalidad, psicosis, hasta psicosis alucinatoria, casos en los que se recomienda el internamiento del enfermo.

La psicosis es "el desorden conductual que se caracteriza por un funcionamiento cognositivo y conductual muy deteriorado, los estados de ánimo pueden alterarse profundamente, las personas que sufren desórdenes psicóticos se abstraen con frecuencia en sus trastornos, permanecen fuera de contacto con la realidad y no pueden cuidar de sí mismo durante períodos prolongados"⁸⁶.

Al respecto de los internamientos se dice que son tres;

a.- Internamiento voluntario, el cual se da por la propia voluntad del individuo, solicitando éste que se le interne para superar su problema de drogadicción.

⁸⁶

IBIDEM. pág. 494.

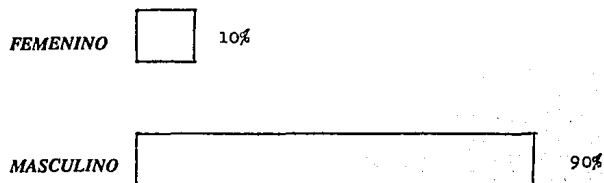
b.- Internamiento involuntario, se interna cuando el farmacodependiente representa un peligro para su propia vida, para la de los demás, cuando no tiene capacidad para decidir por sí mismo; la autoridad judicial debe declarar el internamiento, además de la autorización del médico que lo atiende y el Director del Hospital.

c.- Internamiento obligatorio, se da cuando la autoridad competente ha dispuesto que el enfermo debe ser internado, con la finalidad de buscar su curación.

En relación al programa desarrollado por la Secretaría de Salud, así como el modelo de tratamiento a seguir, éste será aplicado a discreción del médico responsable del individuo enfermo.

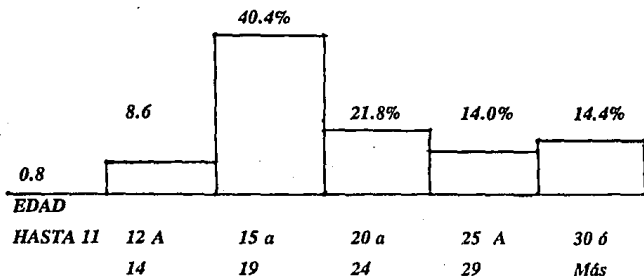
Según las personas atendidas en la Secretaría de Salud se elaboraron las siguientes gráficas que a continuación ilustramos.

**DISTRIBUCION DE SEXO DE LOS CONSUMIDORES DE DROGAS DE
1987 A 1991.**

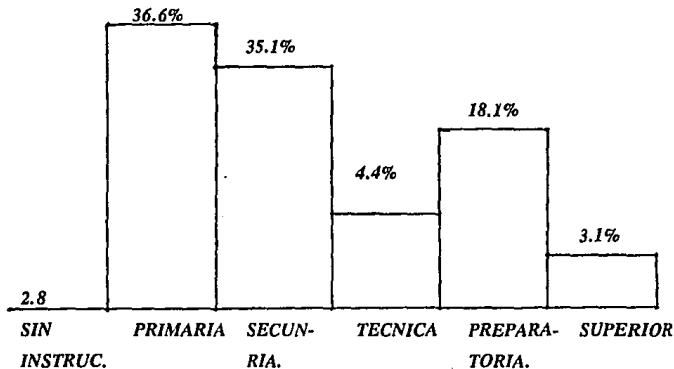


Fuente: Instituto Mexicano del Psiquiatría.

