

301809  
23  
2ej



**UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MEXICO**

**ESCUELA DE DERECHO**

**CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**MARCO NORMATIVO Y OPERATIVO EN LA  
LUCHA CONTRA EL NARCOTRAFICO Y LA  
FARMACODEPENDENCIA EN MEXICO**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADA EN DERECHO**

**PRESENTA :**

**MARIA GUADALUPE CARBAJAL ANAYA**

**PRIMER REVISOR**

**SEGUNDO REVISOR**

**LIC. JORGE ESTUDILLO AMADOR**

**LIC. JORGE DE TAVIRA NORIEGA**

**MEXICO, D. F.**

**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.

<b>INDICE</b>	<b>Pág.</b>
<b>INTRODUCCION</b>	<b>1</b>
<b>CAPITULO I</b>	<b>1</b>
<b>ANTECEDENTES HISTORICOS</b>	
1 1 CONSTITUCION POLITICA	1
1 2 CODIGO SANITARIO	2
1 3 CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL Y EN MATERIA FEDERAL	9
1 4 TRATADOS INTERNACIONALES	18
<b>CAPITULO II</b>	<b>36</b>
<b>CONCEPTOS GENERICOS</b>	
2 1 CONCEPTO Y DEFINICION DE ESTUPEFACIENTES	36
2 2 CLASIFICACION DE ESTUPEFACIENTES	39
2 3 CONCEPTO Y DEFINICION DE PSICOTROPICO	41
2 4 CLASIFICACION DE PSICOTROPICOS	44

CAPITULO III	52
EL USO DE DROGAS	
3 1 UNA PANORAMICA HISTORICA DEL USO DE DROGAS	52
3 2 ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES 1989	55
3 3 ENCUESTA NACIONAL DE ESCOLARES 1993	62
3 4 FICHAS TECNICAS EN MATERIA DE ABUSO DE DROGAS	65
3 5 DAÑOS Y RIESGOS	84
CAPITULO IV	91
PREVENCION Y TRATAMIENTO A LA FARMACODEPENDENCIA	
4 1 GENERALIDADES	91
4 2 FAMILIA Y FARMACODEPENDENCIA	95
4 3 ALTERNATIVAS DE ATENCION Y TRATAMIENTO PARA PERSONAS CON PROBLEMAS DE USO DE DROGAS CON FINES DE INTOXICACION	108
4 4 CONSIDERACIONES Y SUGERENCIAS PARA COMUNICADORES SOCIALES EN LA PREVENCION A LA FARMACODEPENDENCIA	114
CONCLUSIONES	120
BIBLIOGRAFIA	123

## **DEDICATORIAS.-**

**A mis padres mi eterno agradecimiento, por darme las oportunidades, amor, apoyo y comprensión para alcanzar mis mas importantes metas.**

**A Laura, a quien, aun llegando al final de mis estudios universitarios es el mayor estimulo y aliento para seguir luchando y superandome, tanto en el ambito profesional, personal y ahora como esposa.**

**A mis hermanos que, con union y amor, me han alentado y apoyado a lo largo de nuestra existencia**

**A todos mis profesores que supieron encaminarme y apoyarme para ser una profesionista: en especial al Dr. Lic. JORGE DE TAVIRA NORIEGA.**

## Introducción

México en los últimos tiempos se ha enfrentado a un gran problema que es el narcotráfico y la farmacodependencia; por lo que realiza diversos programas para combatir el tráfico de drogas, salvaguardando la seguridad Nacional, la salud de los mexicanos y mantener la solidaridad de la comunidad internacional.

En esta época el narcotráfico y la farmacodependencia ha aumentado sin limite por lo que esto nos atañe a todos los mexicanos. Poniéndose de manifiesto la voluntad del gobierno de México incrementando la lucha contra el narcotráfico en la que interviene la Procuraduría y el Ejército Mexicano.

La lucha contra el narcotráfico es integral porque ataca a la producción, el consumo y el tráfico de estupefacientes, una muestra clara de ello es la campaña permanente contra el narcotráfico.

Este problema no solo es nacional ya que rebasa fronteras por lo que México interviene en la elaboración de convenios y tratados internacionales con el propósito de combatir el narcotráfico.

Con base a algunos análisis estadísticos, tanto en la encuesta nacional de adicciones (SSA-IMP 1988) como la encuesta nacional sobre el uso de drogas entre la comunidad escolar (SEP-IMP, 1993) se ha encontrado y observado que tratándose de uso de psicotrópicos con fines de intoxicación, los hombres consumen en mayor proporción que las mujeres, estas últimas prefieren drogas de uso médico a excepción de las anfetaminas que son consumidas por ambos sexos.

De acuerdo a las investigaciones antes citadas se sabe que las fuentes de obtención de psicotrópicos fueron obtenidas por primera vez en la propia casa o negocio de un amigo o familiar, después de la calle, los parques y la escuela..

Asimismo bien vale la pena considerar el significado etimológico del término psicotópico, del griego psique (mente); tropos (cambio o modificación) por lo que cualquier droga sea estimulante, depresor de origen natural o sintético, todas alteran una o más funciones normales de cualquier organismo vivo; por lo que se puede decir que ocurren cambios o modificaciones en la conducta (comportamiento) de todo usuario de drogas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al fenómeno de la farmacodependencia como un estado psíquico y a veces físico causado por la interacción de un organismo vivo y un fármaco (droga) caracterizado por modificaciones de comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irrefrenable por tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y para evitar el malestar producido por el síndrome de privación\*

Todos los psicotrópicos perjudican la salud física y mental del individuo, razón fundamental por la que cuando se padezca de algún malestar físico (enfermedad) es necesario recurrir al médico para que sea quien prescriba la droga y dosis adecuada para contrarrestar ese malestar, con esta recomendación se evita la automedicación o la prescripción de algún tipo de droga de uso médico que se da de manera indiscriminada por personas que no tienen la facultad y conocimiento preciso para hacerlo.

Por otra parte, es un hecho comprobado que la farmacodependencia afecta por igual a todos los estratos de la sociedad sin distinción de edad, sexo, clase social, y filiación política; lo que varía es el tipo de psicotrópico empleado para intoxicarse, desde luego con ello influye la disponibilidad de las drogas y capacidad económica de cada persona.

Se establece en el artículo 240 de la Ley General de Salud la autorización para prescribir medicamentos (psicotrópicos) sólo al personal médico capacitado, siendo necesario el uso de recetas autorizadas por la Secretaría de Salud, así como el Artículo 245 se describe una clasificación de las drogas tomando en consideración el valor terapéutico de éstas y el problema de salud pública que representan.

Los daños que ocasionan los psicotrópicos son irreversibles lo que nos impone la necesidad de aplicar medidas de carácter preventivo para combatir el uso de psicotrópicos con fines de intoxicación, campañas de promoción a la salud, actividades socioculturales y recreativas que contribuyan al desarrollo de la salud física y mental.

El presente trabajo se desarrolla sobre todos estos aspectos y de cómo las autoridades y asociaciones privadas han puesto un interés muy particular para combatir este problema, ya que cada día va tomando más fuerza en el mercado nacional e internacional.

NOTA: Debo aclarar que los capítulos III y IV han sido realizados en una investigación de práctica de campo por la Suscrita y el Lic. en Derecho Galdino Sánchez Vargas, Subdirector de Prevención a la Farmacodependencia de la Procuraduría General de la República, razón por la cual no aparecen referencias bibliográficas.

**CAPITULO I**  
**ANTECEDENTES HISTORICOS**

- 1.1 CONSTITUCION POLITICA**
- 1.2 CODIGO SANITARIO**
- 1.3 CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL**  
**Y EN MATERIA PENAL**
- 1.4 TRATADOS INTERNACIONALES**

## CAPITULO I

### ANTECEDENTES HISTORICOS

#### 1.1 CONSTITUCIÓN POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

La Constitución Política de 1917, es para México base y punto de referencia de todo el sistema jurídico. En ella se originan la legalidad y la validez de todas nuestras normas de Derecho.

Para analizar el sistema de Derecho vigente en nuestro país, en materia de narcotráfico, es necesario empezar por el examen del marco Constitucional que lo contiene.

En la etapa que comprende los tres últimos cuartos del siglo XIX y el primer cuarto de este siglo, la drogadicción o toxicomanía no llegó jamás a adquirir caracteres graves, por lo que nuestro sistema constitucional, preocupado por la creación de un nuevo orden político no se preocupó por señalar medidas para el control de drogas, por lo que en la Constitución de 1824 y la de 1857, no se encuentra disposición alguna relativa a estupefacientes o drogas; de hecho las primeras reglas expresadas sobre el particular se encuentran plasmadas en el Código Penal para el Distrito Federal y el Territorio de Baja California en lo referente a delitos del fuero común, y para toda la República sobre delitos Federales, expedido el 7 de diciembre de 1871. El título séptimo de este ordenamiento se ocupaba de los delitos contra la salud Pública y, en él se establecen algunas disposiciones sobre sustancias nocivas a la salud y aquellos productos químicos susceptibles de ocasionar daños. (1)

Este ordenamiento legal pretendía combatir el uso de lo que hoy llamamos "Estupefacientes o Psicotrópicos". Esta misma intención puede suponerse en los tres últimos primeros Códigos Sanitarios, promulgados en 1891, 1894 y 1902 en los cuales se regulaba la venta de medicamentos peligrosos y desde el primero de estos Códigos Sanitarios se ordenaba integrar un Consejo Superior de Salubridad, siendo estas ideas las que a principios de este siglo, motivaron la reforma de la fracción XXI del artículo 72 de la Constitución de 1857 en donde se indicaba que era facultad del Congreso de la Unión el "dictar leyes sobre la naturalización, colonización y ciudadanía" que \_\_\_\_\_

1 - Cárdenas Opa. "Toxicomanía y Narcotráfico" Aspectos legales, pag. 25, México 1974

constituye el antecedente inmediato de la fracción XVI del artículo 73 de la Ley Suprema en vigor. No fue sino hasta la reforma del 12 de noviembre de 1903 cuando se facultó al propio Congreso para dictar, además normas en torno a la llamada Salubridad General de la República. (2)

Por otra parte, conforme a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que es la Ley fundamental en México, las convenciones y tratados internacionales que México celebre forman parte también del orden jurídico constitucional; por ello trataremos más adelante algunos de los más importantes instrumentos de internacionales sobre el particular en los que nuestro país ha sido parte.

La tarea de Salubridad en el campo de los estupefacientes tiene alto rango legal en México; a ella se refiere la base 4a. de la fracción XVI del artículo 73 Constitucional, cuando hace mención a las "sustancias que envenenan al individuo o degeneran la especie humana".

Finalmente la Constitución Política, en su artículo 4o., consagra el derecho a la salud como garantía social, cuando señala que "es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental. La ley determinará los apoyos a la protección de los menores, a cargo de las instituciones públicas". (3)

## 1.2.

### CODIGO SANITARIO

Especial importancia ha tenido para nuestro actual orden jurídico en esta materia el Código Sanitario de 1926, así como los ya referidos de los años de 1891, 1894 y 1902; sus ideas y conceptos centrales influyeron en 1934, 1946, 1954, 1971 y finalmente en la nueva Ley General de Salud de 1984.

El Código Sanitario de 1926 fue el primero que ofreció una lista de las sustancias a las que consideró como drogas enervantes, entre las que menciona al opio en sus diversas formas, la morfina, la cocaína, la heroína y las sales y derivados de estas tres últimas: la adormidera, las hojas de coca y la marihuana en cualquiera de sus formas.

2 - Datos en materia de estupefacientes y psicotrópicos, México 1960

3 - Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ed. Porrua, 1969

Entre los propósitos de prohibición, hay claros antecedentes de algunos que registran más tarde los Códigos Penales de 1929 y 1931, como el que impide el cultivo de la marihuana y de la adormidera en el territorio nacional y la que hace extensiva la calidad de ilícito al uso de todas aquellas sustancias peligrosas o dañinas, lleguen o no a constituir un vicio.

Muchos otros elementos del Código Sanitario de 1926 han sido conservados por nuestra legislación, como la disposición que ordenara la incineración de las drogas enervantes que se decomisaran, a menos que se pudieran aprovechar; la que le permitía al Departamento de Salubridad, hoy Secretaría de Salud, establecer lugares especiales para el restablecimiento de las personas que hubiesen contraído el hábito de ingerir sustancias enervantes o el limitar exclusivamente a médicos cirujanos o veterinarios titulados la posibilidad de prescribir el empleo de medicamentos que tuviesen entre sus elementos drogas enervantes. (4)

El Código Sanitario de 1946 sustituyó la expresión "Drogas Enervantes" por la de "Estupefacentes", y señaló que para poder prescribir estas sustancias, los médicos dentistas y veterinarios deberían registrar su título en la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia.

El Código Sanitario de 1954 presentó ligeras variantes entre las que destacaron en forma importante, al haber extendido a los pasantes en medicina la posibilidad de prescribir medicamentos que contuvieran estupefacentes, sólo si el caso lo ameritara y el ordenar que constituyera una tarea permanente "La campaña general contra el alcoholismo y la producción, venta y consumo de sustancias que emvenenan al individuo y degeneran la especie humana". (5)

El Código Sanitario de 1973, que sustituyó al de 1954, abrió claras ventajas. Debido a que se encontraba mejor estructurada la política en materia de estupefacentes, y que era más completo el elenco de éstos, se agregó un capítulo relacionado con los psicotrópicos.

4 - Cárdenas Ojeda, "Cocomania y Narcotráfico", Aspectos legales, pag. 27, México 1974

5 - Ibídem, pag. 29

En términos generales esta Ley abarca los siguientes:

régimen de prevención, tratamientos de farmacodependencia, materia sanitaria sobre producción y manejo de estupefacientes y psicotrópicos, sanciones administrativas, medidas de seguridad del mismo origen y tipos de sanciones penales.

El tema preventivo, en amplia aceptación se haya comprendido por los preceptos, 194, 234, 244 del 300 al 303 que hablan de la no autorización de publicidad y propaganda que sugiere el uso de estupefacientes; del sistema nacional contra el empleo indebido de éstos y de sustancias psicotrópicas, en él figuran las vertientes de comunicación y publicidad, fundamentalmente; y de la proscripción al ingreso al territorio nacional de los extranjeros adictos al uso de aquellos elementos. En su oportunidad se incrementan las medidas sancionadoras con las que pretenden garantizar la eficacia de estas normas: así los artículos I y del 72 al 75 se hayan vinculados desde el ángulo punitivo con el 455, del mismo modo como lo está, bajo el mismo precepto en los artículos del 359 al 381.

Por lo que se refiere al título décimo primero de esta Ley en los capítulos I y IV, principalmente en los preceptos del 191 al 195 en relación al 467, bajo los epígrafes "de los estupefacientes" y "las sustancias psicotrópicas" se encuentran descritos tipos delictivos cometidos por los particulares haciendo la formulación y ejecución de programas que limiten e inhiban la producción, venta y consumo de estupefacientes y psicotrópicos y otras sustancias que intoxiquen al individuo y dañen la especie humana; así como el cumplimiento de las sanciones y el ejercicio de las facultades que establecen los tratados internacionales en materia de salud.

La Ley General de Salud contiene la debida clasificación en cuanto a los medicamentos: la primera de carácter técnico, los divide en magistrales, oficinales y especialidades farmacéuticas (art. 224); la segunda que establece exclusivamente para los efectos de la venta, suministro público, se haya encabezada por estupefacientes y psicotrópicos, en tal orden, que son las sustancias en venta y suministro se regula con mayor rigor (art. 226).

Por lo que se refiere al artículo 235, se refiere a los estupefacientes, dando una clasificación

1.2.2.

**LEY GENERAL DE SALUD**

Esta Ley General de Salud que entró en vigor el primero de Julio de 1984, responde al mandato que contiene el artículo 4o. Constitucional que consagra el derecho a la protección de la salud, como garantía social.

Esta Ley vino a actualizar la enumeración de estupefacientes, incorporando al Estado correspondiente diversas sustancias que, con anterioridad a su expedición, no estaban catalogadas como tales.

De acuerdo a la reforma a la propia Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 23 de diciembre de 1987, los estupefacientes han quedado listados, en el artículo 234, de la siguiente manera:

\*Acetilhidrocodeína, Acetilmetadol, Acetorfina, Alfacetilmetadol, Alfameprodina, Alfetanil, Aluprodina, Antleridina, Bacitramina, Bencetidina, Bencitmorfina, Betacetilmetadol, Betaprodina, Bupnorfina, Butirato de dióxido de carbono, Cannabis Sativa, Indica y americana o marihuana, su resina, preparados y semillas, Cetobemidona, Clonitaceno, Coca, Cocaína, Codeína, Codoxma, Concentrado de paja de adormidera, Desomorfina, Dextropropoxifeno, Diampromida, Dietililambuteno, Difenoxiato, Difenosina, Dihidrocodeína, Dehidromorfina, Dimefaptanol, Dimenoxadol, Dimetilambuteno, Dipipanona, Drotebanol, Ecnonina, sus éteres y derivados, Etilmetilambuteno, Etilmorfina, Etontaceno, Etorfina, Etozeridina, Fenadoxona, Fenampromida, Fenmetrazina, Fenoperidina, Fentanil, Fokodina, Furetidina, Heroína, Hidrocodona, Hidromorfina, Hidrozipetidina, Isometadona, Levenetorfán, Levoramida, Levorfanol, Metadona, Metazocina, Metildesorfina, Metilhidromorfina, Metilfenidato, Metopón, Miforfina, Moramina, Morferidina, Morfina, Noripipanona, Opio, Oxycodona, Oximorfona, paja de adormidera, Pentazocina y sus sales, Petidina, Pimindina, Pirtramina, Proheptacina, Propiridina, Propiramos, Racemetorfán, Sufentanil, Tebacón, Tebalna, Tilidina, Trimeperidina, los isómeros de los estupefacientes de la lista anterior". (6)

en cuanto a la siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte en cualquier forma, prescripción médica, suministro, empleo, uso y consumo.

En el artículo 247, hace referencia a los psicotrópicos en cuanto a su comercio, importación, exportación, transporte, cultivo, cosecha y labore, prepare, acondicionamiento, siembre, adquisición, posesión, comercio, transporte en cualquier forma, prescripción médica, suministro, empleo y consumo.

En los artículos 238 y 249, especifica que la Secretaría de Salubridad y Asistencia es la única autoridad facultada en los Estados Unidos Mexicanos para conceder autorización sanitaria para realizar alguna acto relacionado con estupefacientes y psicotrópicos, bajo diversas reglas de control, inspección y vigilancia.

En forma complementaria el artículo 194, se refiere a la competencia de la Secretaría de Salubridad y Asistencia en cuanto al control de estupefacientes y en el artículo 197 de una connotación técnica de la palabra "proceso": Conjunto de actividad relativa a la obtención, elaboración, fabricación, preparación, conservación, mezclado, acondicionamiento, envasado, manipulación, transporte y distribución, almacenamiento y expendio o suministro al público de los productos a que se refiere el artículo 194 de esta Ley.

En el artículo 240 reserva el empleo de estupefacientes a la prescripción de médicos cirujanos, veterinarios, y cirujanos dentistas en sus áreas respectivas y para enfermos para los que directamente asistan, así como a pasantes de medicina en servicio social, con determinadas limitaciones.

El despacho farmacéutico de estas sustancias está sujeto a rigidos controles destinados a evitar malos manejos, en los artículos 250 al 255 y su importación y exportación en los artículos 289 al 294 y en tráfico en el interior de la República en el artículo 293.

El artículo 352 al 354 instrumentan los mencionados cuidados por medio de atribuciones de control e inspección genérica a cargo de la Secretaría de Salubridad y Asistencia; "facultad para intervenir en puertos marítimos y aéreos, en las fronteras y en general, en cualquier punto del territorio

nacional en relación con el tráfico de estupefacientes y psicotrópicos, que se encuentren señalados en los artículos 234 y en el artículo 245 para inspeccionar libremente los objetos que se transporten en barco, ferrocarriles, aerovanes y por otro medio, en cualquier lugar del territorio nacional.

El manejo de los psicotrópicos se supeedita a las cinco categorías señaladas por el artículo 245 en relación con las medidas de control y vigilancia que deberán adoptar las Autoridades Sanitarias, en sustancias psicotrópicas, siendo las siguientes:

\*I.- Las que tienen valor terapéutico escaso o nulo y que por ser susceptibles de uso indebidlo o abuso, constituyen un problema grave para la salud pública y son:

Catinonam, Bromamfetamina, LSD, LSD-25, Tenamfetamina, Mescalina, Barahexilo, Eliciclidina, Psilocina, Tenociclidina y cualquier otro producto, derivado o preparado que contenga sustancias señaladas en la relación anterior y cuando expresamente lo determine la Secretaría de Salud o el Consejo de Salubridad General, sus precursores químicos y en general los de naturaleza análoga;

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

Amobarbital, Anfetamina, Ciclobarbita, Dextroamfetamina, Heptabarbita, Ciclocualona, Metacualona, Metamfetamina, Nabufina, Pentabarbita, Secobarbita;

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

Benzodiazepinas, Alprazolam, Bromazepam, Brotzolam, Camazepam, Clonazepam, Coracepato dipotásico, Clordiazapóxido, Clotiazepam, Cloxazolam, Dekorazepam, Diazepam, Estazolam, Fludiazepam, Flunitrazepam, Halazepam, Halozazolam, Lofacepato de etilo, Loprazepam, Lorazepam, Lormetazepam, Medazepam, Quazepam, Nimetazepam, Nitrazepam, Nordazepam, Oxazepam, Oxacolum, Pinazepam, Prazepam, Temazepam, Tetrazepam, Triazolam, Anfepromona,

Carizoprodol, Clobenzorex, Etcloranol, Fendimetrazina, Fenproporex, Fentermina, Glutetimina, Hidrato de cloral, Ketamina, Mefenorex, Meprobamato, Trihexidenidilo:

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

Gabob, Alobarbital, Amitriptilina, Aprobarbital, Benzofetamina, Benzquinamina, Buspirona, Butabarbital, Butabital, Butaperazina, Butetal, Butriptilina, Cafeína, Carbidopa, Carbromal, Clorimipramina clorhidrato, Cloromezanona, Clorpromazina, Clorprotenxeno, Deanol, Desipramina, Ectilurea, Etinamato, Fenelcina, Corprotenxeno, Deanol, Fenfuramina, Fenobarbital, Flufenazina, Haloperidol, Hexobarbital, Hidroxicina, Imipramina, Isocarboxazida, Lafetamina, Levodopa, Litio-carbonato, Maprotilina, Maprotilina-Mazindol, Mepazina, Melfenobarbital, Metilparafino, Metipriona, Naloxana, Norpseudoefedrina, Nortriptilina, Praxidol, Penfuridol, Pentotal, sódico, Perfenazina, Pipradol, Promazina, Propihexedrina, Sulpiride, Tetrabenazina, Tialbarbital, Tioproperazina, Tioridazina, Tramadol, Trasodone, Trifluoperazina, Vaproloco, Nínlibital.