**DISTRIBUCION POR EDAD DE LOS CONSUMIDORES DE DROGAS DE
1987 A 1991**

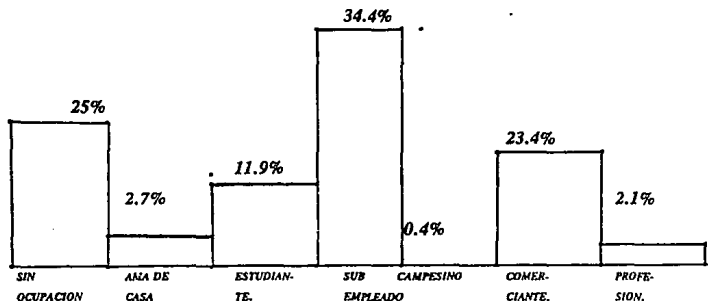


**DISTRIBUCION POR ESCOLARIDAD DE LOS CONSUMIDORES DE DROGAS
1987 A 1991.**

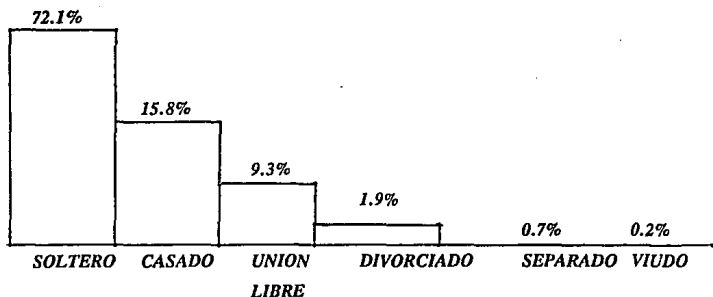


Fuente: Instituto Mexicano de Psiquiatría.

**DISTRIBUCION POR OCUPACION DE LOS CONSUMIDORES DE DROGAS DE
1987 A 1991.**



**DISTRIBUCION POR ESTADO CIVIL DE LOS CONSUMIDORES DE DROGAS DE
1987 A 1991.**



Fuente: Instituto Mexicano de Psiquiatría.

4.3.- RECLUSORIO PREVENTIVO NORTE

En la búsqueda de información sobre el programa de rehabilitación tendiente a ser aplicado a los internos con problemas de farmacodependencia, nos fue negada la información en este centro penitenciario, por lo que acudimos a la Dirección General de Reclusorios del Distrito Federal.

Dependencia donde se nos informó que sí existe un programa de rehabilitación a drogadictos, el cual es aplicado en los reclusorios Norte, Sur, Oriente, en las áreas tanto femenil como varonil.

El primer rubro que se contempla es el SISTEMA DE OPERACION, desarrollándose un programa a nivel preparativo, el cual se aplicará en cada una de las instituciones penitenciarias, adecuándolo a las particularidad de cada reclusorio.

Tal programa estará a cargo del área de psicología, existiendo un psicólogo por reclusorio, coordinado desde la Dirección Técnica de la misma institución, la que se encargará de supervisar, apoyar y dar seguimiento a dicho programa.

Hecho por el cual la Coordinación del Programa de Farmacoterapia de la Dirección General de Reclusorios, realiza visitas periódicas a las instituciones carcelarias, recopilando el material necesario, programando cursos de actualización profesional y realizando juntas mensuales con los responsables del área médica del centro penitenciario.

En segundo término se contempla la coparticipación de diversas instituciones en la terapia de rehabilitación a farmacodependientes, tales instituciones llevan apoyando al programa alrededor de cuatro años, destacando el Centro de Integración Juvenil, los cuales participan de la siguiente manera:

a.- Prestan asesoría para la conformación del programa.

b.- Asesoría y retroalimentación de la ejecución del programa mediante el intercambio de información con los responsables de la aplicación en el centro penitenciario.

c.- Implementación de cursos de actualización,.

d.- Facilitación de material bibliográfico acorde con la materia y temática manejada.

Por otra parte a partir del once de marzo de 1992 se incorporó la Comisión Nacional del deporte, a través de la Dirección de Promoción Social, apoyando de la siguiente forma:

1.- Impartir conferencias sensibilizadoras que permitan:

a.- Integrar grupos de internos voluntarios a nivel orientación preventiva, en actividades tendientes a desarrollar.

b.- Captar internos para que se integren a las actividades que ellos realizan, las cuales pueden ser recreativas, deportivas y artísticas.

2.- Dar acceso a su material filmico especializado.

3.- Proporcionar cursos de capacitación y actualización profesional para el personal involucrado en el desarrollo del programa, en el combate contra el consumo de drogas.

4.- Otorgar constancias a los internos que participan en sus actividades para que éstas sean anexadas a sus expedientes.

Cabe mencionar que la primera etapa de las actividades antes mencionadas, entró en vigencia el día seis de abril de 1993, esperando en lo sucesivo la implementación de los puntos restantes.

Como tercer punto, se habla de las características del programa general de atención a la farmacodependencia, siendo estas acciones de carácter preventivo y tendiente a implementarse en tres etapas.

I.- INFORMACION, se desarrollará en una sesión, en una plática donde se tratan puntos y temas referentes a la salud, teniéndose como objetivo primordial el promover las actividades de otros niveles, sensibilizantes acerca de su importancia de ellos mismos.

II.- ORIENTACION GENERAL, se desarrolla en forma de taller, con una duración aproximada de doce sesiones, cuyo objetivo es dar a conocer conceptos básicos de farmacodependencia, sus causas y consecuencias así como analizar las alternativas de solución. Se pretende que los grupos estén compuestos por un máximo de quince internos, al término del taller se pretende captar a los que potencialmente pueden integrarse al siguiente nivel, lo cual dependerá del grado de adicción que presenten y su interés en participar.

III.- ORIENTACION ESPECIFICA, se desarrolla en nueve sesiones con grupos no mayores de diez individuos, trabajándose técnicas grupales, de acuerdo al grupo y las necesidades del mismo se hablan de temas como las relaciones familiares, comunicación autoestima, valores y otros.

Según estadísticas de la Dirección General de Reclusorios, se atendió la siguiente población con problemas de drogadicción.

REC. PREV. NORTE	72	2	21	2	19
REC. PREV. FEM. NORTE	16	1	12	0	0
REC. PREV. SUR	69	2	20	1	8
REC. PREV. FEM. SUR	38	1	12	1	10
REC. PREV. ORIENTE	32	2	23	0	0
REC. PREV. FEM. ORIENTE	10	1	9	1	9
CENT. FEM. READAP. SOCIAL.	60	1	16	0	0
CENTRO PENITENCIARIO	INFORM	GRUPOS	PERSON.	GRUPOS	PERSON
		G E N E R A L		ESPECI FICA	

Por último el programa será coordinado desde el área central, por un psicólogo (Dirección General de Reclusorios), siendo éste responsable de su aplicación en reclusorio respectivo, en coordinación con el psicólogo de la institución.

En los casos en el cual el enfermo tiene una adicción muy profunda y previa valoración del psicólogo y médico, éstos son trasladados al área de psiquiatría del Reclusorio Preventivo Sur, en los casos de los hombres, en cuanto a las mujeres, éstas son trasladadas al Centro de Readaptación Social Tepepan.

En el último informe del mes de agosto de 1993 y rendido a la Dirección General de Reclusorios, se contaba con los siguientes casos de farmacodependencia.

REC. PREV. NORTE	2130	<i>Población total</i>	60
	0	<i>Farmacodependientes</i>	14
REC. PREV. ORIENTE	2171	<i>Población total</i>	43
	629	<i>Farmacodependientes</i>	18
REC. PREV. SUR	1376	<i>Población total</i>	36
	651	<i>Farmacodependientes</i>	10
RECLUSORIO	HOMBRES		MUJERES

Como último detalle mencionaremos que cada reclusorio únicamente cuenta con un psicólogo y la unidad de medicina, no existiendo trabajador social ni psiquiatra.

4.4.- RECLUSORIO PREVENTIVO BARRIENTOS

Desafortunadamente en este centro penitenciario se nos negó todo tipo de información, lo cual nos ha llevado a formular dos hipótesis.

PRIMERA.- *Que la institución no tiene ni existe programa alguno que pretenda la rehabilitación de los internos que son drogadictos.*

SEGUNDO.- *Que si existe el programa de rehabilitación, pero que éste no es aplicado, ya sea por negligencia o falta de personal en el área médica.*

4.5.- BREVE ANALISIS DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACION

I.M.S.S.

No es comprensible que una institución de salud como el I.M.S.S., que presta sus servicios a un número indeterminado de trabajadores de nuestro país, no cuente con un programa de rehabilitación a farmacodependientes.