V.- Las que carecen de valor terapéutico y se utilizan corrientemente en la industria, misma que se determinarán en las disposiciones reglamentarias correspondientes\* (7)

Haciendo incaplé en la quinta categoría en la cual la Secretaría de Salubridad y Asistencia determinará, teniendo en cuenta el riesgo que representen para la salud pública por su frecuente uso indebido, cuales de las sustancias con alguna acción psicotrópica que carezcan de valor terapéutico y se utilice en la industria deban ser consideradas como materias peligrosas y su empleo requerirá la autorización y control de la misma Secretaría según lo señala el artículo 253, siendo esta una importante aportación del Código Sanitario debido a que dentro de esta categoría se encuentran las sustancias de aplicación industrial como thinner, gasolina, pegamentos, etc., los inhalantes volátiles utilizados en nuestro medio popular infantil y juvenil principalmente como medio de intoxicación, causando estragos superiores a psicotrópicos o estupefacientes, debido a la irreversible destrucción

\* Diario Oficial de la Federación, Diciembre 25 de 1967, México

neurológica que generan; esta autorización se considera, según hace mención el artículo 253, por medio de procedimientos apropiados que señala el artículo 254, para que las sustancias psicotrópicas produzcan efectos en las personas, evitar y prevenir el consumo de sustancias inhalantes

### 1.3 CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL Y EN MATERIA FEDERAL

#### 1.3.1. ANTECEDENTES

Por lo que se refiere a la materia penal, el régimen está contemplado en el capítulo 1 del Título séptimo del libro segundo del Código Penal que corresponde a los delitos contra la salud bajo el rubro "De la producción, Tenencia, Tráfico, Proselitismo y otros actos en materia de Estupefacientes y psicotrópicos".

Como se señaló anteriormente, las primeras normas expresas sobre estupefacientes se encontraban en el Código Penal para el Distrito Federal y el Territorio de Baja California, sobre delitos del fuero común, y para toda la República sobre delitos en contra de la federación, expedido el 7 de diciembre de 1871 y vigente a partir del 1o. de abril del año siguiente.

El título séptimo se refería a los delitos contra la salud pública; así el artículo 342 decía "El que sin autorización elabore para vender las sustancias nocivas a la salud o productos químicos que puedan causar grandes estragos, sufrirá la pena de cuatro meses de arresto y una multa de 25 a 500 pesos. La misma pena se impondrá al que comercie con dichas sustancias sin la correspondiente autorización, y al que teniéndola las despache sin cumplir con las formalidades prescritas en los reglamentos respectivos" (3)

De igual forma, el artículo 344 sancionaba con multa de dos años de prisión a "los boticarios y comerciantes en drogas que falsifiquen o adulteren las medicinas, de modo que sean nocivas a la salud" (4)

Como se menciona, existen claros antecedentes respecto de la prohibición del uso de drogas

(3) Ley Federal de los Delitos contra la Salud, expedida el 7 de diciembre de 1871.  
(4) Ley Federal de los Delitos contra la Salud, expedida el 7 de diciembre de 1871.

drogas enervantes en los Códigos Penales de 1929 y 1931.

El Código Penal para el Distrito y Territorios Federales, aplicables en materia Federal y que fuera expedido el 9 de febrero de 1929, prohibía en sus artículos 507 casi toda conducta en relación a las drogas enervantes, o a las plantas susceptibles de producirlas, si se carecía de la autorización legal necesaria o dejaba de cumplir con las leyes, reglamentos o disposiciones que expidiera el Consejo de Salubridad General; así con "Carcel de uno a cinco años y multa de treinta a noventa días de utilidad, prohíbe la elaboración, la Importación, la exportación, el comercio en detalle o al por mayor, la compra, venta, enajenación, uso o suministro de drogas enervantes, y la siembra, el cultivo y la cosecha de las plantas que puedan producirlas, y elaborar después con éstas aquellas sustancias. (10)

Un artículo posterior, el 515, señalaba que "Estas drogas, sustancias y plantas, se decomisarán en todo caso y, además, se utilizarán cuando no pueda dárseles otro destino sin peligro".

El artículo 521 hablaba de internar por todo el tiempo que sea necesario, a toda persona que hubiere adquirido el vicio de ingerir o usar, en cualquier forma, sustancias nocivas a la salud, drogas enervantes o planta prohibidas" Ordenando más adelante el artículo 525 que "Se recluirá en el manicomio para toxicómanos; a todo aquel que, sin prescripción médica que lleve todos los requisitos, esté o acostumbre estar bajo la influencia de alguna droga enervante. La reclusión durará hasta la completa curación del toxicómano" (11)

El problema del narcotráfico y la farmacodependencia no tenía en ese entonces los graves caracteres que ha alcanzado hoy en día, sin embargo se advierte la intención del legislador por controlarlo, de ahí que algunas de estas disposiciones fueran recogidas por el Código Penal vigente, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 14 de agosto de 1931 y que entró en vigor el día 17 de septiembre de 1931" (12)

Este capítulo ha sido objeto de sendas reformas que han modificado, además de su

\*0 - Cárdenas Olga. "Toxicomanía y "narcotráfico", Aspectos legales pag. 29

1\* - Ibídem pag. 29

\*2 - Código Penal para el Distrito Federal. Co. Reforma 449 ed., México 1966

denominación, su contenido.

En 1947 se reformó el capítulo "De la Producción, Tenencia, Tráfico, y Proseñtismo en materia de enervantes", elevándose las penas del ordenamiento anterior, creándose así una grave amenaza para los infractores con la improcedencia de la libertad aucional; de esta forma el procesado queda imposibilitado para continuar sus actividades criminales. En la misma forma se negó al deñcuento el beneficio de la condena condicional.

Cabe destacar la cración de nuevos tipos delictivos como el de "Proseñtismo en materia de enervantes, con objeto de combatir conductas criminales" (13)

En 1963 se propusieron nuevas reformas a este capítulo. Durante el período ordinario de sesiones del Congreso de la Unión correspondiente a 1967, se aprobaron diversas reformas y adiciones a los artículos 193, 194, 195, 196, 197, 198 y 199 del Código Penal y se modificó el nombre del capítulo que contiene tales disposiciones cambiando el término "Enervantes" por el de "Estupefacientes" con el propósito de unificar la nomenclatura en todos los ordenamientos que se ocupa del tema. Estas reformas fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación del 8 de marzo de 1968.

En 1974 se llevaron a cabo reformas a los artículos del 193 al 199, estableciendo penas más severas a los narcotraficantes, a fin de evitar que pudieran salir bajo fianza. Estableció medidas preventivas con sanciones reducidas a personas que, sin ser adictas al consumo de drogas ni estar habituadas a su empleo, se dejaban llevar por una malsana curiosidad; aplicables cuando se les descubriera por una sola vez en posesión de cantidades para su propio e inmediato consumo.

En 1985 se modificó el artículo 193 del Código Penal, que contempla los grupos de Estupefacientes y Psicotrópicos, para hacerlo acorde con las disposiciones contenidas en la nueva Ley General de Salud.

Otras disposiciones del Código Penal han sido reformadas en relación a la comisión de delitos contra la salud

El artículo 24, con anterioridad a las reformas de febrero de 1986, señalaba entre las penas

13 - Adjuntas y documentos para la historia de la PGR. Edición de la PGR, México 1967, pag. 77

Impuestas por la autoridad judicial el decomiso y pérdida de los instrumentos y objetos relacionados con el delito; a partir de las referidas reformas, también se incluyó entre dichas sanciones, decomiso de instrumentos, objetos y productos del delito.

También han sido objeto de reformas los artículos 40 y 41 de nuestro Código Penal, al entrar en vigor las reformas de 1936, el artículo 40 disponía que "Los instrumentos del delito, así como las cosas que sean objeto o producto de él, se decomisarán si son prohibidos; si son de uso ilícito, se decomisará cuando el delito sea intencional; si pertenecen a un tercero, sólo se decomisarán cuando el que los tenga en su poder, o el que los haya adquirido bajo cualquier título, se encuentra en alguno de los supuestos relativos al encubrimiento" (14)

En virtud de esta reformas, también se dispone que las autoridades competentes procederán inmediatamente al aseguramiento de los bienes que pudieren ser materia del decomiso, durante la averiguación o en el proceso (art. 199).

En enero de 1938 se incorpora al Código Penal un nuevo artículo con el numeral 172 bis, bajo el título de "Uso ilícito de instalaciones destinadas al tránsito Aéreo". En base a esta reforma, se aplicarán "Prisión de 1 a 2 años, de 300 días multa y decomiso de los instrumentos, objetos o productos del delito, a quien permita el uso o utilice aeródromos, aeropuertos, pistas de aterrizaje o cualquier otra instalación destinada al tránsito aéreo, que sean de su propiedad o estén a su cargo y cuidado, para la realización de actividades delictivas" (15)

Los párrafos anteriores son muestra de cómo nuestra legislación se ha reformado día a día en base a las necesidades que se enfrenta nuestro país.

### 1.3.2 CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL VIGENTE

El Código Penal vigente señala, en el capítulo que nos ocupa, cuáles serán consideradas sustancias psicotrópicas o estupefacientes:

14 - Código Penal para el Distrito Federal, Col. Porfiria México 1936

15 - ibidem.

Artículo 193 - Se consideraran narcóticos a los estupefacientes, psicotropicos y demas sustancias o vegetales que determinen la Ley General de Salud, los Convenios y Tratados Internacionales de observancia obligatoria en México y los que señalen las demas disposiciones legales aplicables en la materia.

Para los efectos de este capitulo son punibles las conductas que se relacionan con los estupefacientes, psicotropicos y demás sustancias previstos en los artículos 237 y 245, fracción I, II y III y 248 de la Ley General de Salud, que constituyen un problema grave para la Salud Pública.

El juzgador, al individualizar la pena, la medida de seguridad a imponer por la comisión de algun delito previsto en este capitulo tomara en cuenta, además de lo establecido en los artículos 51 y 52 la cantidad y la especie de narcótico de que se trate así como la menor o mayor lesión o puesta en peligro de la salud pública y las condiciones personales del autor o partícipe del hecho o de la reincidencia en su caso.

Los narcóticos empleados en la comisión de los delitos a que se refiere este capitulo, se pondrán a disposición de la Autoridad Sanitaria Federal, la que procederá de acuerdo con la disposición o leyes de la materias a su aprovechamiento licito a su destrucción.

Tratándose de instrumentos y vehiculos utilizados para cometer los delitos considerados en este capitulo, así como de objetos y productos de esos delitos, cualquiera que sea la naturaleza de dichos bienes, se estará a lo dispuesto en los artículos 40 y 41. Para ese fin, el Ministerio Público dispondrá durante la averiguación, el aseguramiento que corresponda y el destino procedente en apoyo a la procuración de justicia, o lo solicitará en el proceso, y promoverá en su caso, la suspensión y la privación de derechos agrarios o de otra índole, ante las autoridades que resulten competentes conforme a las normas aplicables.

Artículo 194 - Se impondrá prisión de diez a veinticinco años y de 100 hasta 500 dias de multa al que:

I.- Produzca, transporte, trafique, comercie, suministre aun gratuitamente o prescriba alguno de los narcóticos señalados en el artículo anterior, sin la autorización correspondiente a que se refiere la Ley General de Salud.

Para efectos de esta fracción, por producir se entiende: manufacturar, fabricar, elaborar, preparar o acondicionar algún narcótico, y por comerciar, vender, comprar, adquirir o enajenar algún narcótico.

II.- Introdúzca o extraiga del país algunos de los narcóticos comprendidos en el artículo anterior, aunque fuere en forma momentánea o en tránsito.

Si la introducción o extracción a que se refiere esta fracción no llegue a consumarse, pero los actos realizados se desprenda claramente que esa era la finalidad del agente, la pena aplicable será de hasta las dos terceras partes de la prevista en el presente artículo.

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

IV.- Realice actos de publicidad o propaganda, para que se consuma cualesquiera de las sustancias comprendidas en este artículo anterior.

Las mismas penas previstas en este artículo y además, privación del cargo o comisión e inhabilitación para ocupar otro hasta por cinco años, se impondrán al servicio público que, en ejercicio de sus funciones o aprovechamiento su cargo, permita, autorice o acelere cualesquiera de las conductas señaladas en este artículo.

Artículo 195.- Se impondrá de cinco a quince años de prisión y de 100 a 350 días de multa, al que posea alguno de los narcóticos señalados en el artículo 193, sin la autorización correspondiente a que se refiere la Ley General de Salud, siempre y cuando una posesión sea con la finalidad de realizar alguna de las conductas previstas en el artículo 194.

No se procederá en contra de quien, no siendo farmacodependiente, se le encuentre en posesión de alguno de los narcóticos señalados en el artículo 193, por una sola vez en la cantidad tal que pueda presumirse que está destinada a su consumo personal.

No se procederá por la simple posesión de medicamentos, previstos entre los narcóticos a los que se refiere el artículo 193, cuya venta al público se encuentre supeditada a requisitos especiales de adquisición, cuando por su naturaleza y cantidad dichos medicamentos sean los

necesarios para el tratamiento de la persona que los posea o de otras personas sujetas a la custodia o asistencia de quien los tiene en sus poder.

Artículo 195 bis.- Cuando la posesión o transporte, por la cantidad como por las demás circunstancias del hecho, no puede considerarse destinada a realizar alguna de las conductas a que se refiere el artículo 194 de este Código y no se refiere al artículo 194 de este Código y no se trate de un miembro de una asociación deficiente, se aplicarán las penas previstas en las tablas contenidas en el apéndice 1 de este ordenamiento, si el narcótico no se encuentra comprendido en las mismas, se aplicará hasta la mitad de las penas señaladas en el artículo anterior.

Artículo 196.- Las penas que en su caso resulten aplicables por los delitos previstos en el artículo 194, serán aumentadas en una mitad, cuando:

I.- Se cometa por Servidores Públicos encargados de prevenir, denunciar, investigar o juzgar la comisión de los delitos contra la salud o por un miembro de la Fuerzas Armadas Mexicanas en situación de retiro, de reserva o en activo. En este caso, se impondrá a dichos servidores públicos además, suspensión para desempeñar cargo o comisión en el servicio público, hasta por cinco años, o destitución e inhabilitación hasta por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta, si se trata de un miembro de las Fuerzas Armadas Mexicanas en cualquiera de las situaciones mencionadas se le impondrá además la baja definitiva de la Fuerza Armada a que pertenezca, y se le inhabilitará hasta por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta, para desempeñar cargo o comisión públicos en su caso;

II.- La víctima fuere menor de edad o incapacitada para comprender la relevancia de la conducta o para resistir al agente;

III.- Se utilice a menores de edad o incapaces para cometer cualesquiera de esos delitos;

IV.- Se cometa en centros educativos, asistenciales, policiales o de reclusión, o en sus inmediaciones con quienes a ellos acudan;

V.- La conducta sea realizada por profesionistas, técnicos, auxiliares o personal relacionado con las disciplinas de la salud en cualquiera de sus ramas y se valgan de esa situación para cometerlos. En este caso se impondrá, además, suspensión de derechos o funciones para el ejercicio

profesional u oficio hasta por cinco años e inhabilitación hasta por un tiempo equivalente al de la prisión impuesta.

VI.- El agente determine a otra persona a cometer algun delito de los previstos en el articulo 194. aprovechando el ascendiente familiar o moral o la autoridad o jerarquia que tenga sobre eña; y

VII - Se trate del propietario, poseedor o arrendatario o usufructuario de un establecimiento de cualquier naturaleza y lo empleare para realizar algunos de los delitos previstos en este capitulo o permitiere su realización por terceros. En este casos además, se clausurará en definitiva el establecimiento

Articulo 196 bis.- Se impondrá prisión de veinte a 40 años y de 500 a 10,000 dias de multa, así como decomiso de los objetos, instrumentos y productos del delito, a quien por sí, através de terceros a nombre de otros, dirija, administre o supervise cualquier tipo de asociación delictuosa constituida con el propósito de practicar o que practique cualquiera de las actividades delictivas a que se refiere este capitulo.

Si el autor no tiene facultades de decisión, pero colabora en cualquier forma para el logro de los fines ilicitos de dichas organizaciones, las penas señaladas serán hasta una mitad.

Si el delito es cometido por Servidor Público de alguna corporación policial, además de las penas a que se refiere el párrafo anterior, se le impondrá la destitución del empleo, cargo o comisión publicos e inhabilitación hasta por un tiempo igual al de la pena impuesta. Si se trata de un miembro de las Fuerzas Armadas Mexicanas en situación de retiro, de reserva o en activo, se le impondrá, además, la baja definitiva de la Fuerza Armada a que pertenezca y se le inhabilitará hasta por un tiempo igual al de la pena impuesta para desempeñar cargo o comisión públicos.

Articulo 197.- Al que, sin medir prescripción de médico legalmente autorizado, administre a otras personas, sea por inyección, inhalación, ingestión o por cualquier otro medio, algún narcótico a que se refiere el articulo 193, se le impondrá de tres a nueve años de prisión y de 60 a 120 dias de multa, cualquiera que fuera la cantidad administrada. Las penas se aumentarán hasta una mitad más

si la víctima fuere menor de edad o incapaz para comprender la relevancia de la conducta o para resistir al agente.

Al que indebidamente suministre gratis o prescriba a un tercero mayor de edad, algún narcótico mencionado en el artículo 193, para su uso personal o inmediato, se le impondrá de dos a seis años de prisión y de 40 a 120 días de multa. Si quien lo adquiere es menor de edad o incapaz, las penas se aumentarán hasta en una mitad.

Las mismas penas del párrafo anterior se impondrán al que induzca o auxilie a otro para que consuma cualesquiera de los narcóticos señalados en el artículo 193.

Artículo 198.- Al que dedicándose como actividad principal a las labores propias del campo, siembra, cultivo o cosecha plantas, marihuana, amapola, hongos alucinógenos, peyote o cualquier otro vegetal que produzca efectos similares, por cuenta propia, o con financiamiento de terceros, cuando en él concurren escasas instrucciones y extrema necesidad económica, se le impondrá prisión de uno a seis años.

Igual pena se impondrá al que en un predio de su propiedad, tenencia o posesión, consienta la siembra, el cultivo o la cosecha de dichas plantas en circunstancias similares a la hipótesis anterior.

Si en las conductas descritas en los dos párrafos anteriores no concurren las circunstancias que en ellos se precisan, la pena será de hasta las dos terceras partes de la prevista en el artículo 194, siempre y cuando la siembra, cultivo o cosecha se hagan con la finalidad de realizar alguna de las conductas previstas en las fracciones I y II de dicho artículo. Si falta esa finalidad, la pena será de dos a ocho años de prisión.

Si el delito fuere cometido por servidor público de alguna corporación policial se le impondrá, además de la destitución del empleo, cargo o comisión públicos y se le inhabilitará de uno a cinco años para desempeñar otro, si el delito lo cometiere un miembro de las Fuerzas Armadas en situación de retiro, de reserva o en activo, se le impondrá, además de la pena de prisión señalada la baja definitiva de la Fuerza Armada a que pertenece y se le inhabilitará de uno a cinco años para desempeñar cargo o comisión públicos.

Artículo 199.- Al farmacodependiente que posea para su estricto consumo personal algún narcótico de los señalados en el artículo 193 no se aplicará pena alguna. El Ministerio Público o la Autoridad Judicial del conocimiento, tan pronto como se enteren de algún procedimiento de que una persona relacionada con el farmacodependiente, deberán informar de inmediato a las autoridades sanitarias, para los efectos del tratamiento que corresponda.

Todo procesado o sentenciado que sea farmacodependiente quedará sujeto a tratamiento.

Para la concesión de la condena condicional o del beneficio de la libertad preparatoria, cuando procedan, no se considerará como antecedente de mala conducta el relativo a la farmacodependencia, pero si se exigirá en todo caso que el sentenciado se someta al tratamiento adecuado para su curación bajo vigilancia de la autoridad ejecutora. (16)

#### 1.4 TRATADOS INTERNACIONALES

Los problemas que plantea la drogadicción y el narcotráfico son en realidad de carácter internacional; por ello México ha suscrito diversos tratados internacionales relativos a la producción, comercialización y tráfico de estupefacientes y psicotrópicos.

##### 1.4.1 CONVENCION INTERNACIONAL DEL OPIO

La primera convención internacional relativa a estupefacientes fué celebrada en la Haya el 23 de enero de 1912; en ésta se sentaron las bases de fiscalización internacional de los estupefacientes.

La convención acogió la idea de que el fundamento de la acción contra el tráfico ilícito de estupefacientes reside en la acción que esté dispuesto a desarrollar cada país en lo particular, dentro del ámbito de su respectivo territorio; de ahí que la serie de normas que se adoptaron giran en torno al control del tráfico doméstico.