Ya que entre sus millones de afiliados pueden existir algunos miles que sean adictos a las drogas, los cuales pueden requerir de una terapia de rehabilitación y por no contar el I.M.S.S. con este servicio médico, éstos se hundirán más en el círculo sin salida que en ocasiones llega a representar el mundo de las drogas.

Faltando de esta forma a el objetivo primordial que persigue toda institución de carácter médico o de salud, que es el de promover, procurar y salvaguardar la salud integral del ser humano, en sus aspectos tanto físicos como mentales.

Por otro lado es encomiable la labor que realiza el Centro de Integración Juvenil, al luchar con los pocos recursos, tanto humanos como materiales, que cuenta, tratando de que el individuo se re-integre a la sociedad como una persona sana.

En esta institución (al menos la que visitamos) únicamente laboran un médico, un psicólogo, dos trabajadoras sociales y que en comparación con la población del lugar, resulta ser muy limitada su capacidad en cuanto a recursos humanos, ya que Naucalpan es uno de los municipios más poblados y de mayor producción industrial en el Estado de México.

SECRETARIA DE SALUD

De todos los programas de rehabilitación a drogadictos, el elaborado por la Secretaría de Salud es uno de los más completos, contando para su desarrollo con la colaboración del Instituto Mexicano de Psiquiatría, el cual se encargará de las investigaciones científicas correspondientes, así como la cooperación de las diversas direcciones generales de la misma institución.

Pero sin embargo nos encontramos que únicamente se destinó el Centro de Salud Mental, como único lugar para atender a los famacodependientes, el cual resulta insuficiente para una población aproximada de 20 millones de habitantes que viven en el Distrito Federal.

Agregándosele los pocos recurso humanos con que se cuentan, ya que para la aplicación del programa trabajan doce profesionistas, además de contar con una área de trabajo muy restringida.

Así mismo aún no existen las Comunidades Terapéuticas, Internamiento Hospitalario, Hospital de Día y Casa de Medio Camino, lugares propuestos y aprobados para el tratamiento de los farmacodependientes.

Lo que nos hace dilucidar que no obstante el estar aprobados ciertos apoyos de carácter material, así como la aplicación de ciertas terapias éstos no han recibido la destinación necesaria de ayuda económica para el desarrollo de tales programas.

Sin embargo sentimos que a los profesionistas antes mencionados se les debe agregar la participación de otros, como son:

El Sociólogo, el cual ayudaría a explicar por qué ocurren determinados fenómenos sociales dentro de la comunidad, definiendo cuáles son las causas que los propiciaron, en qué condiciones ocurren y cómo podrán modificarse.

Estudio y definiciones que ayudarían tanto al trabajador social como al psiquiatra a aplicar la terapia más adecuada al caso concreto del enfermo.

El Licenciado en Derecho, que con su aportación de conocimientos ayudaría al personal médico como al enfermo y familiares, a ubicarse en que ámbito jurisdiccional se hayan, así como señalar los caminos más idóneos para conseguir el internamiento (vease página 93) de los individuos que lo necesiten.

En general podemos señalar que las intenciones son buenas, pero no basta con éstas, ya que es urgente la real y verdadera aplicación de los planes y programas propuestos por el Instituto Mexicano de Psiquiatría.

RECLUSORIO PREVENTIVO NORTE

Merece nuestro más sincero reconocimiento que nuestro Código Penal vigente en el Distrito Federal, contemple la rehabilitación de los inimputables y sentenciados que sean farmacodependientes.

Pero el hecho de constatar a través de la Dirección General de Reclusorios del Distrito Federal, que dicha disposición legal no es cumplida en las instituciones penitenciarias, es de preocuparnos.

Examinando el programa vigente para rehabilitar a los internos con problemas de drogadicción, encontramos que falta apoyo médico y económico, ya que sólo labora un psicólogo de planta en cada reclusorio y para una población que fluctúa entre dos mil internos.

Siendo apoyado el psicólogo únicamente por los trabajadores sociales y psicólogos adscritos a la Dirección General de Reclusorios, los cuales se avocarán a dar una plática al mes en cada uno de los reclusorios, así como la participación del Centro de Integración Juvenil y la Comisión Nacional del Deporte, las que implementarán actividades de tipo distraccional.

Aportes que son dignos de mencionar, pero que no son suficientes para tratar de resolver el problema de los farmacodependientes, agregándose además la falta de espacios adecuados para la aplicación, de la terapia requerida.

Lo cual nos da como resultado una deficiente aplicación del programa que se pretende implantar, ya que si no existe un apoyo económico suficiente, cualquier programa de rehabilitación por muy bueno que sea, siempre estará destinado al fracaso y por ende jamás serán alcanzadas las metas que se fijen.

CONCLUSIONES

- PRIMERA.-** *Los diversos vegetales considerados en la actualidad como estupefacientes o psicotrópicos, así como sus derivados tóxicos, han estado presente a lo largo de la historia del ser humano, a los cuales se les han dado dones que van desde lo mágico, religiosos, hasta su aplicación y utilización en la medicina.*
- SEGUNDO.-** *El problema de la farmacodependencia es un problema multifactorial, es decir, intervienen diversos aspectos para su desarrollo, siendo los principales factores la economía, la educación, la familia y el entorno social.*
- TERCERO.-** *La drogadicción no es un problema privativo de las clases marginales o bajas, sino que también afecta a las clases medias y altas, ya que muchos jóvenes pertenecientes a estas clases se sienten totalmente ajenos a un modelo de desarrollo, en donde la cuestión importante es el tener y no el ser, basado en la premisa de tanto tienes tanto vales.*

- CUARTO.-** *La farmacodependencia es un problema susceptible de tratamiento siempre y cuando ésta no haya creado un problema grave de adicción en el individuo.*
- QUINTO.-** *Las diversas instituciones de carácter educativo son un campo muy fértil para los vendedores de la muerte, o sea vendedores de drogas, que día con día tienen más adeptos.*
- SEXTO.-** *Es lamentable que los diversos medios de comunicación existentes, tanto gubernamentales como privados, no realicen programas de concientización social, tendientes a tratar el problema de la drogadicción.*
- SEPTIMO.-** *A lo largo de los Códigos penales vigentes en el Distrito Federal, éstos siempre han contemplado sanciones y penas a todo individuo que se dedique al tráfico de drogas.*
- OCTAVO.-** *Resulta grato el saber que los Códigos penales de 1929 y 1931 han contemplado la rehabilitación de los farmacodependientes, señalando lugares específicos para su tratamiento, pero sin embargo tal disposición por lo general nunca se ha cumplido.*
- NOVENO.-** *Las penas con que son sancionados los traficantes de drogas, siempre han sido leves en comparación al mal que le causan a la sociedad y al individuo.*

DECIMO.-

Desafortunadamente de todos los Códigos de carácter sanitario, sólo uno de ellos a contemplado la rehabilitación de los individuos con problemas de drogadicción.

DECIMO PRIMERO.-

Es triste darnos cuenta que dos instituciones de carácter médico y de gran importancia en la salud del mexicano, como son el I.M.S.S. y la S.S., no cuentan con las medidas y tratamientos necesarios para rehabilitar a los drogadictos.

DECIMO SEGUNDO.-

No obstante que el Código Penal vigente en el Distrito Federal contempla la rehabilitación de los internos e inimputales con problemas de farmacodependencia, este objetivo no es cumplido cabalmente, ya sea por falta de interés de la institución penitenciaria o falta de recursos tanto humanos como económicos.

PROPUESTAS

- PRIMERA.-** *Realizar programas en los medios de comunicación, que tengan como finalidad la prevención en el uso de drogas.*
- SEGUNDO.-** *Adicionar la Ley General de Salud, en su artículo 191, ampliando y delegando responsabilidades, tanto al I.M.S.S. como al I.S.S.S.T.E., en la elaboración y aplicación de programas de prevención y tratamiento a los enfermos con problemas de drogadicción.*
- TERCERO.-** *Adicionar el artículo 68 del Código Penal vigente en el Distrito Federal, en el sentido de que contemple también a las personas sentenciadas así como las que han obtenido su preliberación y que tengan problemas de farmacodependencia, que autoridad sanitaria se hará cargo de su rehabilitación.*
- CUARTO.-** *Adicionar el artículo 67 del Código Penal vigente en el Distrito Federal, en el cual se considere que todo individuo con problemas de drogadicción y esté sentenciado, que al momento de obtener su pre-*

liberación, se le obligue al menos en este lapso a asistir a terapias de rehabilitación.