Los países signatarios de esta convención, dispusieron las siguientes medidas :

- 1.-La producción y distribución del opio en bruto debe regularse por leyes nacionales.

<sup>16</sup> - Código Penal para el Distrito Federal, Estancia Roma, México 1969

2.- Sugirió el establecimiento de severas medidas penales en todos los países, por igual, contra los traficantes;

3.- Recomendó que se adoptaran medidas contra los traficantes que organizaban el comercio ilícito internacional, para que, en caso de aprehensión, fuera factible su extradición.

#### 1.4.4 CONVENCIÓN ÚNICA DE 1961 SOBRE ESTUPEFACIENTES

Del 24 de enero al 25 de marzo de 1961, convocada por la Organización de las Naciones Unidas, se efectuó en su sede de Nueva York, una conferencia para la aprobación de la Convención única de Estupefacientes; Instrumento que vendría a reemplazar a la serie de convenciones que le precedieron y que aquí se han mencionado, recogiendo aquellas disposiciones que hubieran resultado de aplicación práctica. Los objetos de la Convención de 1961 están determinados en su preámbulo:

"Las partes preocupadas por la salud física y moral de la humanidad; reconociendo que el uso médico de los estupefacientes continuará siendo indispensable para mitigar el dolor y que deben adoptarse las medidas necesarias para garantizar la disponibilidad de estupefacientes con tal fin; reconociendo que la toxicomanía constituye un mal grave para el individuo y entraña un peligro social y económico para la humanidad; consciente de una obligación de prevenir y combatir ese mal; considerando que para ser eficaces las medidas contra el uso indebido de estupefacientes se hace necesaria una acción concertada y universal; estimando que esta acción universal exige una cooperación internacional orientada por principios idénticos y objetivos comunes; reconociendo que las Naciones Unidas tienen competencia en materia de fiscalización de estupefacientes y deseando que los órganos internacionales competentes permanezcan a esa Organización; deseando concertar una convención internacional que sea de aceptación general, en sustitución de los tratados existentes sobre estupefacientes, por lo que se limite su uso a fines médicos y científicos y se establezca una cooperación y una fiscalización internacionales constantes para el logro de tales finalidades y objetivos" (17)

17 - Manual de los tratados y salud relacionados con estupefacientes y psicodélicos. P. O. P. 1972. México 1985.

La Convención de 1953 sustituyó, como hemos dicho, a las anteriores convenciones en materia de estupefacientes y sintetizó todos los principios, normas y avances plasmados en aquellas y además introdujo nuevos conceptos y consideraciones sobre la materia.

#### **\*ARTICULO I. DEFINICIONES\***

Se aplicarán al texto de esta Convención las siguientes definiciones (algunas fracciones):

B) Por "cannabis" se entiende las sumidades, floridas o con fruto, de la planta de la cannabis (a excepción de las semillas y las hojas no unidas a las sumidades) de las cuales no se ha extraído la resina, cualquiera que sea el nombre con que se designe;

D) Por "resina de cannabis" se entiende la resina separada, en bruto o purificada, obtenida de la planta de la cannabis;

E) Por "arbusto de coca" se entiende la planta cualesquiera especies del género *erythroxylon*;

F) Por "hoja de coca" de las que se haya extraído toda la ecgonina, la cocaína o cualesquiera otros alcaloides de ecgonina;

I) Por "cultivo" se entiende el cultivo de la adormidera, del arbusto de coca o de la planta cannabis;

L) Por "tráfico ilícito" se entiende el cultivo o cualquier tráfico de estupefacientes, contrarios a las disposiciones de la presente Convención;

M) Por "importación" o "exportación" se entiende en sus respectivos sentidos, el transporte material de estupefacientes de un Estado a otro de un territorio a otro del mismo Estado;

N) Por "fabricación" se entiende todos los procedimientos distintos de la producción, que permitan obtener estupefacientes, incluidas la refinación y la transformación de unos estupefacientes en otros;

O) Por "opio medicinal" se entiende el opio que sea sometido a las operaciones necesarias para adaptarlo al uso médico;

P) Por "opio" se entiende el juego coagulado de la adormidera;

Q) Por "adormidera" se entiende la planta de la especie *Papaver somniferum* L.;

R) Por "paja de adormidera" se entiende todas las plantas (excepto las semillas) de la planta de la adormidera, después de cortarla;

S) Por "preparado" se entiende una mezcla, sólida o líquida, que contenga un estupefaciente;

T) Por "producción" se entiende la separación del opio, de las hojas de coca, de la cannabis y de la resina de cannabis, de las plantas de que se obtienen;

U) Por "Lista I, Lista II, Lista III y Lista IV" se entiende las listas de estupefacientes o preparados que, con esa enumeración, se anexas a la presente Convención;

V) Por "existencias especiales" se entiende las cantidades de estupefacientes que se encuentran en un país o territorio para fines oficiales especiales y para hacer frente a circunstancias excepcionales;

X) Por "existencias" se entiende las cantidades de estupefacientes que se mantienen en un país o territorio y que se destinan (18)

## **\*ARTICULO 2. SUBSTANCIAS SUJETAS A FISCALIZACION\***

1.- Todas las sustancias de la Lista I quedan sujetas a fiscalización;

2.- Los estupefacientes de la Lista II también quedan sujetos a fiscalización, salvo las medidas respecto del comercio al por menor;

3.- Los párrafos que pertenezcan a la Lista III están sujetos a las medidas de fiscalización, aunque no están obligados a cumplir ciertos requisitos;

4.- Los estupefacientes de la Lista IV serán incluidos en la Lista I y sujetos a todas las medidas de fiscalización y además:

A) Las partes adoptarán las medidas necesarias en vista de las propiedades particulares peligrosas de los estupefacientes;

B) Las partes prohibirán la producción, fabricación, exportación e importación, comercio,

18 - Manual de medidas contra la salud de asociados con estupefacientes y psicotrópicos. P. 27. 194. 445. 1982.

posesión o uso de tales estupefacientes, si a su juicio se consideran solo las cantidades necesarias para la investigación médica y científica, incluidos los experimentos clínicos con estupefacientes y sólo que se realicen bajo la vigilancia y fiscalización de la parte responsable" (19)

El opio, la hoja de coca, la cannabis, la adormidera, el arbusto de coca, la planta de cannabis, la paja de la adormidera, y las hojas de cannabis, estarán sometidos a las medidas de fiscalización indicadas expresamente en diversos artículos de la propia convención.

#### \*ARTICULO 4. OBLIGACIONES GENERALES\*.

"Las partes adoptarán las medidas legislativas y administrativas necesarias, para dar cumplimiento a las disposiciones del Convenio, para cooperar con los demás Estados y para limitar exclusivamente la producción, la fabricación, la exportación e importación, la distribución, el comercio, el uso y la posesión de estupefacientes para fines médicos y científicos" (20)

#### \*ARTICULO 19. PREVISIONES DE LAS NECESIDADES DE ESTUPEFACIENTES\*

"1.- Las partes proporcionarán anualmente a la Junta formularios de sus provisiones que contengan:

- A) La cantidad de estupefacientes que se consume con fines médicos y científicos;
- B) La cantidad de estupefacientes que serán utilizados para fabricar otros estupefacientes a los que no se aplica lo previsto en esta Convención;
- C) Las existencias de estupefacientes al 31 de diciembre del año a que se refieren las provisiones;
- D) Las cantidades de estupefacientes necesarios para agregar a las existencias especiales". (21)

Cualquier Estado podrá facilitar durante un año provisiones exponiendo las razones que lo justifiquen.

19 - Manual de delitos contra la salud relacionados con estupefacientes y psicotrópicos PGR, pag 185, México 1985

20 - ibidem, pag 195

21 - ibidem pag 188.

## \*ARTICULO 20. DATOS ESTADISTICOS\*

\*1.- Las partes suministrarán respecto a cada uno de sus territorios, datos estadísticos sobre:

- A) Producción y fabricación de estupefacientes;
- B) Uso de estupefacientes para la fabricación de otros estupefacientes;
- C) Consumo de estupefacientes;
- D) Importación y exportación de estupefacientes y de paja de adormidera;
- E) Decomiso de estupefacientes y destino que se les da.

2.- Información sobre la superficie, en hectáreas, dedicada a la producción de opio; y

3.- Las partes no están obligadas a presentar datos estadísticos relativos a las existencias especiales, pero si los estupefacientes exportados e importados con fines especiales, así como las cantidades de estupefacientes para satisfacer las necesidades de la población" (22).

Otras disposiciones contenidas en la Convención permiten observar las medidas tomadas en cuanto a la limitación de la fabricación y de la importación, incluyendo cantidades consumidas utilizadas para ciertos fines justificados, exportadas y adquiridas para cubrir provisiones autorizadas (artículo 21); disposiciones especiales aplicables al cultivo (artículo 22); al establecimiento de organismos nacionales para la fiscalización del opio (artículo 23); al régimen especial a que deberá sujetarse la fabricación, comercio, distribución, transporte de drogas, y posesión de estupefacientes (artículo 29 al 33).

La Convención Única, además de las normas señaladas, relativas a la fiscalización e inspección internacional, impone a los Estados obligaciones amplias y precisas en lo que respecta a las medidas que deben adoptar en su legislación interna, tales como la necesidad de que instalen un organismo fiscalizador doméstico; establezcan reglas que controlen la fabricación, el comercio y la distribución de estupefacientes; adopten medidas de fiscalización e inspección interna; luchen contra el tráfico ilícito; dicten disposiciones penales sobre la materia y programen la creación de instituciones para el tratamiento de toxicómanos.

Finalmente, la Convención impone a los Estados signatarios, reglas de observancia rigurosa que les obliga a mantener una legislación precisa y adecuada y establecer servicios que rebacen toda la información destinada a los organismos internacionales de fiscalización

Se advierte en el texto de la Convención, que las partes contratantes reconocen, por un lado, que el uso médico de estupefacientes es indispensable para mitigar el dolor y que deben adoptarse las medidas necesarias para garantizar su disponibilidad; y por otro, destaca que la toxicomanía constituye un mal grave para el individuo y encierra un peligro para la humanidad, por lo que en este caso deberán darse las medidas adecuadas para lograr una fiscalización estricta.

#### 1.4.5 CONVENIO SOBRE FABRICACION, COMERCIO, DISTRIBUCION, CONTROL Y USO DE SUSTANCIAS PSICOTROPICAS.

El 21 de febrero de 1971, en Viena, fué convocada una nueva Convención sobre estupefacientes en la que participaron 97 países; en ella se modificaron algunos puntos del anterior convenio y su objetivo está determinado en el contenido de su preámbulo:

"Las partes preocupadas por la salud física y moral de la humanidad, advirtiendo con inquietud los problemas sanitarios y sociales que originan el uso indebido de ciertas sustancias psicotrópicas; decididas a prevenir y combatir el uso indebido de tales sustancias y el tráfico ilícito a que dá lugar; considerando que es necesario tomar medidas rigurosas para restringir el uso de tales sustancias a fines ilícitos; reconociendo que el uso de sustancias psicotrópicas para fines médicos y científicos es indispensable y que no debe restringirse indebidamente su disponibilidad para tales fines; estimando que para ser eficaces las medidas contra el uso indebido de tales sustancias, requieren una acción concertada y universal, reconociendo la competencia de las Naciones Unidas en materia de fiscalización de sustancias psicotrópicas; deseosas de que los órganos internacionales interesados queden dentro del marco de dicha organización; y reconociendo que para tales efectos es necesario un Convenio Internacional" (23)

Dicha Convención trata diversos aspectos en su articulado, de entre los que destacan los siguientes:

#### ARTICULO 1. TERMINOS EMPLEADOS (algunas fracciones)

D) Por "sustancias psicotrópicas" se entiende cualquier sustancia natural o sintética, o cualquier materia natural de la Lista I, II, III o IV;

E) Por "preparado" se entiende toda solución o mezcla, en cualquier estado físico, que contenga una o más sustancias psicotrópicas, aun en forma dosificada;

F) Por "exportación o importación" se entiende en sus respectivos sentidos, el transporte material de una sustancia psicotrópica de un Estado a otro;

G) Por "fabricación" se entiende todos los procesos que permitan obtener sustancias psicotrópicas, incluidos la refinación y la transformación de sustancias psicotrópicas en otras sustancias psicotrópicas.

Incluye, así mismo, la elaboración de preparados distintos de los realizados con recetas en las farmacias.

H) Por "tráfico ilícito" se entiende la fabricación o el tráfico de sustancias psicotrópicas, contrarios a las disposiciones del Convenio" (24)

#### ARTICULO 2. ALCANCE DE LA FISCALIZACION DE LAS SUBSTANCIAS

Se determinó la fiscalización de las sustancias listadas de la siguiente manera:

1.- Es facultad de la Organización Mundial de la Salud, eliminar, agregar o cambiar alguna sustancia considerada como sustancia psicotrópica a la lista existente, siempre y cuando se considere que la "sustancia puede producir un estado de dependencia, estimulación o depresión al sistema nervioso central que tenga como resultado alucinaciones o trastornos de la función motora o del juicio o del comportamiento o de la percepción o del estado de ánimo" (25) Y por ello puede constituir un problema sanitario y social.

Se establece que la Organización Mundial de la Salud comunicará a la Comisión un

dictamen sobre el sustancia, con respecto a:

- A) la gravedad del problema social y sanitario que representa;
- B) su alcance y probabilidad de uso indebido;
- C) el grado de utilidad médica de dicha sustancia.

Se exigirá entonces licencia para su fabricación, comercio y distribución; recetas médicas para el suministro o despacho de sustancia; el cumplimiento de las obligaciones de exportación e importación en cuanto a prohibiciones y restricciones de las sustancias, así como adoptar las medidas para la represión de los actos contrarios a las leyes y reglamentos sobre dichas medidas con respecto a la sustancia.

### ARTICULO 3. DISPOSICIONES ESPECIALES RELATIVAS A LA FISCALIZACION DE LOS PREPARADOS.

Esta disposición se refiere a la fiscalización de los preparados, los cuales quedan sujetos a las mismas medidas de fiscalización de las sustancias psicotrópicas, excepto en los siguientes casos:

A) "Si el preparado no da lugar a un problema sanitario y social debido a que contenga una sustancia psicotrópica cuya composición no tenga el riesgo de uso indebido, nulo o insignificante y a que no pueda recuperarse la sustancia por medios fáciles, el preparado queda exento de alguna medida de fiscalización;

B) Si alguna de las partes decide que tal preparado queda exento de las medidas de fiscalización del Convenio, en su país o en alguna de sus regiones, por medio de un dictamen dirigido a la Organización Nacional de la Salud, respetando las licencias, registros, prohibiciones, restricciones, inspección y disposiciones penales" (26)

Una vez aprobado dicho dictamen se transmitirá a todos los Estados miembros de las Naciones Unidas, a los Estados no miembros parte de este Convenio y a la Organización Mundial de la Salud.

**ARTICULO 4. OTRAS DISPOSICIONES ESPECIALES RELATIVAS AL ALCANCE DE LA FISCALIZACION.**

El artículo 4o. se refiere a la fiscalización de las sustancias psicotrópicas distintas de la Lista I en donde las Partes podrán regularlas y permitir:

- A) la transportación de dichas sustancias cuando hayan sido obtenidas legalmente por viajeros internacionales, en pequeñas cantidades de preparados para su uso personal;
- B) para el uso industrial en la fabricación de sustancias o productos no psicotrópicos;
- C) para la captura de animales, por personas autorizadas a usar esas sustancias para tal fin.

**ARTICULO 5. LIMITACIONES DEL USO A LOS FINES MEDICOS Y CIENTIFICOS.**

Se refiere a que cada una de las partes limitará los fines médicos y científicos de ciertas sustancias, así como respecto a su fabricación, importación, distribución, existencia, comercio, uso y posesión de las diferentes sustancias de las Listas I, II, III y IV.

**ARTICULO 7. DISPOSICIONES APLICABLES A LAS SUSTANCIAS DE LA LISTA I.**

Este artículo contiene las disposiciones tomadas con respecto a las sustancias de la Lista I en las cuales queda prohibido todo uso de ellas: sólo y cuando sea con fines médicos y científicos: aún limitado a ciertas personas y cierta cantidad suministrada y autorizada por sus gobiernos y aprobado por ellos por mutuo acuerdo. Aún así, la fabricación, comercio, distribución y posesión de dichas sustancias, estarán sometidas a un régimen especial de licencias, vigilancia y uso, así como a un control estricto de registro de adquisición de la sustancia y de exportación e importación por las autoridades componentes del país, región o empresa interesada.

#### ARTICULO 10. ADVERTENCIAS EN LOS PAQUETES Y PROPAGANDAS.

Cada una de las Partes, tomando en cuenta los reglamentos y recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, darán instrucciones para el uso de la sustancia psicotrópica a través de avisos y advertencias necesarios para la seguridad del usuario, o por medio de etiquetas en los empaques de las sustancias a la venta.

#### ARTICULO 11. REGISTROS Y LISTADOS.

En el cuerpo del Convenio que nos ocupa, los registros de las sustancias psicotrópicas están reguladas bajo los siguientes puntos:

A) con respecto a las de la Lista I se exige a los fabricantes, comerciantes y distribuidores llevar registros que contengan los pormenores de las cantidades fabricadas o almacenadas, con fecha, proveedor y persona que las recibe;

B) por lo que toca a las sustancias de las Lista II y III se exigirá a fabricantes, mayoristas, exportadores e importadores llevar registros, como indique cada Parte, de todas las adquisiciones y entregas, apuntando la cantidad, fecha, proveedor y persona que las recibe;

C) en cuanto a las sustancias de la Lista II las Partes exigirán a las instituciones de hospitalización y asistencia, así como a las instituciones científicas, manejar registros para cada adquisición y entrega con la cantidad, fecha, proveedor y persona que las recibe;

D) con respecto a las sustancias de la Lista IV, las Partes exigirán a los fabricantes, exportadores e importadores llevar registros en donde se especifiquen las cantidades fabricadas, exportadas e importadas.

Con respecto a los preparados exentos, de conformidad en el artículo 3o., se exige el manejo de registros, especificando la cantidad y naturaleza de la sustancia psicotrópica para la fabricación del preparado y agregar el destino del mismo.

#### ARTICULO 12. DISPOSICIONES RELATIVAS AL COMERCIO INTERNACIONAL.

Para la exportación e importación de las sustancias de la Lista I y II se necesita la obtención de una autorización establecida por la Comisión donde se indicará la denominación común internacional de la sustancia; la cantidad que ha de exportarse o importarse; la forma farmacéutica, el nombre y dirección del exportador o del importador y el periodo en la cual se llevará a cabo la exportación o importación. Si la sustancia se exporta o importa en forma de preparado, también debe indicarse el nombre del preparado, así como el número y la fecha de autorización del comercio. Para las sustancias de la Lista se hará una declaración de la exportación e importación y se pondrá bajo revisión y autorización por la Comisión.

#### ARTICULO 14. DISPOSICIONES ESPECIALES RELATIVAS AL TRANSPORTE DE SUSTANCIAS PSICOTROPICAS.

El transporte de sustancias psicotrópicas de las Listas II, III y IV en los botiquines de primeros auxilios o para casos urgentes de buques, aeronaves y otras formas de transporte público, como ferrocarriles y autobuses internacionales, no se considera como exportación, importación o tránsito de un país a otro. En estos casos deben adoptarse las debidas precauciones para evitar que se haga un uso inadecuado de tales sustancias.

#### ARTICULO 16. INFORMES QUE DEBEN SUMINISTRAR LAS PARTES.

Se refiere a los informes anuales que deben presentar las Partes al Secretario General de la Comisión según modificaciones, usos y tráficó ilícitos de sustancias psicotrópicas. Informes estadísticos con respecto a cantidades de fabricación, exportación e importación; existencia de sustancias psicotrópicas y las cantidades usadas con fines industriales. Dicha información proporcionada a la Junta puede ser considerada confidencial si la Parte así lo desea.

**ARTICULO 20. MEDIDAS CONTRA EL USO INDEBIDO DE SUBSTANCIAS PSICOTROPICAS.**

"Se tomarán las medidas posibles de identificación, tratamiento, educación, postratamiento, rehabilitación y readaptación social de las personas afectadas: las partes prestarán asistencia a las personas y al público en general para que conozcan los problemas del uso indebido de sustancias psicotrópicas y de su prevención". (27)

**ARTICULO 21. LUCHA CONTRA EL TRAFICO ILICITO.**

Partiendo de los sistemas constitucionales, legal y administrativo de cada una de las Partes, se establece:

A) Se designará un servicio apropiado que se encargue de la coordinación de la acción preventiva y represiva contra el tráfico ilícito:

B) Las partes se ayudarán mutuamente en la lucha contra el tráfico ilícito de las sustancias psicotrópicas;

C) Cooperarán mutuamente con las organizaciones internacionales para la lucha coordinada contra el tráfico ilícito

**ARTICULO 22. DISPOSICIONES PENALES.**

Tomando en cuenta las disposiciones constitucionales de cada una de las partes; éstas considerarán como delito "todo acto contrario a cualquier ley o reglamento que se adopte en cumplimiento de las obligaciones impuestas por este Convenio y dispondrá lo necesario para que los delitos graves sean sancionados en forma adecuada, especialmente con penas de prisión u otras penas de privación de la libertad (28)

A reserva del sistema jurídico y la legislación de cada Parte, se consideran importantes la siguientes restricciones:

27 - Docam 517 212

28 - Docam 517 213

A) cuando se cometan en diferentes países una serie de actos relacionados entre sí con respecto al incumplimiento de las disposiciones y obligaciones, se considera como un delito distinto:

B) la participación deliberada, la confabulación para cometer cualquiera de esos actos, la tentativa de cometerlos, así como los actos preparatorios y operaciones financieras relativos a los mismos, se consideran delitos;

C) los delitos graves cometidos por nacionales o extranjeros serán juzgados por la parte en el territorio donde se haya cometido el delito, siempre y cuando no proceda la extradición y si el autor del delito no ha sido procesado y sentenciado;

D) cualquier sustancia psicotrópica y todo utensilio empleado en cualquier delito de los mencionados destinados a tal fin, podrá ser objeto de aprehensión y decomiso.