QUINTO.- *Incrementar los recursos económicos a los centros penitenciarios, desatinando un porcentaje considerable a aumentar el personal del área médica.*

SEXTO.- *Crear zonas específicas dentro de los reclusorios, donde sean atendidos e internados los reclusos que sean adictos a las drogas, lugar donde permanecerán durante el período de tratamiento y rehabilitación.*

SEPTIMO.- *Crear una institución de salud dedicada exclusivamente al estudio, realización e implementación de programas y planes de tratamiento a farmacodependientes, teniendo sub-delegaciones y centros de salud en todo el país.*

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- COLEMAN, Vernon. Adictos. Adicciones: Causas, consecuencias y soluciones.
Editorial Trillas, México 1985.
250 Págs.
- 2.- COLLIARD, Claude Albert. Organizaciones Internacionales.
Editorial F.C.E., México 1977.
852 Págs.
- 3.- DE LA GARZA, Fidel. La juventud y las drogas.
Editorial Trillas, México 1983
203 Págs.
- 4.- DE LA VEGA, Beatriz. La cultura del menor infractor.
Editorial Trillas 1987.
182 Págs.
- 5.- CHAVEZ, M. Isabel. Drogas y Pobreza.

Editorial Trillas 1988 México
240 Págs.

6.- GONZALEZ, Carrero
Alfredo.

Drogas que producen dependencia.
Editorial Caracas 11976.

7.- GUADARRAMA, J. Luis.

Antecedentes históricos de los estupefacientes.
Procuraduría General de la República 1975.
210 Págs.

8.- MASSUN, Edith.

Prevención del uso indebido de drogas
Editorial Trillas, México 1991.
175 Págs.

9.- NEUMAN, Elías.

Drogas y Criminología.
Editorial Siglo XXI, México 1984.
260 Págs.

10.- ORG. MUNDIAL DE LA
SALUD.

Comité de expertos de la O.M.S. en drogas que
causan dependencia.
O.M.S., 1964.
21 Págs.

11.- SECRETARIA DE SALUD.

Las adicciones en México.
Secretaría de Salud, México 1992.
120 Págs.

12.- SECRETARIA DE SALUD.

Drogas, proyecto legislativo en México

Secretaría de Salud, México 1985
200 Págs.

13.- VALLART, George C.

La Civilización Azteca
Editorial F.C.E., México
320 Págs.

14.- VAZQUEZ V. Fernando.

La droga. Aspectos históricos.
Editorial Librería Coiegas.

CODIGOS.

1.- Código Penal de 1871,
332 Págs.

Editorial Herrero Hermanos, México 1990.

2.- Código Penal de 1929,
124 Págs.

Talleres Gráficos de la Nación, México 1929.

3.- Código Penal de 1931,

Editorial Porrúa, México 1993.

4.- Código Sanitario,
905 Págs.

Editorial Porrúa, México 1983.

5.- Ley General de Salud,
1162 Págs.

Editorial Porrúa, México 1993.

Entrevistas

- 1.- **PSIQUIATRIA VICENTE BUSTOS.**
Coordinador de la S. S., del Programa de Rehabilitación a farmacodependientes del Centro de Salud, ubicado en la colonia Santa María la Ribera, Distrito Federal.
- 2.- **DOCTOR RICARDO TRUJILLO MORENO.**
Director General de la Clínica No. 72, del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en el Municipio de Tlalnepantla, Estado de México.
- 3.- **PSICOLOGA LETICIA CEDILLO Y TRABAJADOR SOCIAL JULIO RIOS.**
Coordinadores del Programa contra la Farmacodependencia de la Dirección General de Reclusorios, Distrito Federal.
- 4.- **DOCTOR JOSE ARTURO JIMENEZ Y PSICOLOGO SAMUEL NUÑEZ.**
Responsables del Centro de Integración Juvenil en el Municipio de Naucalpan de Juárez, Estado de México.