Este tratado no difiere en gran medida de los anteriores, es también un instrumento de fiscalización nacional e internacional. Destaca por las cuatro listas de sustancias que fueron incluidas, entre las que se menciona a los hongos alucinógenos y el cactus del peyote.

México aprobó este convenio con expresa reserva de la aplicación del artículo 7, excluyendo de las listas aquellas sustancias que han sido utilizadas ancestralmente por algunos de nuestros grupos indígenas, como las dos arriba señaladas, a las que se les atribuyen propiedades curativas en base a creencias mágico-religiosas.

#### 1.4.6 CONVENCIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA EL TRAFICO ILICITO DE ESTUPEFACIENTES Y SUBSTANCIAS PSICOTROPICAS.

El Gobierno de México ha reiterado su convicción de que el narcotráfico es un delito de carácter internacional que debe ser combatido en el plano multilateral por los países afectados.

En diciembre de 1958, en Viena, Austria, el Gobierno de México contribuyó a la redacción de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, instrumento multilateral que fue suscrito por nuestro país el día 16 de febrero de 1959, y aprobado por el Senado de México el 21 de noviembre del mismo año y publicado en el Diario Oficial de la Federación del 9 de febrero de 1959.

Entre los aspectos más relevantes que se incorporaron al documento final destacan:

A) Concepción integral del fenómeno, incluyendo la demanda y no sólo aspectos de oferta y tránsito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas;

B) Respecto a la soberanía, al principio de la no intervención y al derecho interno de los estados;

C) No sustitución de autoridades de otros países en lo que se refiere a la competencia nacional; y

D) No supervisión, certificación o disposiciones punitivas de los Estados.

Congruente con la invariable postura que nuestro país ha adoptado en materia de política exterior relativa a la no intervención y respeto a la soberanía de los Estados, México puso especial énfasis para que en el texto de esta Convención prevalecieran estos principios, los cuales quedaron plasmados en los artículos 2 y 11 que, por su importancia, se transcriben:

## ARTICULO 2. ALCANCE DE LA PRESENTE CONVENCION.

1.- El propósito de la presente Convención es promover la cooperación entre las Partes a fin de que puedan hacer frente con mayor eficacia a los diversos aspectos del tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas que tengan una dimensión internacional. En el cumplimiento de las obligaciones que hayan contraído en virtud de la presente Convención, las Partes adoptarán las medidas necesarias, comprendidas las de orden legislativo y administrativo, de conformidad con las disposiciones fundamentales de sus respectivos ordenamientos jurídicos internos.

2.- Las partes cumplirán sus obligaciones derivadas de la presente Convención de manera que concuerde con los principios de la igualdad soberana y de la integridad territorial de los Estados y de la no intervención en los asuntos internos de otros Estados.

3.- Una parte no ejercerá, en el territorio de otra Parte, competencias ni funciones que hayan sido reservadas exclusivamente a las autoridades de esa otra Parte por su derecho interno.

## ARTICULO 11. ENTREGA VIGILADA.

1.- Si lo permiten los principios fundamentales de sus respectivos ordenamientos jurídicos internos, las Partes adoptarán las medidas necesarias, dentro de sus posibilidades, para que se pueda utilizar de forma adecuada, en el plano internacional, la técnica de entrega vigilada, de conformidad con acuerdos o arreglos mutuamente convenidos, con el fin de descubrir a las personas implicadas en delitos tipificados de conformidad con el párrafo 1 del artículo 3 y de entablar acciones legales contra ellas.

2.- Las decisiones de recurrir a la entrega vigilada se adoptarán caso por caso y podrán, cuando sea necesario, tener en cuenta los arreglos financieros y los relativos al ejercicio de su competencia por las Partes interesadas.

3.- Las remesas ilícitas cuya entrega vigilada se haya acordado podrán, con el consentimiento de las Partes Interesadas, ser interceptadas y autorizadas a proseguir intactas o habiéndose retirado o sustituido total o parcialmente los estupefacientes o sustancias psicotrópicas que contengan\* (29)

### 1.4.7 OTROS FOROS.

En los ámbitos regional e internacional, México ha mantenido constante presencia en foros bilaterales y multilaterales en los cuales se han examinado problemas y apuntado posibles soluciones a propósito del narcotráfico y la farmacodependencia.

En el ámbito de compromisos bilaterales el 23 de febrero de 1989, México y los Estados Unidos de América, suscribieron un acuerdo sobre Cooperación para combatir el narcotráfico y la farmacodependencia.

Este acuerdo permitirá a los países llevar a cabo acciones concretas e instrumentar programas destinados, entre otros objetivos a los siguientes:

\*A) Reducir la demanda ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, mediante prevención, tratamiento y concientización pública:

B) Erradicar los cultivos ilícitos de estupefacientes y en su caso establecer programas de sustitución para el desarrollo de cultivos lícitos;

C) Reglamentar la producción, importación, exportación, almacenamiento, distribución y venta de insumos, productos químicos, solventes y demás precursores (de uso médico); cuya utilización se desvía a la elaboración ilícita de estupefacientes;

D) Establecer sistemas de intercambio de información relativa al narcotráfico y la farmacodependencia, con absoluto respeto a la competencia de las autoridades nacionales;

E) Fortalecer las acciones en este campo, mediante la asignación y aplicación de mayores recursos humanos, financieros y materiales, considerando las posibilidades presupuestales de cada una de las partes;

F) Elaborar nuevos instrumentos legales y realizar todas aquellas actividades que se consideren pertinentes por las Partes para alcanzar una mejor cooperación y mayor eficiencia en el combate al narcotráfico y la atención a la farmacodependencia\* (30)

El acuerdo establece que estos fenómenos deben atacarse íntegramente, bajo cuatro grandes rubros:

A) Prevención y reducción de la demanda;

B) Control de oferta;

C) Supresión del tráfico ilícito; y

D) Tratamiento y rehabilitación.

México se ha sumado a las iniciativas de la Organización de las Naciones Unidas, de la Organización de los Estados Americanos y de otros organismos internacionales y regionales, en el propósito de llevar a cabo conferencias y programas para combatir el narcotráfico y la farmacodependencia. Ejemplo de ello es la reunión Regional de Ministros y Procuradores Generales de Justicia celebrada en Puerto Vallarta, Jalisco, del 8 al 10 de octubre de 1986.

A dicha reunión acudieron los Procuradores Generales de Justicia de Bélgica, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Estados Unidos, Guatemala, Jamaica, México, Panamá, Perú y Venezuela; en ella se hizo un amplio examen de los problemas del narcotráfico y la farmacodependencia que afectan a cada una de las naciones representadas.

30. SSP. Subsecretaría de Investigación y Justicia contra el Narcotráfico México

La reunión de Puerto Vallarta satisfizo sus objetivos, se subrayó la buena voluntad prevaleciente y la necesidad de favorecer sistemas de colaboración recíproca en el combate al narcotráfico y la farmacodependencia.

Entre los acuerdos derivados de esta reunión, destacan:

"La firme voluntad de continuar luchando energicamente contra los delitos que ponen en peligro la salud, así como la determinación permanente de prevenir y corregir fenómenos de farmacodependencia; la necesidad de actuar sobre las diversas etapas de la delincuencia contra la salud, desde la planeación y el financiamiento de actividades de narcotráfico hasta el consumo de estupefacientes y psicotrópicos.

Se hizo notar la insuficiencia de los recursos financieros con que cuentan diversos países para el abatimiento de estos delitos; por ello, se planteó la conveniencia de favorecer la aplicación de recursos asegurados o decomisados a narcotraficantes para apoyar las campañas nacionales contra el narcotráfico y la farmacodependencia de cada país participante.

Se destacó la conveniencia de mejorar la capacitación técnica y la dotación material para los fines de las campañas nacionales contra el narcotráfico y las farmacodependencia.

Por último, los representantes de los países participantes ratificaron su solidaria participación en un frente común contra el narcotráfico y la farmacodependencia" (31)

El Gobierno de México, por tanto, combate el narcotráfico por tres razones fundamentales, que se dan en el siguiente orden de prioridad: por salud de los mexicanos, por seguridad nacional y por cooperación internacional.

Las autoridades mexicanas consideran que la lucha contra las drogas debe ser integral: preventiva; enfrentando sus causas, que son de carácter educativo, cultural, social, económico y hasta político, y correctiva, atacando la producción, el tráfico, el consumo, y atendiendo los instrumentos de tratamiento o rehabilitación.

No obstante la búsqueda permanente de acciones que consoliden las relaciones entre nuestro país y los Estados Unidos de Norteamérica, mostrada a través de programas específicos de

31 - Declaración de Puerto Vallarta. 10 de octubre de 1966. Apuntes y documentos para la RSP, México 1967

## **CAPITULO II**

### **CONCEPTOS GENERICOS**

- 2.1 CONCEPTO Y DEFINICION DE ESTUPEFACIENTES**
- 2.2 CLASIFICACION DE ESTUPEFACIENTES**
- 2.3 CONCEPTO Y CLASIFICACION DE PSICOTROPICOS**
- 2.4 CLASIFICACION DE PSICOTROPICOS**

cooperación en el combate al narcotráfico, recientemente se dieron acontecimientos difundidos por los medios masivos de información, especialmente por la cadena televisiva NBC que además de distorsionar la realidad de los hechos presenta una inadecuada crítica a las autoridades de nuestro gobierno.

Esta distorsión reflejada en los tres capítulos de una serie denominada "Guerra contra las drogas", se debió, a falta de información sobre la actitud que permanentemente se ha mantenido para combatir el narcotráfico.

Hechos como el señalado, junto con la indebida detención y traslado al territorio norteamericano de un ciudadano mexicano (caso reciente del Dr. Humberto Alvarez Machain), ponen en entredicho los buenos propósitos que en el texto de los convenios bilaterales en esta materia han suscrito los dos países.

## CAPITULO II

### DEFINICION DE ESTUPEFACIENTE

**ESTUPEFACIENTE:** Es un concepto que en nuestra legislación se emplea por razones jurídicas y no farmacológicas; se usa como género de drogas o fármacos, en los artículos 193 a 199, del libro segundo título séptimo, "Delitos contra la salud", capítulo primero, de "La producción, tenencia y poseitismo, en materia de Estupefacientes", del Código Penal Federal, para toda la República, y del orden común, para el Distrito y Territorios Federales que se encuentra en vigor desde el 17 de septiembre de 1931, que originalmente empleó los conceptos "Droga enervante, que mantuvo en sus reformas publicadas en el Diario Oficial, del 14 de febrero de 1940 y en el del 14 de noviembre de 1947 hasta la reforma publicada en el Diario Oficial del 8 de marzo de 1963, se introdujo al término estupefaciente, como resultado de los efectos jurídicos para nuestra República, la Convención Unica de Estupefacientes de 1961, adoptada en la Ciudad de Nueva York. Esta Convención, después del trámite conforme a nuestra legislación nacional, surtió efectos internacionales a partir del 18 de abril de 1967 y efectos internos, a partir el 31 de mayo de ese mismo año. Como resultado de esta

Convención, en el campo del Derecho se usa el concepto de Estupefaciente, como Género de droga o fármaco. (32)

**ESTUPEFACIENTE:** Del latín *Stupeo* y *Facere*, que causa estupor. Etimológicamente, es un adjetivo que denota la capacidad para inducir estupor o inconciencia, comunmente se emplea como sustantivo para referirse a fármacos o drogas con esa capacidad como el opio y sus derivados.

**ESTUPEFACIENTE:** En la legislación mexicana el término "Estupefaciente" se emplea para designar 116 sustancias mencionadas en el artículo 292 del Código Sanitario vigente, y se utiliza con sentido netamente jurídico; otorgándole una definición enumerativa y un contenido abierto ya que en cualquier momento se puede incluir otras sustancias cuyo consumo puede considerarse como dañino para la salud pública. En términos generales, comprende sustancias con alto riesgo de ser consumidas en forma abusiva, es decir, incompatible con la práctica médica habitual y que tiene nulo o escaso valor terapéutico. Las sustancias que se encuentran incluidas actualmente bajo la designación de Estupefacientes son fundamentales aquellas a que se refiere la Convención Unica de 1981 sobre Estupefacientes, llevada a cabo en la Ciudad de Nueva York. (33)

**Estupefaciente en forma operacional:** podemos conceptuar a los Estupefacientes como sustancias cuyo consumo implica un alto riesgo de tornarse abigusto y de llegar a presentar un peligro para la salud pública. Por ello están sometidos a un verdadero control jurídico-sanitario con el fin de restringir su disponibilidad, limitando y controlando su producción su producción lícita y evitando su desviación hacia el mercado ilícito, para determinación del tipo y grado de fiscalización requerida para una droga en particular, se deben tomar en cuenta la magnitud del riesgo para la salud pública y el valor terapéutico. (34)

**Estupefaciente:** de acuerdo con la legislación sanitaria vigente, los estupefacientes quedan comprendidos en dos categorías, en atención a las medidas de control a que están sometidas:

a) Estupefacientes prohibidos.- por tener valor terapéutico escaso o nulo y por ser

32. Farmacodependencia. Procuraduría General de Justicia del D.F. y territorios federales, Tomo II, pag 14. 1974

33. Diccionario Jurídico Mexicano. El Instituto de Investigaciones Jurídicas. Tomo IV, pag 191

34. Idem pag 192

susceptibles de abuso, constituyen un problema especialmente grave para la salud pública: Opio, Heroína, Cannabis Sativa o Marihuana, Papaver Somniferum, adormidera y erythroxion, Navogratense o Coca, en cualquiera de sus formas, derivados o preparaciones.

b) Estupefacientes sometidos a riguroso control; en vista que poseen un gran valor terapéutico, pero constituyen una problema para la salud pública. De entre ellas destacan Anfetaminas, Cocaína, Codeína, Dextrofenetaminas, Dehidrocodeína, Difenoxilato, Difenoquina y Etilforfina. (35)

#### DEFINICIONES DE ESTUPEFACIENTES

**STUPEFACIENTES:** del latín estupefacientes, Entis, de estupafacere, causa estupor, sustancia que produce un estado de estupor. Sustancia narcótica y analgésica que causa hábito, altera las condiciones fisiológicas y psíquicas del paciente y produce un estado especial de euforia. (36)

**ESTUPEFACIENTE:** Son aquellos que causan psicosis esquizofrenoides transitorias en el hombre. Este grupo de sustancias, la mayoría de las cuales contienen un anillo indólico en su estructura química, incluye a la dietilamida del ácido lisérgico. (37)

**ESTUPEFACIENTE:** Droga principalmente derivada del opio o que produce efectos semejantes, como un estado de euforia, tranquilidad, modorra, inconciencia o sueño. (38)

**ESTUPEFACIENTE:** Del latín estupefacere, causar estupor. Se dice que las drogas o narcóticos, como la morfina, la cocaína que suspenden o debilitan la actividad cerebral. (39).

35 -Idem pag 192

36 Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. Ed: Salvat, 1978. 11a ed. pag 281

37 Joseph G. Ch. Neuroanatomía Comparada y Neurología Funcional, Ed: El Manual Moderno de ed

38 -Carmen García L. Que son las drogas adictas. Ed: Espasa Calpe, 1a edición

39 - Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado, Ed: Espasa Calpe, 1968. Tomo 4 pag 3373

**ESTUPEFACIENTE:** produce estupefacción, sustancia narcótica como la morfina y cocaína (40)

**ESTUPEFACIENTE:** que produce estupefacción, sustancia narcótica que hace perder la sensibilidad como la morfina, la cocaína, etc. (41)

**ESTUPEFACIENTE:** expresión que indica el efecto de estupefacción es decir, la disminución o paralización de las funciones intelectuales. (42).

## 2.2 CLASIFICACION DE ESTUPEFACIENTES

Entre los estupefacientes mas conocidos se encuentran los derivados del Opio, que pueden ser naturales o sintéticos.

**NATURALES:** Se tienen la marihuana, Morfina y Cocaína.

**SINTETICOS:** Se tienen la Heroína y la Pentozocina.

Dentro de los estupefacientes encontramos los derivados de la Cocaína, es así que el origen de todos los estupefacientes es el Opio, sustancia sólida, de color oscuro que se extrae de un tipo especial de Amapola denominada "Paper Somniferum". Estas plantas son originarias del Sur de Europa y de Asia Occidental. En la actualidad se cultivan en todas partes del mundo, son flores muy atractivas, y cuando se caen sus pétalos, sus semillas quedan en vainas esféricas. Las semillas son utilizadas en la cocina, pero si se quiere obtener Opio es necesario que antes que maduren se hagan incisiones en las vainas para extraer el jugo lechoso, con el que se produce el Opio crudo. (43)

El Opio tiene una serie de derivados como son los naturales y dentro de éstos encontramos la Morfina.

La Morfina se extrae del Opio mediante sencillo procedimiento químico y se presenta como un polvo fino o en bloques, la morfina inyectada es de diez a veinte veces más potente que el Opio ingerido.

40. Pequeño Larousse Ilustrado, pag. 444, 1989

41. Enciclopedia Salvat Diccionario Tomo V pag 1721, 1993

42. Munio M., Medicina Legal, Edición Trece, pag. 129

43. ¿Cómo combatir los drogas y sus usuarios? P. General de la República pag 29, 1993

La Cocaína es una droga estimulante que proviene de una planta cultivada en algunos países de América del Sur, principalmente Perú y Bolivia. Para su cultivo, requiere de un clima templado y húmedo. Crece hasta alcanzar una altura de aproximadamente un metro y medio. Sus hojas son lisas y de forma oval, y crecen en grupos de siete en cada tallo. En la región de los Andes, las hojas son masticadas por la población indígena, con el fin de obtener un ligero efecto estimulante y de calmar el hambre. Con la hoja de Coca se obtiene la Cocaína cuyas propiedades son más poderosas que las de las hojas mismas. Para desprender la Cocaína, las hojas son sometidas a un tratamiento de cal, con lo que se obtiene un polvo cristalino que posteriormente es tratado con un ácido.

La Cocaína es de aspecto de polvo, esponjoso, blanco y sin olor. Su apariencia puede ser similar a la de la nieve, lo que explica el nombre popular que se le ha dado. Es muy frecuente que la cocaína se adultere con otras sustancias, como pueden ser el bicarbonato de sodio o el ácido bórico.

Los usos médicos de la Cocaína son muy limitados. Se le emplea todavía como anestésico en cirugía de ojos y de oídos; nariz y garganta. En todo el mundo se produce como un kilo de dicho estupefaciente en forma legal para fines médicos. La inmensa mayoría de su producción y comercialización es en forma ilícita. (45)

#### LA MARIHUANA

La Marihuana es uno de los estupefacientes que entra en la clasificación de las drogas alucinógenas que se puede presentar en diversas formas. La Marihuana se obtiene de una planta llamada CANNABIS. Esta planta se cultiva y también crece de manera silvestre. Se puede desarrollar en todos los sitios del mundo donde existe un clima templado; siendo más frecuente encontrarla en los países de África, la India, Medio Oriente, Estados Unidos de América y muy especialmente en México. La altura de la planta puede variar entre uno y tres o más metros; sus hojas son largas, estrechas y encerradas; adoptan una forma de abanico y cada uno de éstos suele tener cinco o siete hojas, pero puede tener desde tres hasta quince. Estas hojas son lustrosas y pegajosas, y su superficie superior está cubierta por vellos cortos.

45. ¿Cómo identificar a las drogas y a sus usuarios? Procuraduría General de la República, pag. 15, 1969

Se pueden hacer diversas preparaciones de droga tomando en cuenta la parte de la planta que se utiliza. La preparación más común es la que conocemos propiamente con el nombre de marihuana. En ella se utilizan las hojas de la planta, separándola de las semillas y los tallos, las hojas de color verde se cortan finamente.

La resina de la planta se utiliza y esta preparación se conoce con el nombre de HASHISH. Esta resina es de color café y comunmente se comprime en forma de bloque. El Hashish es varias veces más potente que la Marihuana.

Otra de sus diversas preparaciones consiste en un líquido aceitoso de color café oscuro, que contiene una alta concentración del principio activo de la Cannabis, llamado Tetrahidro-Cannabinol o Thc. Esta preparación es conocida como aceite de marihuana y a veces se añade a los cigarrros de marihuana para aumentar su efecto, aunque hay otras formas de consumirlo. Esta preparación es mucho más potente que la Marihuana y el Hashish.

En nuestro país, sin lugar a dudas, la Marihuana es la droga que más se consume; comunmente los usuarios la consumen casi siempre en forma de cigarrillos, donde puede estar sola o mezclada con tabaco. Existen especialmente pipas para la resina. La Marihuana también se consume en preparaciones alimenticias, sobre todo pastillas y dulces; se puede masticar las hojas. Los usuarios de la Marihuana pueden elaborar, por ellos mismos, sus cigarrillos doblando los dos extremos del papel para evitar que la Marihuana se salga.

En la antigüedad la Marihuana se utilizaba como medicamento para diversas enfermedades. Actualmente su uso ha sido prescrito en la medicina moderna.

## 2.3 CONCEPTO DE PSICOTROPICO

### CONCEPTOS Y DEFINICION

PSICOTROPICO: Término creado por R: VJ: Gerard, es símbolo de lenguaje, compuesto por dos voces griegas que son: psique, que significa actividad mental y tropos, que quiere decir girar o cambiar; con lo que se describen las propiedades farmacodinámicas o sea la acción en el organismo

de las llamadas drogas también psicofármacos. El término psicotrópico fue introducido a nuestra legislación sanitaria, al tomarse en consideración como mero antecedente, el convenio sobre sustancias psicotrópicas, relativo a la fabricación, comercio o distribución, control y uso de sustancias volátiles, es decir inhalantes, nombre que se les aplica a las sustancias que tienen las propiedades de transformarse en vapor o gas, que posibilita sea aspirado y colocado en los pulmones, de donde pasa al torrente sanguíneo, que lo lleva al cerebro, por medio del sistema nervioso central, que tiene predominante selectividad por esas sustancias que producen modificaciones mentales. Comercialmente se presentan como cemento plástico, solventes, gasolina y combustible (46)

**PSICOTROPICO:** (del griego Psicho y Tropos que modifica la mente) tal calificativo se aplica en forma numeralva, abierta y estrictamente jurídica. La lista de sustancias comprendidas en este grupo es aplicada periódicamente por la Secretaría de Salubridad y Asistencia siguiendo los lineamientos anotados en el artículo 321 en el Código de Salud, los que a su vez emanan sobre el Convenio de Sustancias Psicotrópicas, suscrito en la Ciudad de Viena en febrero de 1971, incluidas en este grupo se presentan en sustancias sin aplicación médica actualmente definida, hasta otras de excesivo uso industrial, pasando por las que tienen diversos valores terapéuticos. (47)

**PSICOTROPICOS:** Objeto material de los delitos contra la salud, en examen virtud de ser estos en los cuales se concreta la actividad delictuosa, se denomina igualmente como droga o enervante o simplemente narcóticos, razón por la cual conviene analizar cada una de estas acepciones. Esto es necesario, porque no existe uniformidad de nomenclaturas en las propias Leyes pues el Código Penal, al analizar este tema habla de drogas enervantes en tanto que el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos emplea el término Psicotrópico. (48)

46 - Farmaco-dependencia. Procuraduría Gral. de Justicia del D.F. y territorios Federales. Tomo II pag 15, 1974

47 - Diccionario Jurídico Mexicano. Est. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Tomo IV, pag 192

48 - Instituto de Ciencia y Letras, Diccionario Jurídico Mexicano. Tomo VI, pag 139-141, 1983

**PSICOTROPICO:** Que hace la sensibilidad como la Morfina, la Cocaína del mismo modo dice el vocablo enervante derivado del latín enervar y significa que enerva. (49)

**PSICOTROPICO:** Como se puede apreciar, se trata de diversas formas de sustancias que tienen como características comunes al producir en el individuo trastornos graves de carácter fisiológico, esto es nocivo a la salud cuando se emplea sin necesidad curativa dada su actitud para producir hábito. (50)

**PSICOTROPICO:** Para los efectos de esta Ley se consideran sustancias psicotrópicas aquellas que determine específicamente el Consejo de Salubridad General o la Secretaría de Salubridad y Asistencia y, en general, los barbitúricos y otras sustancias naturales o sintéticas depresoras o estimulantes del sistema nervioso central que por su acción farmacológica pueden inducir a la farmacodependencia. (51)

**PSICOTROPICO:** Toda aquella sustancia que, al introducirse en el organismo, afecta las funciones normales del sistema nervioso central ya sea exaltándolo o inhibiéndolo.

**PSICOTROPICO:** Adj. S. (gr. narkotikos) mef. que produce super relajación muscular y envoltamiento de la sensibilidad. (53)

**PSICOTROPICO:** Fármaco que actúa sobre el sistema nervioso central y que puede ocasionalmente producir fenómenos de tolerancia y dependencia. Dr. José Segarra Demech.

49 - Diccionario de la Lengua Española. Real Academia Española, Caípe, XVI ed., pag 513, 1979

50 - Enciclopedia Universal Ilustrada Europeo Americana, Hijos de Espasa, Tomo XVII, Barcelona 1929

51 - Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos. Art. 244. Ed. Ediciones Andrade

52 - García Lilián, Que son las drogas, Cibeles, Editorial arbol, pag. 118, 1990

53 - Diccionario Pequeño Larousse Ilustrado, pag 713, 1969

**PSICOTROPICO:** En medicina legal se le da una acepción especial y comprende solamente aquellos fármacos que obran sobre el sistema nervioso central, ya sea excitándolo o deprimiéndolo y produciendo además una dependencia o un hábito. (54)

**PSICOTROPICO:** Sustancia que afecta al cuerpo o a la mente. (55)

**PSICOTROPICO:** Toda sustancia capaz de modificar de manera útil los sistemas biológicos en sus componentes estructurales y funcionales. (56)

**PSICOTROPICO:** Se dice en una forma rudimentaria que es un veneno susceptible de producir un efecto placentero. También, se afirma, que psicotrópico es cualquier sustancia química que altera el estado de ánimo, la percepción o el conocimiento y de la que se puede usar o abusar con perjuicio para el individuo y para la sociedad. (57)

**PSICOTROPICO:** Adj. (del griego psique-tropos que modifica-cambia la mente), sustancia tóxica que estimula la mente en su sistema nervioso central en su sentido negativo. (58)

**PSICOTROPICO:** Toda sustancia que introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más de sus funciones; esta definición es internacionalmente más amplia que la de los medicamentos que se utilizan en beneficio del individuo. (59)

## 2.4 CLASIFICACION DE PSICOTROPICOS

Dentro de la clasificación de los Psicotrópicos, encontramos que éstos, a su vez, se dividen en: **PSICOTROPICOS, PSICOANALEPTICOS y PSICODISLEPTICOS;** encontrando dentro de los Psicolepticos:

54. Martínez Muñoz Medicina Legal pag. 126 Editorial 13

55. A. Cossio Humberto. El sujeto de síbio y su personalidad. Ciego Tocicomana, pag. 3. 1977

56. Diccionario de Especialidades Farmacéuticas. Edición 35 pag. 902. 1969

57. Farmacodependencia. P. G. J. S. F. y temidos Nacionales, Tomo II pag. 11. 1974

58. Diccionario Termino logico de Ciencias Médicas, Editorial Salvat pag. 320. 1979

59. Soto de Ruz. De los enemas de estudiantes y psicotrópicos. Ed. Formas pag. 24. 1969

## HIPNOTICOS

**BARBITURICOS** - El barbital fue introducido en la medicina en 1907 por Fischer y Von Mering, con el nombre de veronal, siendo uno de los mejores hipnóticos. Los barbitúricos pertenecen al grupo de medicamentos popularmente conocidos como pastillas para dormir. Se trata de sustancias cuya acción principal es la de deprimir las funciones del sistema nervioso central, los barbitúricos son producidos sintéticamente, en forma de cápsulas y tabletas de muy diversos colores, tamaños y formas.

Los distintos tipos de barbitúricos difieren según el tiempo que tardan en iniciarse sus efectos y según la duración de los mismos. Los de acción rápida son los favoritos de los abusadores. Cuando se usan como drogas de abuso, los barbitúricos generalmente se ingieren, pero a veces se disuelven en agua y se inyectan.

**METACUALONA:** El abuso de Metacualona particularmente cuando se toman junto con diphenhydramina usándolo por largos periodos puede conducir a la dependencia de tipo alcohol-barbitúricos.

Los efectos secundarios provocados en el tratamiento con Metacualona a dosis terapéutica son cefaleas, náuseas, trastornos gastrointestinales, parestesia transitoria, boca seca, taquicardia. Se puede desarrollar dependencia y tolerancia. En años recientes se ha visto el abuso y los intentos de suicidio con sobredosis, en la mayoría de los casos las preparaciones contienen unos 250 miligramos de Metacualona.

Los síntomas de la intoxicación leve aguda son parecidos a los producidos por los barbitúricos, en sobredosis severa con concentraciones sanguíneas de 2.5 miligramos por ciento, la respiración no se deprime severamente, la velocidad cardíaca y presión sanguínea puede incrementarse especialmente durante los periodos de contracción muscular tónica y convulsiones.

La Metacualona puede usarse con precaución en pacientes con dificultades en las funciones renales.

Absorción y destino. la Metacualona es fácilmente absorbida en tracto gastrointestinal, es metabolizada en el hígado excretada en la orina, cerca del 2% se excreta inalteradamente. Su uso se basa en las propiedades hipnóticas y sedativas.

**ANSIOLITICOS.** - Fármaco utilizado para el tratamiento de la ansiedad y disminución de la tensión.

término tranquilizante se utiliza para denotar las drogas que son capaces de inducir un estado de calma en pacientes en dosis que no producen hipnósis. Los tranquilizantes se clasifican en dos grupos de acuerdo con su uso que pueden dar para la psicosis o estado de ansiedad, por lo que se les denomina como tranquilizantes mayores y menores.

Los tranquilizantes mayores, incluyen las BUTIRIFERONES, FENOTIAZINA, ALCALOIDES de la REVOLFINA y los TIOXANTENOS.

Estos se usan en el tratamiento de la psicosis como la esquizofrenia, manía, demencia senil y desórdenes mentales en niños.

Los tranquilizantes menores incluyen las benzodiazepinas caramatos y un número de compuestos químicamente relacionados con la clormezanona, hidroxina y trimetazona, usados en el tratamiento de psiconeurosis, neurosis, y para reducir la ansiedad patológica, agitación y tensión.

Estos tranquilizantes no difieren marcadamente de los efectos que producen los barbitúricos dados en dosis apropiadas, por lo que el nombre de tranquilizantes para algunos autores no es adecuado, así como los términos psicotrópicos, ataracicos y neurolépticos, por lo que dividen al grupo de los ansiolíticos en dos ramas que son el meprobamato y benzodiazepina.

**MEPROBAMATO.**- Es un depresor de la conducción intraneural en el hipotálamo y cordón espinal pero no de la médula, es una droga tranquilizante que sirve para aliviar las tensiones nerviosas y la ansiedad. Se ha comprobado que los barbitúricos en dosis apropiadas son más efectivos en el alivio de ansiedad y tensión nerviosa, es útil en el tratamiento de neurosis, alcoholismo y desórdenes funcionales menores como la tensión, dolor de cabeza, tensión premenstrual, insomnio y estado de ansiedad.

**BENZODIAZEPINA.**- Es un depresor de la conducción inerneural en el hipotálamo y el cordón espinal, pero no es la médula o sistema nervioso autónomo. Sus propiedades tranquilizantes se utilizan en el tratamiento de estados neuróticos y ansiedad que, puede ser efectivo en el tratamiento de los síntomas agudos del síndrome de abstinencia de alcohol y por sus propiedades relajantes puede usarse para la mitigación de desórdenes musculoesqueléticos asociados con disturbios emocionales.

La ruta de preferencia es la intramuscular, pero se puede aplicar intravenosa. (60)

#### **NEUROLEPTICOS:**

**FENOTIADINAS.**- Es un núcleo heterocíclico formado por tres anillos, está comprendido en un grupo farmacológico con acción antiparkinsonianas. (61)

**BUTIFERONAS.**- Son tranquilizantes mayores de gran actividad. Un ejemplo es la acción neuroléptica, inhiben también las respuestas de las pruebas de tracción; así mismo antagonizan la excitación motora que producen las anfetaminas, así como la que produce la morfina. (62)

**RESERPINICOS:** principal alcaloide de la *Rauwolfia* y el que prácticamente resume la acción de la misma, tranquilizante, con disminución de la irritabilidad y la ansiedad sin producir sueño ni torpeza, intelectual, por el contrario es capaz de producir insomnio (63).

60 - Procuraduría General de la Republica. A D E F A R , como identificar las drogas y sus usuarios, pag. 9,25,26, 27

61 -Manual Litter Farmacología, pag 524, El antena, 5a edición

62 -Idem, pag 840

63 -Idem pag 1200

**TIOXANTENOS:** Emparentado con los neurolepticos derivados del mismo nucleo, posee la acción de los antiparkinsonianos.

La acción fundamental de esta droga es la de inhibir las manifestaciones principales del síndrome parkinsoniano especialmente la rigidez y el temblor, así como la aquinesia, mejorando la marcha, palabra y la actividad muscular en general también posee el grave inconveniente de producir tolerancia. (64)

#### **PSICOANALPEPTICOS**

**PSICOESTRIMULANTES.-** Dentro de la clasificación de este psicotrónico encontramos dos grupos del primero de ellos son:

**LAS ANFETAMINAS.-** Las anfetaminas pertenecen a los estimulantes del sistema nervioso. Por lo tanto, aceleran la actividad mental y producen estado de excitación. Además, disminuyen el apetito. Por ello, las anfetaminas se usan a veces como medicamentos para tratar la obesidad y algunos casos de depresión mental menor. Es frecuente que la prescripción médica sea la que provoque el inicio de la farmacodependencia. En estos casos las anfetaminas se toman en dosis mayores y fuera de control médico, en otras ocasiones el abuso de anfetaminas no guarda relación con su uso médico. (65)

Existen tres tipos de anfetamina, cuyo aspecto varía. El primer tipo es el de la anfetamina, cuyo nombre comercial más conocido es Benzadrina. Se puede presentar como tabletas de color rosa en forma de corazón, tabletas redondas y blancas o tabletas ovaladas de diversos colores. También hay anfetamina inyectable.

El segundo tipo se conoce como Dextroanfetamina, y su nombre comercial es dexedrina. Se presenta en tabletas de color naranja y forma de corazón.

64 -Icsm pag 1854

65 -P.G.R. Cómo identificar las drogas y sus usuarios, pag 13

El tercer tipo es el de la metil-fetamina, la cual se fabrica tanto en ampollitas para inyección como en tabletas, su efecto sobre el sistema nervioso es mas intenso que el de las otras dos anfetaminas. Tambien se fabrica generalmente en tabletas, las cuales pueden ser ingeridas, pero muchos abusadores las disuelven en agua y después la inyectan, con el fin de aumentar los efectos.

## PSICODISLEPTICOS

LSD 25.- El abuso de esta droga todavía no se ha extendido en nuestro país. Sin embargo, el LSD, la Mezcailina y el Peyote emplezan a constituir un problema de farmacodependencia. En este apartado nos referimos principalmente a ellos. En particular, debe señalarse el uso del LSD ya que está aumentando entre los farmacodependientes de clase económica alta, quienes pueden pagar el alto costo de esta droga y en los Estados del norte de la República, quizás como resultado de la influencia norteamericana.

La mayoría de las drogas alucinógenas se fabrican en laboratorios clandestinos. En otros países, la industria química legal produce alguna de estas drogas, pero solo con fines de investigación científica. Si bien durante algún tiempo se usaron estas drogas en el tratamiento de algunas enfermedades psiquiátricas y del alcoholismo crónico, en la actualidad no tiene ninguna utilidad médica en vista del peligro que entraña su uso.

El LSD, se deriva de un hongo llamado *Corne Uclo* del centeno, existen diversas preparaciones de LSD en el mercado ilícito comunmente se prepara como un líquido incoloro, inoloro e insipido, también se encuentra como polvo, como pequeñas píldoras blancas o de color, como tabletas o como cápsulas. Las tabletas tienen a veces un color gris plateado y una forma ovalada. En otras ocasiones son redondas o planas, tambien existen tabletas muy pequeñas. En suma, el LSD se encuentra en muy variadas formas, tamaños y colores.

Como las dosis que se emplean son sumamente pequeñas, los traficantes y los usuarios transportan y ocultan las drogas en formas muy diversas, se ha encontrado LSD en terrones de azúcar, caramelos, biscochos, porciones de gelatina, bebidas, aspirina, papel, pañuelos, joyas, licor, ropa e incluso en el dorso de timbres de correo.

**PSILOCIBINA** - Se obtiene de ciertos hongos que crecen en México y América Central. Al igual que la mezcalina esta droga se utiliza en ritos indígenas, la psilocibina también se consigue en el mercado ilícito en forma de polvo cristalino o como solución.

--

La psilocibina es un alcaloide obtenido del *Psilocybe mexicana* hongo (Psilocibe mexicana) que crece también en México y así mismo hasta el momento no se ha podido precisar con exactitud el lugar de acción de la droga ni como actúa, lo conocido se resume a continuación: las alteraciones de la percepción indican que dicha acción de residir en centros superiores lo mismo que las alucinaciones que se producen en individuos ciegos, pacientes a los que se les implantan electrodos.

**MEZCALINA** - Es el ingrediente activo obtenido de los capullos de un cacto llamado Peyote. El peyote crece principalmente en México, los capullos pueden masticarse o bien pueden ser molidos en forma de polvo. Este polvo puede colocarse en capsulas para ser ingerido o usarse para fabricar un liquido de color café que se bebe. Los capullos tienen un fuerte sabor amargo, durante siglos el peyote ha sido usado en forma ritual por grupos indígenas de México, América Central y del Suroeste de Estados Unidos.

También existen preparaciones ilícitas de mezcalina purificada. En este caso se encuentra como polvo blanco y cristalino que se coloca en capsulas. También se fabrica en ampolletas con liquido. Aunque usualmente es ingerida, también puede ser inyectada. (66)

## INHALANTES

Dentro de una de las clasificaciones correspondientes a los psicotrópicos encontramos la de los inhalantes, formando un grupo especial de depresores del sistema nervioso.

Los representantes más importantes de este grupo son los siguientes: pegamento, gasolina, líquido de encendedores, thinner, éter, cloroformo, óxido nítrico, líquido de tintorería (tricloroetileno), benceno, xileno, tolueno y acetona.

Todas estas sustancias son o contienen compuestos volátiles por ello se consumen como drogas de abuso inhalándose.

Ninguna de estas sustancias tiene uso médico, a excepción del éter, el cloroformo y el óxido nítrico, que se emplean como anestésicos.

El consumo de inhalantes constituye con el alcoholismo y el abuso de marihuana, uno de los principales problemas de la farmacodependencia en México, los inhalantes son consumidos especialmente por jóvenes y niños (entre 6 y 14 años de edad) de clase baja, ya que son fáciles de conseguir en papelerías y tienen un bajo costo en comparación con otras drogas. Su abuso es frecuente en las llamadas "colonias perdidas", donde muchos niños los consumen en ocasiones para calmar el hambre. Sin embargo también abusan de ellas persona de clase media y alta, para satisfacer su curiosidad, para divertirse o como resultado de trastornos de la personalidad.

### **CAPITULO III**

#### **EL USO DE DROGAS Y SUS DAÑOS**

**3.1 UNA PANORAMICA HISTORICA DEL USO DE DROGAS**

**3.2 ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES 1989**

**3.3 ENCUESTA NACIONAL DE ESCOLARES 1993**

**3.4 FICHAS TECNICAS EN MATERIA DE ABUSO DE DROGAS**

**3.5 DAÑOS Y RIESGOS**

## CAPITULO III

### EL USO DE DROGAS Y SUS DAÑOS Y RIESGOS.

#### 3.1 UNA PANORAMICA HISTORICA DEL USO DE DROGAS

Los hallazgos arqueológicos, los datos históricos, las tradiciones populares llevan a mostrar la utilización de plantas y sustancias por las comunidades que constituyen las más antiguas culturas de Asia y América.

El uso de las plantas psicoestimulantes como el café, el cacao y el té, entre otras, dió lugar a hábitos socialmente aceptados, muy difundidos en la población y que se han perpetuado a lo largo de miles de años, teniendo desde el temprano desarrollo de las culturas un carácter sagrado, mágico, religioso, curativo y en algunos casos fueron las propias plantas consideradas como divinidades o la representación de la divinidad.

Las primeras experiencias con las plantas debieron realizarse de manera azarosa, pero el hombre logra establecer la relación planta-trance y efectos psíquicos, se presenta una categoría de valores, de mitos y tabúes limitando su empleo al Chaman, al sacerdote o al brujo, pasando a constituir el desarrollo de valores culturales en la práctica de ritos y ceremonias mágico-medicinas o mágico-religiosas.

Respecto al conocimiento y utilización de plantas mágicas y terapéuticas, Naranjo, en su ponencia sobre plantas psicodélicas en las viejas culturas de Asia y América refiere, si el nombre de Soma inicialmente fue de Dios y luego se extendió a la planta es algo que no se ha resuelto.

Las más remotas referencias escritas sobre el Soma se encuentran en los Vedas en el siglo XV A.C., en el libro Rig Veda que contiene himnos de alabanzas a los dioses, en cuyo homenaje se bebía el divino licor de Soma.

De igual manera dicho autor expone datos de uso de plantas psicodélicas en el antiguo Egipto que se encuentran en los Papiros de Smith (1600 A.C.), según estos documentos se utilizaban varias solanáceas, en especial el beleño y plantas introducidas como la adormidera.

En la cultura griega, alrededor del año 1300 A.C., el culto a Escolapio o Asclepaiades, dios de la medicina, a su culto se dedican varias plantas, como la belladona, el beleño, la mandragora, el cáñamo y la adormidera.

En la milenaria China, es posible que el uso del cáñamo Indico se haya iniciado, miles de años antes de la invención de la escritura, el gran padre de la medicina china Shen-Nung (2833 -2693 A.C.) en su libro "El herbario" menciona 340 plantas de uso médico y ritual entre las que se encuentra la primer referencia escrita sobre el cáñamo o marihuana.

Latinoamérica no podía ser la excepción en el conocimiento sobre la herbolaria y sustancias que alteran la percepción y la sensación en los pobladores principalmente en el México antiguo, prosiguiendo el uso dentro de un contexto mágico religioso y curativo.

De tal manera que, Del Pozo, en su trabajo sobre las fuentes históricas de las drogas vegetales mexicanas, remite la obra de Fray Bernardino de Sahagun, la "Historia general de las cosas de la Nueva España". En el libro XI describe de una manera objetiva las propiedades de los animales, las plantas y los metales. En el capítulo VII "en que trata de todas las hierbas que emborrachan" y aunque hasta el párrafo 5 describe las hierbas medicinales no deja de mencionar que las hierbas que emborrachan tiene también propiedades medicinales entre las que señala se encuentra el obluqui, el tlapatl o tobache y a los honguillos o teononacatl para la gota, la calentura y como afrodisíacos, el peyotl o peyote se usa para producir anorexia y resistencia a la fatiga.

En las culturas tolteca, maya y azteca entre otras: el alcohol representado por el octli o pulque, bebida fermentada obtenida del maguey dejó su huella impresionante en el aspecto social.

A este respecto Calderón en su artículo "Consideraciones acerca del alcoholismo entre los pueblos prehispánicos de México", teniendo como referencia a Fray Bernardino de Sahagún menciona sobre el control que tenía el consumo de Oculi y sobre todo el repudio social hacia el uso indebido, estos pueblos dictaron controles sociales muy severos que iban desde simples consejos que el emperador solía dar hasta los castigos físicos, encarcelamiento y aun la pena de muerte.

La importancia al conocimiento y utilización de las plantas y sustancias que alteran la mente y el comportamiento del individuo, las culturas muestran que su uso ha llegado a constituir una práctica común entre los pobladores de todos los confines del mundo.

En la actualidad el uso de las drogas ha llegado a ser considerado como un problema para la sociedad contemporánea, como una enfermedad del individuo repercutiendo en la familia, comunidad y sociedad.

Situación que describe Llanes, todos los sectores de nuestra sociedad se han visto abrumados por este problema y el uso incontrolable de fármacos se ha calificado como un fenómeno de autoenvenenamiento social que alcanza proporciones epidémicas.

### 3.2. RESULTADOS DE LA ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES REVISIÓN 1989 (DROGAS)

El estudio más reciente en materia de consumo de drogas es la Encuesta Nacional de Adicciones, realizada en 1988, concluida y revisada en 1989.

Dicha encuesta se aplicó a personas de zonas urbanas de las entidades federativas del país. En este estudio solo se considera a la población de 12 a 65 años de edad de donde se desprenden datos importantes, que son una aproximación al fenómeno actual del uso indebido de drogas, el cual ha tenido una tendencia a incrementarse en la última década.

Los datos que proporciona esta encuesta son los siguientes:

- El 4.8% de la población estudiada reportó haber consumido drogas alguna vez en su vida, este porcentaje en una proyección nacional equivaldría a 1'712,000 personas.

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

- Y solo el 0.9% respondió haber hecho uso de las drogas durante los 30 días anteriores al estudio, este porcentaje si se proyecta a nivel nacional corresponderá a 324,108 personas, mismas que podrían considerarse como usuarios regulares de drogas.

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

MARIHUANA

INHALABLES

TRANQUILIZANTES

ANFETAMINAS (ESTIMULANTES)

COCAINA

DEPRESORES

- El porcentaje de consumidores alcanza aun cifras pequeñas que van de 15 de cada mil habitantes masculinos entre los 12 y 34 años de edad para el caso de la marihuana.

- Por lo que respecta a las edades de inicio en el consumo de drogas, la marihuana, los inhalables, la cocaína y la heroína es de los 12 a los 17 años, para las demás sustancias las edades fluctúan entre los 13 y 25 años.

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

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

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

- Así mismo las zonas geográficas (país, región o estado) donde se tuvo acceso a la droga por primera vez de acuerdo a lo manifestado por los encuestados fue para la cocaína, la heroína y otros derivados del opio, Estados Unidos de Norteamérica, Canadá y la región noroccidental de México; y es en el Distrito Federal y la región centro y centro norte donde con mayor frecuencia los

usuarios encontraron disponible: analgésicos, narcóticos, tranquilizantes, anfetaminas, inhalables y marihuana.

**CONSUMO MAS RECIENTE POR REGION**

<b>REGION</b>	<b>ESTADO</b>	<b>DROGAS DE MAYOR CONSUMO</b>
<b>I NOROCCIDENTAL</b>	<b>BAJA CALIFORNIA</b>	<b>MARIHUANA</b>
	<b>B. CALIFORNIA SUR</b>	<b>COCAINA</b>
	<b>SONORA</b>	<b>ESTIMULANTES</b>
	<b>SINALOA</b>	<b>INHALABLES</b> <b>ALUCINOGENOS</b> <b>TRANQUILIZANTES</b>
<b>II NORORIENTAL</b>	<b>COAHUILA</b>	<b>MARIHUANA</b>
	<b>CHIHUAHUA</b>	<b>TRANQUILIZANTES</b>
	<b>DURANGO</b>	<b>COCAINA</b>
	<b>NUEVO LEON</b>	<b>ESTIMULANTES</b>
	<b>SAN LUIS POTOSI</b>	<b>HEROINA Y DERIVADOS</b> <b>DEL OPIO</b>
	<b>TAMAULIPAS</b>	<b>INHALABLES</b>

## REGION

## ESTADO

DROGAS DE MAYOR  
CONSUMO

## III CENTRO NORTE

AGUASCALIENTES

MARIJUANA

COLIMA

TRANQUILIZANTES

JALISCO

ALUCINOGENOS

NAYARIT

COCAINA

ZACATECAS

ESTIMULANTES

HEROINA Y DERIVADOS

DEL OPIO

## IV CIUDAD DE MEXICO

DISTRITO FEDERAL

MARIJUANA

INHALABLES

TRANQUILIZANTES

ESTIMULANTES

COCAINA

DEPRESORES

## V CENTRO

HIDALGO

MARIJUANA

GUANAJUATO

INHALABLES

ESTADO DE MEXICO

ESTIMULANTES

REGION

ESTADO

DROGAS DE MAYOR  
CONSUMOMORELOS  
PUEBLA  
TLAXCALA  
QUERETAROTRANQUILIZANTES  
ANALGESICOS NARC.  
DEPRESORES

VI CENTRO SUR

GUERRERO  
MICHUACAN  
OAXACA  
VERACRUZMARIJUANA  
ESTIMULANTES  
DEPRESORES  
INHALABLES  
TRANQUILIZANTES  
ANALGESICOS NARC.

VII SUR

CAMPECHE  
CHIAPAS  
QUINTANA ROO  
TABASCO  
YUCATANMARIJUANA  
TRANQUILIZANTES  
INHALABLES  
ESTIMULANTES  
DEPRESORES  
COCAINA

RESULTADOS NACIONALES POR SUSTANCIA

PREVALENCIA

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

### 3.3. ENCUESTA NACIONAL SOBRE EL USO DE DROGAS ENTRE LA COMUNIDAD ESCOLAR SEP-SEP (RESUMEN 1993)

La encuesta se aplicó a estudiantes de enseñanza media y media superior de las entidades federativas del país, seleccionando una muestra de 61, 779 alumnos entre los que el 51.3% son del sexo masculino y el 47.1% femenino, obtenidos de los registros de la Secretaría de Educación Pública, del ciclo escolar 1991-1992.

Los datos que proporciona la encuesta son los siguientes:

- El 3.2% es decir, 5,065 estudiantes han consumido droga alguna vez en su vida sin incluir al alcohol y tabaco.

- El 4.4% de la muestra manifestó haber consumido droga en el último año, (2,718 alumnos)

- Y el 2% respondió haber utilizado drogas en el mes anterior a la encuesta, este porcentaje equivale a 1,235 usuarios activos de drogas.

- De acuerdo con el estudio, las drogas de mayor abuso, después del alcohol y el tabaco, son inhalables, anfetaminas, tranquilizantes y marihuana, las demás drogas presentan una frecuencia de consumo menor; sin embargo, cabe resaltar que 153 estudiantes (.25%) de la muestra reportaron haber experimentado con "crack".

- Los hombres consumen drogas en mayor proporción que las mujeres, estas últimas prefieren las drogas medicas a excepción de las anfetaminas donde no se observó diferencia alguna.

- Respecto a la edad de inicio, uno de los factores que se ha asociado significativamente con el uso y abuso de drogas, es la edad temprana: se ha observado que entre más temprana es esta al consumo, mayor riesgo existe de consumir otras drogas.

El inicio del uso de drogas con fines de intoxicación antes de los 15 años, constituye un predictor consistente para su uso en la edad adulta, mientras que el inicio tardío predice una menor involucración con el consumo y una mayor probabilidad de suspenderlo.

Los resultados de esta encuesta muestran que la edad de inicio a las drogas predomina entre los 13 y 16 años.

## TIPO DE DROGA

**Anfetaminas.-** Las mas consumidas son Redotex, Diestel y Asenlix. Entre los nombres populares se menciona con mayor frecuencia a las pastillas Roche o Roches.

**Tranquizantes.-** Los mas utilizados fueron Valium, Diazepam y Librium.

**Inhalables.-** thinner, Resistol 5000, los Sprays y pegamentos como el UHU y el Duco.

**Alucinógenos.-** Los hongos y el peyote son los mas consumidos; los alucinógenos sintéticos del tipo del LSD o PCP fueron reportados en una proporción pequeña.

**Cocaína.-** Entre los tipos de consumo está la cocaína en sus diferentes formas: crack, cocaína en polvo, pura y en piedra.

- El lugar de obtención por primera vez en cuestión de alucinógenos y los inhalables fué en su propia casa o en la de otra persona, en segundo término mencionaron que en la escuela consiguieron los inhalables. En el caso de la marihuana la mayoría de los estudiantes la obtuvieron en la calle, en un parque, en fiesta, en su casa o en la escuela. En cuanto a la cocaína, informaron que principalmente la obtuvieron en fiesta y la heroína en la calle, en parques, en un bar, cantina o discoteca. Finalmente se observa que entre 10 y 14 de cada 100 estudiantes reportaron haber obtenido marihuana, inhalables o heroína en la escuela.

- Percepción de riesgo. Cinco de cada 100 estudiantes considera que no es peligroso el uso de marihuana regularmente y cuatro de cada 100 en cocaína y heroína, en general, el menor nivel de riesgo se asocia con el abuso del alcohol, poco más de 10 estudiantes de cada 100 considera que

tomar cinco o mas copas por ocasión de consumo, una o dos veces por semana, no implica algun riesgo.

Asi mismo, la mujer percibe mayor riesgo en el uso regular de cualquier tipo de drogas que los hombres.

**3.4 FICHAS TECNICAS EN MATERIA  
DE ABUSO DE DROGAS**

## FICHA TÉCNICA EN MATERIA DE DROGAS DE ABUSO

FICHA NO. 1

NOMBRE DE LA DROGA:	TABACO
OBTENCION:	DE LA PLANTA DE TABACO
DEPENDENCIA FISICA	(SI)
DEPENDENCIA PSICOLOGICAS	(SI)
TOLERANCIA	(SI)
SINDROME DE ABSTINENCIA	(SI)
EFFECTOS DE INTOXICACION AGUDA:	TOS, IRRITACION DE GARGANTA, NAUSEAS, DOLOR DE CABEZA, VOMITOS, HIPERTENSION ARTERIAL.
DAÑOS AL ORGANISMO:	POSIBLES ENFISEMAS PULMONARES Y CANCER EN DIVERSAS PARTES DEL APARATO RESPIRATORIO, ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, TRASTORNOS GASTRICOS, ASMA.
NOMBRES POPULARES:	CIGARRILLO, PITILLO
OBSERVACIONES:	ESTA ES UNA DROGA SOCIALMENTE ACEPTADA, ESTIMULANTE Y SE RESTRINGE SU VENTA A PERSONAS MENORES DE 18 AÑOS. CONTIENE MAS DE 2000 COMPONENTES TOXICOS ENTRE LOS QUE SE ENCUENTRAN LA NICOTINA, EL ALQUITRAN, EL MONOXIDO DE CARBONO.

NOMBRE DE LA DRUGA:

ANFETAMINAS

OBTENCION:

ELABORACION SINTETICA. SE EXPIDE EN TABLETAS  
CAPSULAS DE DIVERSAS FORMAS Y COLORES Y AM-  
POLLETAS.

DEPENDENCIA FISICA:

(SI)

DEPENDENCIA PSICOLOGICA:

(SI)

TOLERANCIA

(SI)

SINDROME DE ABSTINENCIA:

(SI)

EFFECTOS DE INTOXICACION AGUDA:

IRRITABILIDAD, AGRESIVIDAD, INSOMNIO, FIEBRE, EUFO-  
RIA, RESEQUEZAMIENTO BUCAL, ANOREXIA, NAUSEAS, INQUIE-  
TUD, TEMBLORES, HIPERTENSION, VERTIGO, CONFU-  
SION, ARRITMIA CARDIACA, COLAPSO CIRCULATORIO,  
VOMITO, DIARREA, ALUCINACIONES, DELIRIO, CONVUL-  
SIONES, COMO Y FALTA RESPIRATORIO.

DAÑOS AL ORGANISMO:

FATIGA, ANSIEDAD, INSOMNIO, TRASTORNOS DEL CARAC-  
TER Y LA AFECTIVIDAD, INCLUSO LA PSICOSIS, PARANOIA  
Y DEPRESION.

NOMBRES POPULARES:

CHOCLOS, PASTAS, CHOCOLATES, DULCES, DIABLOS, SPEED  
PASTEL, PASAS, DEMONIOS ROJOS, CORAZONES, BENZAS,  
BENZEDRINAS, ACIDITAS, VENENOS, MAZAPANES, BOLETA,  
CHOCOLUCOS, UPS.

OBSERVACIONES:

PASADO EL EFECTO DE LA INTOXICACION PUEDE ACOMPA-  
NARSE POR UN ESTADO DE PRE-SIVO INTENSO, QUE PUEDE  
LLEVAR AL USUARIO AL SUICIDIO, SI NO SE TRATA REPEUTIVO  
ES BAJO CONTROL MEDICO EN CASOS DE OBESIDAD Y  
NARCOLEPSIA, TRASTORNOS DE ATENCION EN NIÑOS.

**FICHA TECNICA EN MATERIA DE DROGAS DE ABUSO**

FICHA NO. 3

<b>NOMBRE DE LA DROGA:</b>	ICE
<b>OBTENCION</b>	DROGA SINTETICA. SE ELABORAN EN LABORATORIOS CLANDESTINOS.
<b>DEPENDENCIA FISICA:</b>	(SI)
<b>DEPENDENCIA PSICOLOGICA:</b>	(SI)
<b>TOLERANCIA:</b>	(SI)
<b>SINDROME DE ABSTINENCIA:</b>	(SI)
<b>EFFECTOS DE INTOXICACION AGUDA:</b>	PERDIDA DEL APETITO, EXITABILIDAD E HIPERACTIVIDAD, LOCUCION, TEMBLORES EN LAS MANOS, DILATACION DE PUPILAS, SUDOR EXCESIVO, REACCIONES EXAGERADAS, PSICOSIS PARANOIDE, INSOMNIO, SECUREZ DE LA MEMBRANAS MUSCULARES, ETC.
<b>DAÑOS AL ORGANISMO:</b>	INSOMNIO, TRASTORNOS DE CARACTER, AFECTIVIDAD, FATIGA, ESTADO DE PSICOSIS, PARANOIDE, DE PRESION, INCOORDINANCIA, MUERTE.
<b>NOMBRES POPULARES:</b>	METANFETAMINA, SPEED, BIOMBO (INYECTABLE).
<b>OBSERVACIONES:</b>	ESTIMULANTE SUMAMENTE PELIGROSO, SUS DAÑOS AL NIVEL ORGANICO SON MAS FUERTE QUE DE LAS ANFETAMINAS.

89

NOMBRE DE LA DROGA:	"ESTEROIDES ANABOLICOS"
OBTENCION:	OBTENCION A BASE DE HORMONAS MASCULINAS.
DEPENDENCIA FISICA:	(SI)
DEPENDENCIA PSICOLOGICA:	(SI)
TOLERANCIA:	(SI)
SINDROME DE ABSTINENCIA:	(SI)
EFFECTOS DE INTOXICACION AGUDA:	OJOS AMARILLOS, ACELERACION DE METABOLISMO, LABILIDAD EMOCIONAL.
DAÑOS AL ORGANISMO:	DISMINUYE EL CONTENIDO DE ESPERMATOZOIDES, FAVORECIENDO EL DESARROLLO DE TUMORES, POSIBLE CANCER, ACELERA EL AUMENTO DE COLESTEROL, ALTERA LA PRESION SANGUINEA, DAÑO AL HIGADO, RIÑON, HUESOS, TRASTORNOS EN LA PERSONALIDAD.
OBSERVACIONES:	LO UTILIZAN PRINCIPALMENTE LOS DEPORTISTAS O BIEN, SE PUEDE UTILIZAR PARA COMPENSAR DESORDENES HORMONALES BAJO CONTROL MEDICO, ESTA DROGA ES SINTETICA Y DE DIFICIL ELIMINACION ORGANICA.

NOMBRE DE LA DROGA:

COCAINA

ORIGEN:

SE EXTRAE DE LAS HOJAS DE LA COCA (ERYTHROXYLON COCA)

DEPENDENCIA FISICA

(SI)

DEPENDENCIA PSICOLOGICA

(SI)

TOLERANCIA:

(SI)

SINDROME DE ABSTINENCIA

(SI)

EFECTOS DE INTOXICACION AGUDA:

EUFORIA, ANSIEDAD, DISMINUCION DE FATIGA, SENSACION DE MAYOR FORTALEZA, PUPILAS DILATADAS, DELIRIO DE PERSECUCION, AUMENTO DE PRESION SANGUINEA, INSOMNIO, DEPRESION RESPIRATORIA, ALTERACIONES VISUALES Y AUDITIVAS, ESPASMOS MUSCULARES, DOLOR ABDOMINAL.

DAÑOS AL ORGANISMO:

PERDIDA DE PESO RAPIDAMENTE, DEBILIDAD FISICA, PALIDEZ EXTREMA DE LA CARA, MAREOS Y VOMITOS CONSTANTES, DESTRUCCION DE LAS MEMBRANAS NASALES Y DESTRUCCION DEL APARATO RESPIRATORIO.

NOMBRES POPULARES:

COCA, NIEVE, PERICAZO, PERICO, DOÑA BLANCA, TALCO, AZUCAR, COTORRA, NOSE, ACELERE, ETC.

OBSERVACIONES:

NO TIENE NINGUNA UTILIZACION MEDICA, SU EMPLEO ES ILICITO, PRESENTA ASPECTO DE POLVO BLANCO CRISTALINO E INOLORO.

NOMBRE DE LA DROGA:

CRACK

OBTENCION:

SINTETIZADO DE LA COCAINA, QUE CONSISTE EN BRIZNAS FUMABLES CON APARIENCIA DE PIEDRITAS PROCESADAS DE HIDROCLORURO DE COCAINA.

DEPENDENCIA FISICA  
DEPENDENCIA PSICOLOGICA  
TOLERANCIA  
SINDROME DE ABSTINENCIA

(SI)  
(SI)  
(SI)  
(SI)

EFFECTOS DE INTOXICACION AGUDA:

EUFORIA, ANSIEDAD, PUPILAS DILATADAS, DELIRIOS DE PERSECUCION, AUMENTO DE PRESION SANGUINEA, ALUCINACIONES, TACTILES Y AUDITIVAS, INSOMNIO, DOLORS ABDOMINALES.

DAÑOS AL ORGANISMO:

POSIBLE DESARROLLO DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE, POSIBLE MUTUACION CROMOZOMICA, DEPRESION RESPIRATORIA, COMA Y MUERTE SIBITA.

NOMBRES POPULARES:

ROCA, ROCK.

OBSERVACIONES:

ES UNA DROGA PELIGROSA POR SU ALTA ADICCION, EXISTE EL RIESGO DE QUEMADURAS POR EXPLOSIONES.

NOMBRE DE LA DROGA:

MARIHUANA

OBTENCIÓN:

DE LAS HOJAS DE LA PLANTA CANNABIS INDICA O CANNABIS SATIVA.

DEPENDENCIA FÍSICA:

(SI)

DEPENDENCIA PSICOLÓGICA:

(SI)

TOLERANCIA:

(SI)

SÍNDROME DE ABSTINENCIA:

(SI)

EFECTOS DE INTOXICACIÓN AGUDA:

ALUCINACIONES, INCOORDINACIÓN MOTRIZ, DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD AUTOCRÍTICA, TEMBLOR DISTAL DE MANOS, IDEAS PARANOIDES, CONFUSIÓN, AGITACIÓN, OJOS IRRITADOS, DESORIENTACIÓN Y OBNUBILACIÓN DE LA CONCIENCIA.

DAÑOS AL ORGANISMO:

DESTRUCCIÓN DE NEURONAS, ALTERACIÓN EN LOS ESPERMATOZOIDES EN EL HOMBRE Y DAÑOS EN LOS OVULOS EN LA MUJER, DAÑOS AL SISTEMA INMUNOLÓGICO, DETERIORO A LA CAPACIDAD DE JUICIO, EN LA MEMORIA A CORTO PLAZO Y LA ATENCIÓN, EQUILIBRIO, BRONQUITIS, DESNUTRICIÓN, ANEMIA, ARTRITIS Y POSIBLE CÁNCER.

NOMBRES POPULARES:

MOTA, CARRUJO, CAÑAMO, JUANITA, GOLDEN, HIERBA SANTA, HIAJO, CAFÉ, TOQUE, ZACATE, PETATE, ALFALFA, OREGANO, EPAZOTE, BAILARINA, ENTRE OTRAS.

OBSERVACIONES:

ESTA ES UNA DROGA QUE PROVOKA ALUCINACIONES Y MUY POPULAR, SIENDO SU CONSUMO EN FORMA NATURAL AL DEJAR SECAR LAS HOJAS, SE HA AISLADO AL REDEDOR DE CUARENTA CANNABINOIDES SIENDO MAS NOCIVO EL DELTA 9 TETRAHIDROCANNABINOL (THC).

NOMBRE DE LA DROGA:

"HACHIS"

ORIGEN:

CON RESINA DE LA PLANTA CANNABIS SATIVA Y LA PLANTA  
FINAMENTE PICADA.

DEPENDENCIA FISICA  
DEPENDENCIA PSICOLOGICA  
TOLERANCIA  
SINDROME DE ABSTINENCIA

(SI)  
(SI)  
(SI)  
(SI)

EFFECTOS DE INTOXICACION AGUDA:

ALUCINACIONES, SITUACIONES DE PANICO, TAQUICARDIA,  
IRRITACION EN LOS OJOS, DISMINUCION DE LA CAPACI-  
DAD DE AUTOCRITICA, TEMBLORES DE MANOS, OBSCU-  
RACION DE LA CONCIENCIA, DESORIENTACION.

DAÑOS AL ORGANISMO:

DESTRUCCION DE NEURONAS, ALTERACIONES EN TIEMPO  
Y ESPACIO, DETERIORO EN LA MEMORIA A CORTO PLAZO,  
DAÑOS AL SISTEMA INMUNOLOGICO.

NOMBRES POPULARES:

PASTEI, CAFE, CHIRA, TABOQUE.

OBSERVACIONES:

EL CONSUMO DE ESTA ES POCO FRECUENTE EN NUESTRO  
PAIS, SIENDO DE MAYOR CONSUMO EN ASIA.

NOMBRE DE LA DROGA:

"ACEITE DE HACHIS"

OBTENCION:

SE EXTRAE DEL HACHIS EN FORMA DE ACEITE.

DEPENDENCIA FISICA:

(SI)

DEPENDENCIA PSICOLOGICA

(SI)

TOLERANCIA:

(SI)

SINDROME DE ABSTINENCIA

(SI)

EFFECTOS DE INTOXICACION AGUDA:

PERDIDA DE LA REALIDAD, ARRITMIA CARDIACA,  
OJOS IRRITADOS, ALUCINACIONES, ALTERACIONES  
EN TIEMPO Y ESPACIO.

DAÑOS AL ORGANISMO:

DESTRUCCION DE LAS NEURONAS, PSICOSIS, DIS-  
MINUCION DE REFLEJOS, INCOORDINACION MOTRIZ.

NOMBRES POPULARES:

ACEITE

OBSERVACIONES:

EL CONSUMO DE ESTA ES POCO FRECUENTE EN  
NUESTRO PAIS, SIENDO DE MAYOR CONSUMO EN  
ASIA.

NOMBRE DE LA DROGA:	LSO
OBTENCIÓN:	DEL CORNIZUELO DEL CENIZO. ES UN ALCALOIDE QUE SE PRESENTA EN FORMA DE POLVO BLANCO, INODORO E INSÍPIDO Y MUY SOLUBLE EN AGUA.
DEPENDENCIA FÍSICA:	(SI)
DEPENDENCIA PSICOLÓGICA:	(SI)
TOLERANCIA:	(SI)
SÍNDROME DE ABSTINENCIA:	(SI)
EFFECTOS DE INTOXICACION AGUDA:	ALUCINACIONES, TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD, ALTERACION EN LA ORIENTACION, ESPACIO, TIEMPO, TEMBLOR, FIEBRE, MIDRIASIS, VISION BORROSA, TEMOR O DEPRESION, DISOCIACION MENTAL, DIFICULTAD EN LA RESOLUCION DE PROBLEMAS SIMPLES.
DAÑOS AL ORGANISMO:	TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD, CUADRO DE PSICOSIS DE TERIORO DEL JUICIO, INCOORDINACION MOTRIZ.
NOMBRES POPULARES:	ACIDO, CHOCHOS, ACEITE, VIAJE, DULCES, BOMBA, GRASAS, AZUKAR, TIRONES, PAPER, PAPER, NAVI, ALICHAUIT, LA SATHU.
OBSERVACIONES:	AUN SIN HABERLA CONSUMIDO DURANTE UN LARGO PERIODO DE TIEMPO, PUEDE VOLVER A EXPERIMENTAR ESTADOS DE INTOXICACION, FENOMENO COMO "FLASH BACK"

NOMBRE DE LA DROGA:

PSILOCIBINA

OBTENCIÓN:

DE LOS HONGOS ALUCINOGENOS

DEPENDENCIA FÍSICA:

( - )

DEPENDENCIA PSICOLÓGICA:

(SI)

TOLERANCIA:

(SI)

SÍNDROME DE ABSTINENCIA  
EN INVESTIGACIÓN

(SI)

EFFECTOS DE INTOXICACIÓN AGUDA:

ALUCINACIONES, DISTORSIÓN DE LA DISTANCIA, TIEMPO ESPACIO, ALTERACIONES DEL JUICIO, TEMBLORES, NAUSEAS, TRANSPIRACION PROFUNDA, DESPERSONALIZACIÓN.

DAÑOS AL ORGANISMO:

TRANSTORNO DE LA PERSONALIDAD, PSICOSIS.

NOMBRES POPULARES:

PAJARITOS, DERRUMBE, CHAMPIÑONES, SOMBRILLAS, SOMBREROS, HONGUIN, TIACOYO, ORTIGAS DE PERRO, SAN JOSÉ, SAN ISIDRO, CARNES, VENENOS.

OBSERVACIONES:

AL IGUAL QUE EL PEYOTE SOLO SON UTILIZADOS CON FINES DE INTOXICACIÓN.

<b>NOMBRE DE LA DROGA:</b>	<b>MEZCALINA</b>
<b>OBTENCION:</b>	<b>DEL CACTUS PEYOTE</b>
<b>DEPENDENCIA FISICA:</b>	<b>(SI)</b>
<b>DEPENDENCIA PSICOLOGICA:</b>	<b>(SI)</b>
<b>TOLERANCIA:</b>	<b>(SI)</b>
<b>SINDROME DE ABSTINENCIA:</b>	<b>(- ) POSIBLE</b>
<b>EFFECTOS DE INTOXICACION AGUDA:</b>	<b>ALTERACION DE LA PERCEPCION VISUAL, AUDITIVA DEL TIEMPO Y EL ESPACIO, LABILIDAD, INSOMNIO, DILATACION DE LAS PUPILAS, TEMBLORES, SUDORACION, AGRESIVIDAD, REACCIONES DE PANICO, ANXIESTA, DELIRIO DE PERSECUCION</b>
<b>DAÑOS AL ORGANISMO:</b>	<b>TRANSTORNOS DE LA PERSONALIDAD (EZQUIZOFRENIA Y PSICOSIS), TRANSTORNOS AUDITIVOS.</b>
<b>NOMBRES POPULARES:</b>	<b>PEYOTE, PEYOTAZO, MEZCAL, PEYO, YOTE, CORAZON DEL PEYOTE, CACTO, BABAS, MAÑANA GLORIOSA, COALOLI, CASCAIDO, PAQUETE DEL SABER.</b>
<b>OBSERVACIONES:</b>	<b>ESTE TIPO DE SUSTANCIAS SOLO LA UTILIZABAN ALGUNAS ETNIAS PARA SUS CEREMONIAS MAGICO-RELIGIOSAS, SIN EMBARGO. EN LA ACTUALIDAD SE UTILIZAN CON FINES DE INTOXICACION.</b>

77

NOMBRE DE LA DROGA:	ALCOHOL
ORIGEN:	CAÑA, VID, MAGUEY, CEBADA, ENEBRO, ENTRE OTROS.
DEPENDENCIA FISICA:	(SI)
DEPENDENCIA PSICOLOGICA:	(SI)
TOLERANCIA:	(SI)
SINDROME DE ABSTINENCIA:	(SI)
EFFECTOS DE INTOXICACION AGUDA:	NAUSEAS, VOMITO, INCOORDINACION, DIFICULTAD PARA HABLAR, LABILIDAD EMOCIONAL, PERDIDA DE LAS INHIBICIONES, ALTERACION DEL JUICIO Y AGRESIVIDAD.
DAÑOS AL ORGANISMO:	HIPERTENSION, CIRROSIS HEPATICA, GASTRITIS, PANCREATITIS, DEFICIENCIA DE VITAMINAS, DAÑO CEREBRAL.
NOMBRES POPULARES:	ALCOHOL, DRAGON, POMO, ETIQUETA ROJA.
OBSERVACIONES:	ESTADISTICAMENTE ES LA DROGA DE MAYOR CONSUMO EN MEXICO, ESTABLECIENDOSE LA EDAD DE INICIO ENTRE LOS 12 Y LOS 15 AÑOS, SU VENTA SE RESTRINGE A MENORES DE EDAD.

NOMBRE DE LA DROGA:	BARBITÚRICOS
OBTENCIÓN:	DEL ACIDO BARBITÚRICO, QUE SE DERIVA DE LA UREA, PRESEN- TÁNDOSE PARA SU VENTA EN CAPSULAS Y PASTILLAS.
DEPENDENCIA FÍSICA:	(SI)
DEPENDENCIA PSICOLÓGICA:	(SI)
TOLERANCIA:	(SI)
SÍNDROME DE ABSTINENCIA:	(SI)
ELECTOS DE INTOXICACION AGUDA:	APARIENCIA DE EMBRIAGUEZ SIN ALIENTO ALCOHOLICO, DESO- RIENTACION, SOMNOLENCIA, INESTABILIDAD EMOCIONAL, PUPILAS PEQUEÑAS, PERDIDA DE LA CONCIENCIA. FLACIDEZ MUSCULAR, RESPIRACION LENTA, COLOR MORADO DE LA PIEL, CAIDA DE PRESION, COMA, MUERTE.
DAÑOS AL ORGANISMO:	TRANSTORNOS PSÍQUICOS, DEPRESION, PERDIDA DE AGILIDAD FÍSICA, TORPEZA EN LA COORDINACION DE MOVIMIENTOS, DE RAZONAR, AL HABLAR, PERDIDA DE LA MEMORIA Y EN LA CA- PACIDAD DE ENTENDER.
NOMBRES POPULARES:	CHICHOS, PASTAS, DIABLOS, MANDRAX, CICLOPATEX, SECO- NALES, PASIDRIN, MANDRINA, CICLON, CICLOS, CHICOPAL, TACITIN, EQUAMIL, MEJORALES, NUBARENE, NEMINITAL, OPTA- LIDON, CHOCOLATE, PASTILLAS, QUESOS.
OBSERVACIONES:	SÍNDROME DE ABSTINENCIA MUY AGRESIVO QUE PUEDE PRO- VOCAR LA MUERTE.

NOMBRE DE LA DROGA:	TRANQUILIZANTES
OBTENCIÓN:	LABORATORIOS COMERCIALES
DEPENDENCIA FÍSICA:	(SI)
DEPENDENCIA PSICOLÓGICA:	(SI)
TOLERANCIA:	(SI)
SÍNDROME DE ABSTINENCIA:	(SI)
EFECTOS DE INTOXICACIÓN AGUDA:	VISION DOBLE, CONFUSION MENTAL, PUPILAS DILATADAS, DISTALIA, DISMINUCION DE REFLEJOS, POSIBLE COMA.
DAÑOS AL ORGANISMO:	APATIA, TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD, DEL CARACTER FALTA DE COORDINACION MOTRIZ, ATAXIA, IRRITABILIDAD, DISMINUCION DE PULSO Y MUERTE POR DEPRESION RESPIRATORIA.
NOMBRES POPULARES:	DOWNYS, CICOCHOS, PASTAS, DIABLOS.
OBSERVACIONES:	LA VENTA DE ESTOS MEDICAMENTOS ES BAJO ESTRICTO CONTROL MEDICO, COMO ANTICORRUPTIVO

NOMBRE DE LA DROGA:	MORFINA
OBTENCION:	ADORMIDERA (PAPAVER SOMNIFERUM), ES UN DERIVADO DEL OPIO
DEPENDENCIA FISICA:	(SI)
DEPENDENCIA PSICOLOGICA:	(SI)
TOLEFRANCIA:	(SI)
SINDROME DE ABSTINENCIA:	(SI)
EFFECTOS DE INTOXICACION AGUDA:	NARCOSIS, SOMNOLENCIA, VOMITOS NAUSEAS, ESTREÑIMIENTO, COMEZON NASAL, SENSACION DE CALOR, PESADEZ, CONTRACCION DE LAS PUPILAS, DEPRESION RESPIRATORIA.
DAÑOS AL ORGANISMO:	DESMUTRICION, SINDROME DE ABSTINENCIA MUY AGRESIVO, AFECTACION AL SISTEMA INMUNOLOGICO, PROPENSION A CONTRAER SIDA, POR LA VIA DE ADMINISTRACION.
NOMBRES POPULARES:	TECATA, ARPON, POLVO AMARGO, CRISTALES, ADORMIDERA, AMOR, PIQUETE, ARDOR, LENGUAZA.
OBSERVACIONES:	SU UTILIZACION TERAPEUTICA SOLO EN CANCER TERMINAL.

NOMBRE DE LA DROGA:	HEROINA
OBTENCION:	SE SINTETIZAN DE LA MORFINA
DEPENDENCIA FISICA:	(SI)
DEPENDENCIA PSICOLOGICA:	(SI)
TOLERANCIA:	(SI)
SINDROME DE ABSTINENCIA:	(SI)
EFFECTOS DE INTOXICACION AGUDA:	NARCOSIS, SOMNOLENCIA, NAUSEAS, VOMITOS (PIEL DE GALLINA), PESADIZ, PROPENSION A LA DEPRESION RESPIRATORIA.
DAÑOS AL ORGANISMO:	SINDROME DE ABSTINENCIA MUY INTENSO, PROPENSION DE CONTRAER EL SIDA, AFECCIONES AL SISTEMA INMUNOLOGICO, ENDURECIMIENTO DE LAS VENAS
NOMBRES POPULARES:	HEROICA, ARPONAZO, POLVO AMARCO, PICHITO, BANDERILLA, BANDERAZO, CRISTAL.
OBSERVACIONES:	NO TIENE UTILIDAD TERAPIUTICA EN LA ACTUALIDAD Y SU UTILIZACION ES ILICITA.

NOMBRE DE LA DROGA:	CODINA
OBTENCION:	SINTETIZADO DE LA MORFINA
DEPENDENCIA FISICA	(SI)
DEPENDENCIA PSICOLOGICA	(SI)
TOLERANCIA	(SI)
SINDROME DE ABSTINENCIA	(SI)
SINDROME DE ABSTINENCIA:	SOMNOLENCIA, NAUSEAS, VOMITOS, ESTREÑIMIENTO, PESADEZ, CONTRACCION PUPILAR, DEPRESION RESPIRATORIA, TAQUICARDIA, DOLORS CORPORALES, DIARREA, ESTUPOR.
DAÑOS AL ORGANISMO:	DESNUTRICION Y AFECTACION AL SISTEMA INMUNOLOGICO, PARA- LISIS INTESTINAL, PARO RESPIRATORIO, CONSTIPACION CRONICA Y DISMINUYE LA ACTIVIDAD SEXUAL.
NOMBRES POPULARES:	JARABE.
OBSERVACIONES:	SU EMPLEO TERAPeutICO SOLO COMO ANTIHIEGINO.

68

<b>NOMBRE DE LA DROGA:</b>	<b>"INIALABIES"</b>
<b>OBTENCION:</b>	<b>MEDIANTE PROCESOS QUIMICOS E INDUSTRIALES</b>
<b>DEPENDENCIA FISICA</b>	<b>(SI)</b>
<b>DEPENDENCIA PSICOLOGICA</b>	<b>(SI)</b>
<b>TOLERANCIA:</b>	<b>(SI)</b>
<b>EFFECTOS DE INTOXICACION AGUDA:</b>	<b>ALUCINACIONES, ILUSIONES, EPISODIOS DE PANICO, EUFORIA, PERDIDA DE INHIBICIONES.</b>
<b>DAÑOS AL ORGANISMO:</b>	<b>EN NARIZ, FARINGE, LARINGE, TRAQUEA, RIÑONES, HIGADO, CORAZON, PULMONES, MUSCULOS, HUESOS, SANGRE, CEREBRO, DESTRUCCION DE NEURONAS.</b>
<b>NOMBRES POPULARES:</b>	<b>CHIMO, CEMENTO, FIAN, CHUCHO, FLEJO, PASTA, FLEVON, POMO, MIEL, NESTLE.</b>
<b>OBSERVACIONES:</b>	<b>NO SON DROGAS ESTRICTAMENTE HABIENDO, SON PRODUCTOS FLA- BORADOS PARA BENEFICIO DE LA HUMANIDAD, PERO POR SU ABUSO Y LOS EFECTOS QUE CAUSA ESTE, SE LE CONSIDERA COMO TAL.</b>

### **3.5 DAÑOS Y RIESGOS**

DESCRIPCION DE DROGAS Y SUS DAÑOS

NOMBRE	ASPECTO QUE TIENE	INTOXICACION Y DAÑOS
ANFETAMINAS	CAPSULAS, PILDORAS TABLETAS.	ACELERACION E IRREGULARIDAD DEL RITMO CARDIACO, RESPIRATORIO, ELIACION DE PRESION SANGUINEA, DILATAION DE PU PIHAS, DISMINUCION DEL APETITO, SUDORA CION, VISION BORROSA, MARI OS, INSOM NIO, INCORDINACION MOTRIZ, APOPLEJIA.
COCAINA	POLVO BLANCO ESPONJOSO	DILATAION DE PUPILAS, AJUMENTO EN LA PRESION SANGUINEA, RITMO CARDIACO, RESPIRATORIO Y EN LA TEMPERATURA DEL CUERPO: CONGESTION Y ESCURRIMIENTO NASAL, ALUCINACIONES, PARANOIA, CONMIL SIONES, PARO CARDIACO, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA E INYECCION PUEDE PROVO CAR HEPATITIS Y SIDA.
CANNABIS	PASTOSO CON TALLOS Y/O SEMILLAS	ACELERACION DEL RITMO CARDIACO, OJOS INYECCADOS, RESEQUEZAD EN LA BOCA Y GARGANTA: AJUMENTO DEL APETITO, AFEC TACION DE LA MEMORIA Y COMPRESION A CORTO PLAZO, ALTERACION EN LA ORIENTA CION ESPACIO Y TIEMPO, DISMINUCION EN LA CONCENTRACION Y COORDINACION VISOMOTORA, LABILIDAD EMOCIONAL, DIFI CULTAD EN LA ADQUISICION DE NUEVA IN FORMACION, PARANOIA Y PSICOSIS.
HACHIS		
ACEITE DE HACHIS		
FENICLIDINA	LIQUIDO, POLVO BLANCO CRISTALINO, PILDORAS	BLOQUEA LOS CENTROS RECEPTORS DEL DOLOR POR LO QUE PUEDE HABER ALTO.

DITILAMIDA DE ACIDO LICERGICO (LSD)	ESTAMPILLAS, CUBOS DE GELATINA, PAPEL SECANTE	AGRESION AL TERACION DEL TIEMPO Y MOVIMIENTOS CORPORALES, EL HABLAR SE VUELVE CORTADO E INCOHERENTE, PROVOCA PARANOIA, CONVULSIONES, COMO INSUFICIENCIA CARDIACA Y RESPIRATORIA.
MESCALINA (PEYOTE)	BISNAGA	ILUSIONES, ALUCINACIONES, DILATACION DE LA PUPILA, AUMENTO DE LA TEMPERATURA CORPORAL, PRESION SANGUINEA, PERDIDA DE APETITO, INSOMNIO, TEMBLORES, PANICO, CONFUSION, RI CELO, ANSIEDAD.
PSILOSIBINA (HONGOS)		
ESTEROIDES ANABOLICOS	SOLUCION INYECTABLE Y TABLETAS	CANCER DE HIGADO, ACNE, AFECTACION CARDIOVASCULAR, Y EN EL SISTEMA REPRODUCTIVO, EN EL HOMBRE CAUSA ATROFIA DE LOS TESTICULOS, ESTERILIDAD E IMPOTENCIA Y EN LA MUJER RASGOS MASCULINOS IRREVERSIBLES JUNTO CON LA REDUCCION DEL BUJSTO, ESTERILIDAD; EN AMBOS SEXOS COMPORTAMIENTO AGRESIVO, AUMENTO DE PESO Y DESARROLLO MUSCULAR, MANCHAS EN EL CUERPO.
TABACO	PASTOSO	ENFERMEDADES CARDIACAS, CANCER DE PULMON, LARINGE, ESOFAGO, PANCREAS HIGADO, BRONORITIS CRONICA, ENFISEMA, DURANTE EL EMBARAZO: PARTOS PREMATUROS, BAJO PESO DEL BEBE Y MUERTE FETAL.
ALCOHOL	LIQUIDO	ALTERACION EN LA CAPACIDAD DE JUICIO COORDINACION VISOMOTORA, DE APREN-

		<b>DIZAJE, MANIFESTACIÓN DE AGRESION, DENUTRICION, AFECTACION A CEREBRO, HIGADO; DURANTE EL EMBARAZO PRESENCIA DE SINDROME FETAL DE ALCOHOL, ATRASO MENTAL.</b>
<b>BARDITIRICOS</b>	<b>CAPSULAS ROJAS, AMARILLAS, AZULES</b>	<b>LOS EFECTOS DE ESTAS DROGAS SON SIMILARES A LOS DEL ALCOHOL, SE PRESENTA DIFICULTAD PARA HABLAR, UN ANDAR TAMBALEANTE, ALTERACION DE LA PERCEPCION, DEPRESION RESPIRATORIA, COMA Y MUERTE. EN LOS NIOS NACIDOS DE MADRES DEPENDIENTES, PRESENTAN DEPENDENCIA FISICA, DEFECTOS DE NACIMIENTO Y PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO.</b>
<b>OPIO</b>	<b>PASTA DE COLOR MARRON OSCURO</b>	<b>MAREOS NAUSEAS, VOMITO, RESPIRACION LENTA, CONTRACCION DE LAS PUPILAS, LAGRIMEO EN LOS OJOS, DISMINUCION DE TEMPERATURA, CONVULSIONES, COMA, POSIBLE MUERTE, ENDOCARDITIS, HEPATITIS Y SIDA; EN MUJERES EMBARAZADAS PARTO PREMATURO, FETOS MUIRTOS O NIOS DEPENDIENTES A LAS SUSTANCIAS.</b>
<b>HEROINA</b>	<b>POIYO DE COLOR BLANCO A MARRON OSCURO</b>	
<b>MORFINA</b>	<b>CRISTALES BLANCOS, TABLETAS O SOLUCION INYECTABLE.</b>	
<b>CODENA</b>	<b>LIQUIDO OSCURO DE DISTINTO ESPESOR, CAPSULAS, TABLETAS O JARABE.</b>	
<b>INHALABLES</b>	<b>LIQUIDO, VISCOSO, VAPORIZANTE, PEGAJOSO.</b>	<b>NAUSEAS, ESTORNUDOS, TOS, HEMORRAGIA NASAL, FATIGA, FALTA DE COORDINACION, PERDIDA DE APETITO, DISMINUCION DEL RITMO CARDIACO Y RESPIRATORIO, ALTERACION DEL JUICIO, LESIONES CEREBRALES, DESORIENTACION, COMPORTAMIENTO VIOLENTO, INCONCIENCIA Y MUERTE.</b>

## **LAS DROGAS Y EL CEREBRO**

### **EL CEREBRO**

Es el gran centro de recepción, interpretación, archivo, consulta y elaboración de respuesta a los impulsos o señales transmitidos a través de las neuronas.

### **LA CORTEZA CEREBRAL**

Es una especie de "piel" que cubre todo el cerebro, compuesta por neuronas interconectadas en una amplia red en la cual se localizan la mayoría de las funciones cerebrales.

### **LOS LOBULOS**

Son regiones específicas de la corteza cerebral, en cada uno de ellos se reciben mensajes o impulsos, se almacena información y se elaboran respuestas distintas que se manifiestan en forma de movimientos, conductas, gestos, sentimientos, entre otros.

Cada neurona se alimenta principalmente de proteínas, azúcares, calcio, oxígeno y algunas secreciones y enzimas que estimulan su funcionamiento para inhibir, disminuir o retardar una señal, o para acelerarla, según el caso y la función específica de cada célula; las sustancias que estimulan o alimentan a la neurona, así como sus desechos, pasan a través de canales mediante una polaridad eléctrica de signo positivo en el exterior y de signo negativo en el interior de la célula.

Todas las drogas afectan fundamentalmente a las neuronas y al cerebro, en especial a la corteza cerebral.

La manera en que afecta cada droga dependen de su estructura molecular.

## LOS DERIVADOS DEL OPIO.

(Morfina, Heroína), bloquean la recepción de señales, principalmente en el lóbulo prefrontal, disminuyendo la capacidad intelectual, el apetito y la sexualidad, y llegando a producir sueño profundo dependiendo de la dosis, o incluso la muerte provocada por un paro respiratorio.

## LA HEROINA

Es una de las drogas que ha provocado más muertes por sobredosis, debido a que produce fuerte tolerancia y dependencia física y psíquica. Sus usuarios son considerados un grupo de alto riesgo respecto al SIDA por el uso de jeringas contaminadas.

## LA COCAINA Y SUS DERIVADOS

Estimulan el funcionamiento cerebral durante una o dos horas, acelerando la actividad de los centros receptores, pero simultáneamente bloquean ciertos mecanismos de adaptación, inhibiendo la conducta del individuo, propiciando comportamiento agresivo, delirios (persecución, grandeza, etc.), paranoia y cuadros psicóticos que pueden llegar a ser permanentes. Desarrolla tolerancia y muy severa dependencia psíquica, que puede llevar al crimen o al suicidio por falta de droga.

## LAS DROGAS ALUCINOGENAS (PSICODELICAS)

Como el LSD, la mezcalina, psilocibina, engañan a la neurona y al cerebro, haciéndole creer que existen imágenes, sonidos o luces, que en realidad son ilusiones y alucinaciones.

Producen cambios emocionales e inhibición de conciencia, por lo que suelen presentarse cuadros paranoides. Desarrolla tolerancia y dependencia psíquica, por lo que su dependencia suele conducir a "viajes sin retorno" hacia la demencia o la muerte.

Su consumo puede producir malformaciones en los descendientes, por dañar a los cromosomas.

El tamaño y características moleculares del LSD-25 permite que la moléculas se mantenga alojada por meses en torno a las neuronas.

## LOS CANABINOIDES

(Substancias psicoactivas de la marihuana), no solo afectan al consumidor, sino también a la persona que aspire el humo, por estar cerca de él.

Entre diez y un veinte por ciento de las moléculas inhaladas, se mantienen interfiriendo con las funciones cerebrales, un mes después de haber fumado un cigarrillo de marihuana, parece afectar principalmente los lóbulos prefrontal, frontal y parietal, disminuye la capacidad de memorización de hechos recientes, la reflexión, el sentido del tiempo y la continuidad en la consecución de una meta (perseverancia), dificultando también la articulación de palabras. El autocontrol y la flexibilidad en adaptación social.

## EL PCP (polvo de ángel)

Es otra peligrosa droga que disocia el cuerpo de la conciencia produce delirios alucinaciones, problemas emocionales y reacciones violentas e impredecibles, que pueden terminar en homicidio, locura, luego un estado de coma, suicidio o muerte.

## SUBSTANCIAS VOLATILES

Dañan irreversiblemente el cerebro en toda su corteza, disminuyendo para siempre la capacidad intelectual, motriz y de memorización.

## LAS ANFETAMINAS

Son drogas estimulantes, pueden conducir al agotamiento físico y nervioso, problemas cardiacos y daño mental, son causa de psicosis, alucinaciones, amnesia, delirios y depresiones.

## LOS BARBITURICOS

Pueden ocasionar paro intestinal, deterioro de los procesos del razonamiento. Tambien suelen causar problemas pulmonares y convulsiones que segun a dañar al cerebro y muerte por paro respiratorio.

## **CAPITULO IV**

### **PREVENCION Y TRATAMIENTO A LA FARMACODEPENDENCIA**

#### **4.1 GENERALIDADES SOBRE FARMACODEPENDENCIA**

#### **4.2 FAMILIA Y FARMACODEPENDENCIA**

#### **4.3 ALTERNATIVAS DE ATENCION Y TRATAMIENTO PARA PERSONAS CON PROBLEMAS DE USO DE DROGAS CON FINES DE INTOXICACION.**

#### **4.4 CONSIDERACIONES Y SUGERENCIAS PARA COMUNICADORES SOCIALES EN LA PREVENCION A LA FARMACODEPENDENCIA**

#### 4.1 GENERALIDADES SOBRE FARMACODEPENDENCIA.

##### CONCEPTOS BASICOS.

##### ELEMENTOS BASICOS

De los elementos básicos para comprender mejor el fenómeno de la farmacodependencia y así implementar algunas alternativas para prevenirla se consideraran los siguientes:

##### DROGA Y FARMACO

Toda sustancia química o natural que introducida al organismo va a modificar una o mas de sus funciones o bien alterar el comportamiento o conducta de la persona. es decir, cambia la percepción, la sensación, es estado de animo y la actividad tanto física como mental.

##### DEPENDENCIA PSIQUICA O HABITUACION

Se refiere a la idea o costumbre que tiene la persona, que para obtener un estado de bienestar o funcionalidad requiere de algún tipo de droga, lo cual es totalmente falso.

##### DEPENDENCIA FISICA O ADICCION

Es cuando el organismo se adapta biológicamente a los efectos de las drogas por lo que se requiere imperiosamente de estas para vivir y aliviar los malestares causados por la ausencia de dichas drogas.

##### TOLERANCIA

Esta se refiere a la capacidad que desarrolla el organismo para resistir cada vez mayores cantidades de drogas y con mayor frecuencia para sentir los mismos efectos que se habian sentido o experimentado inicialmente con cantidades menores. La peligrosidad que implica este fenomeno es que puede ocasionar la muerte por sobredosis.

## SINDROME DE ABSTINENCIA

Es el conjunto de trastornos fisiológicos provocados por la ausencia de las drogas y su efecto en el organismo. También este implica la peligrosidad de ocasionar la muerte por la suspensión brusca de las drogas.

En virtud de lo comentado con anterioridad y conjuntando estos elementos básicos en materia de uso indebido de drogas, podemos definir lo que es farmacodependencia.

## FARMACODEPENDENCIA

Puede ser definida como el consumo voluntario y habitual de sustancias químicas o naturales que alteran la mente y la conducta. Por tanto farmacodependiente es aquella persona que utiliza drogas con fines de intoxicación en forma habitual.

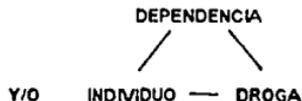
Es decir lo que al principio fue curiosidad o presión de grupo puede convertirse en adicción y esta empuja a los jóvenes hacia el submundo de la delincuencia los que hoy son consumidores, mañana se verán obligados a vender droga para poder comprar la que consumen.

Por otra parte: es un hecho comprobado que la farmacodependencia afecta por igual a todos los estratos de la sociedad sin distinción de edad, sexo, clase social o filiación política; lo que varía es el tipo de sustancia empleada para intoxicarse desde luego en ello influye la disponibilidad de la droga y la capacidad económica de cada persona.

Sin embargo, se observa que es precisamente entre la población joven en donde cobra mayor número de víctimas, pues son los que están más expuestos debido a la curiosidad y al anhelo de nuevas experiencias propias de esta etapa formativa, así como la falta de una adecuada guía y oportuna orientación para enfrentar la vida.

## DIAGNOSTICO DE LA FARMACODEPENDENCIA

Se puede diagnosticar farmacodependencia cuando se presentan las siguientes constantes sintomáticas en una persona usuaria de drogas.



### OBSERVACIONES:

El individuo necesariamente tiene que entrar en contacto con la droga o drogas para que se desarrolle la farmacodependencia.

El diagnóstico será emitido por un grupo interdisciplinario de salud física y mental.

### "USO DE DROGAS"

La utilización adecuada de diversas drogas para el restablecimiento de la salud física y mental del individuo, bajo prescripción y vigilancia de un facultativo.

### OBSERVACIONES:

La eficacia de las drogas solo son obtenidas bajo estricto control médico.

### **\*ABUSO DE DROGAS\***

Es el uso inadecuado e indiscriminado de las drogas por el individuo con la única finalidad de intoxicarse.

#### **OBSERVACIONES:**

Incluye la automedicación, es decir, que no hay un estricto control médico, pudiendo esto generar un problema de farmacodependencia.

### **\*FARMACODEPENDIENTE\***

Es el individuo que por la utilización repetida o periódica del uso inadecuado de las drogas, llega a crear una adaptación a los efectos de éstas en su organismo generando un impulso irreprimitible por consumir las drogas para aliviar el síndrome de privación.

#### **OBSERVACIONES:**

Considerando el cuadro clínico que se presenta en el farmacodependiente se lo considera un enfermo.

### **\*VARIABILIDAD DE LOS EFECTOS DE UNA DROGA\***

- A) LA CANTIDAD Y TIPO DE SUBSTANCIA
- B) LA CONDICION FISICA DE LA PERSONA QUE LA USA
- C) EL ESTADO EMOCIONAL BAJO EL CUAL HACE USO DE LA DROGA
- D) EL AMBIENTE FISICO Y SOCIAL EN EL QUE LA CONSUME

E) LAS IDEAS Y EXPECTATIVAS QUE LA PERSONA TENGA CON RESPECTO A LA SUBSTANCIA UTILIZADA

F) LA VIA DE ADMINISTRACION UTILIZADA.

#### 4.2. FAMILIA Y FARMACODEPENDENCIA

El presente artículo tiene como propósito presentar una reseña sobre la formación, función e influencia de la familia en el problema de la farmacodependencia, así como su importancia para la prevención.

El concepto de familia ha presentado versatilidad a lo largo de la historia, culminando en la actualidad como un grupo de gran trascendencia para la sociedad; Ackerman refiere a la familia como el nombre de una institución tan antigua como la misma especie humana, que además se encuentra en constante transformación debido a un intenso proceso de evolución.

Los primeros núcleos sociales que encontramos en la historia fueron grupos de hombres y mujeres en comunidad sexual, prosiguiendo la unión entre la mujer y los hijos e intervención del padre como figura de autoridad; posteriormente al aparecer la monogamia, surge la familia extensa con la presencia de abuelo, los padres y hermanos; hasta llegar al tipo de familia compuesta por la pareja y los hijos que viven bajo un mismo techo y que se unen afectivamente entre ellos la cual se denominó familia nuclear.

En esta organización familiar van a estar presentes características de tipo psicológico, social y cultural, de tal forma que nos hace considerar a la familia como un sistema vivo, de tipo "abierto" tal como lo describe Bertalanffy el cual se mantiene ligado e intercomunicado con otros sistemas como el biológico, el psicológico, el social y ecológico; de esta forma vemos a la familia no como algo pasivo, sino como un sistema que constantemente esta en un intercambio continuo, generando que este viva, un "ciclo" donde despliega sus funciones nacer, crecer, reproducirse y morir, pero sobre todo un sistema que transmite valores, creencias, costumbres e incluso la forma de

percibir la realidad externa ya sea dentro de un marco de salud y normalidad o bien en la expresión de patología.

Así mismo las funciones básicas que va a satisfacer la familia están la de:

- 1.- Proveer alimento, abrigo y satisfacción de otras necesidades materiales que mantienen la vida y suministran protección ante los peligros externos.
- 2.- Abastecer la unión social que constituye la matriz de los lazos afectivos en las relaciones familiares.
- 3.- Proporcionar la oportunidad de desplegar la identidad personal.
- 4.- Moldear los roles sexuales.
- 5.- Ejercitar la integración de roles sociales y la aceptación de la responsabilidad.

Sin embargo la dinámica que se vive la actualidad ha provocado, que la familia viva en gran dilema para poder cumplir con su encomienda, de hecho no es tarea fácil la función que el "sistema familiar" debe cubrir para ser efectivo por ejemplo, vivimos en un momento en donde el nivel de aspiraciones materiales rebasa el nivel de las posibilidades, tanto el hombre con la mujer se ven obligados a trabajar largas jornadas y las distancias a sus centros laborales son tan grandes que los miembros de una familia no conviven todo el día, los medios masivos de información, con sus múltiples influencias confunden y enajenan a los jóvenes transmitiendo mensajes contradictorios y ambivalentes, el número de divorcios aumenta día con día como respuesta de la impotencia para resolver problemas del hogar y como consecuencia lleva a que se generen familias con diferentes estructuras a la tipo (padre, madre e hijos)

Cuestión que nos hace pensar, en que la familia atraviesa por fases críticas que encierran momentos especiales de dificultad para toda la familia, al transitar por su ciclo vital, entre penas y alegrías, donde puede seguir un camino armonico o bien avanzar a grandes saltos para detenerse para siempre en alguna parte del camino, así bien es necesario que para estudiar a este grupo, a este sistema llamado familia hagamos una revisión de sus diferentes momentos y situaciones que le

caracterizan, para ello se divide su abordaje en relación a seis etapas diferentes que comprenden desde el momento en que se selecciona a la pareja hasta la vejez y muerte pasando por diversas etapas tempranas e intermedias, asimismo dentro de cada momento se establecen tres dimensiones, alrededor de las cuales se resumen la interacción que constituye a una pareja como unidad (Bernam, Lief) que son los siguientes:

**LIMITES** (¿Hay Interferencia? ¿Quién o qué interfiere?) establece la inclusión de otros elementos en la vida marital con frecuencia se trata de los padres, de ellos, pero puede incluir también otros parientes, amigos, profesión, diversiones, intereses sociales e incluso animales.

**INTIMIDAD** se relaciona al proceso de vida compartida, la necesidad y a la vez el miedo a la cercanía.

**PODER** se refiere a la toma de decisiones, al manejo de la sumisión y dominio.

Cabe aclarar que la duración dada en años a cada etapa es extraordinariamente variable y esto hace aproximaciones sujetas a márgenes de error.

#### **ETAPA I SELECCION O DESPRENDIMIENTO.**

Las bases sobre las cuales una persona elige a otra para compartir son de gran importancia, en donde la voluntad y la responsabilidad de las consecuencias recaen sobre los individuos mismos.

El inicio de patidad se da a través del desprenderse del hogar paterno, si bien no es el único que ha experimentado a lo largo de la vida del individuo (por ejemplo recordamos la separación que se vive en el momento del nacimiento, en el desarrollo del niño como es el dominio al caminar, el albergue en estancias infantiles, el inicio de la educación escolar entre otros), quizás este desprendimiento represente uno de los más dolorosos en su representación psíquica tanto para los padres como para los hijos que salen a formar su propia familia.

Comunemente la selección se hace partiendo de una necesidad básica que debe ser satisfecha por el otro, la mayor parte de las parejas afirman que la base es estar enamorado situación abstracta y afectiva donde participan factores tales como apariencia física, recuerdos, juicios, capacidades intelectuales, entre otras que en muchas ocasiones llevan a la sobrevaloración de la pareja. Lidz dice si bien somos capaces de escoger de quien enamorarnos, somos mucho menos capaces de juzgar acertadamente con quien podemos vivir en armonía por el resto de nuestros días.

Esto nos hace pensar en el mundo de fantasías, por medio de la idealización que elaboramos del otro, y en el poder para hacer cambiar los defectos del otro, no se trata aquí de juzgar lo bueno y lo malo sino de valorar la problemática existente y su superación, estos factores pueden amenazar esta fase del desprendimiento. Es bien sabido que en los primeros años de vida en pareja, persiste en gran parte la idealización la cual se rompe bruscamente como a veces suele suceder, ya sea por ligas emocionales de gran intensidad hacia los padres o bien por dudas y temores que no han podido ser detectadas y manejadas.

La ruptura brusca de esta idealización, que no es otra cosa que la señal de alarma que invita a abandonar el proyecto de una nueva relación, que da paso a la desilusión y al desengaño, sin embargo la fibras vitales que forman el corazón de la familia se encuentra en la alianza de la pareja que por medio de establecer una comunicación adecuada desde su inicio de hacer su elección de pareja, llevara a la resolución y superación de tropiezos a los que se enfrenta fomentando la persistencia de la familia a lo largo del tiempo.

## **ETAPA II TRANSICION Y ADAPTACION TEMPRANA**

**(DURACION APROXIMADAMENTE DE UNO A TRES AÑOS)**

Aprender el rol de conyuge no es de ninguna manera tarea sencilla, presupone entre otras cosas haber renunciado a las ganancias emocionales que proporcionan la etapas anteriores de pretendiente e hijo.

La joven pareja (sin importar la edad cronológica) se enfrenta a la tarea fundamental de adaptarse a un nuevo sistema de vida con hábitos, demandas y satisfacciones con su conyuge diferentes a los que tenían en su familia de origen.

En este momento el establecimiento de límites muestra que los fracasos en el desarrollo de territorio e identidad como pareja resultan frecuentemente por la intromisión excesiva de los padres, iniciándose esto por la ayuda económica de los padres y por la inseguridad de la pareja, que recurre con frecuencia a ellos para resolver sus problemas.

En el área de la intimidad hay gran fragilidad, resultante de la carencia de reglas que empiezan a ser negociadas, estas comprenden muy diversos problemas desde simples como ¿se permite tener la luz prendida o hay que apagarla para tener relaciones sexuales?, hasta complejas como ¿que tan lejos se puede llegar en la costumbres sexuales?, estas reglas poco a poco se van solidificando resultando en una definición de lo permitido y lo prohibido en la intimidad (Bakker).

En relación al poder, existe una situación similar a la de la intimidad, es decir, en la pareja empieza a probar su poder en relación a diversos aspectos, tales como administración del dinero, decisiones acerca de diversiones, qué tan frecuentemente y a quién se debe visitar.

Las parejas en esta etapa tienen discusiones frecuentes que su solución será positiva o funcional o bien que por mecanismos de evasión (ver televisión, quedarse callado, salir de manera intempestiva) la pareja no resuelve estos conflictos en cuyo caso las peleas pueden multiplicarse o bien dejar de discutir iniciándose resentimientos y rencores que repercutirán sobre los hijos posteriormente.

### ETAPA III. REAFIRMACION COMO PAREJA Y PATERNIDAD

(DURACION APROXIMADA ENTRE TRES Y OCHO AÑOS)

Con frecuencia en esta etapa aparecen dudas sobre lo adecuado de la selección de la pareja, la resolución de estas dudas conduce a una reafirmación de la estabilidad de la pareja o bien la idea de que lo más adecuado es la separación o el divorcio. También es aquí donde en la mayoría de las parejas se inician en la tarea de ser padres, hecho que colorea este tiempo con todas las satisfacciones y presiones que implica.

La decisión de tener un hijo presenta cuestiones muy complejas y delicadas. La preparación ambiental y psicológica de los padres será de gran trascendencia en el desarrollo emocional de los hijos circunstancias que surgen aun antes del ser concebidos, que vienen a representar para los padres la llegada de un nuevo ser, es esperado o deseado, no esperado, repudiado, el estado emocional y la actitud que tomen los padres en cada uno de estos casos, influirá definitivamente en el destino de los hijos; la adaptación de los padres a la presencia de un nuevo integrante implica la necesidad de reestructurar las normas y reglas que hasta entonces habían venido regiendo en la relación de pareja, proceso que exige que cada uno de los padres entregue a los hijos una parte de las aspiraciones de su personalidad para alcanzar un objetivo común.

Los límites en esta etapa están mejor definidos sobre todo en la relación a los padres de los cónyuges, pero la relativa solidez lograda en este aspecto se pone a prueba con la presencia de los amigos, en muchas ocasiones los esposos se ausentan del hogar para estar con los amigos; o las esposas descuidan sus deberes por estar con las amigas, las diferencias abundan a este respecto, y combinado esto con las dudas acerca de la selección de cónyuges, pueden hacer su aparición los primeros triángulos amorosos, la intimidad, ayudada por las reglas establecidas en estas etapas anteriores se solicitan y profundizan, sin embargo, la duda que caracteriza este momento, puede llevar a la pareja a que sufra grandes variaciones en lo que se refiere a la intensidad en el placer y la satisfacción de su vida sexual.

El aspecto de poder se define como resultado de las múltiples resoluciones de conflicto de las etapas vividas. La resolución de formas y patrones de poder y quien lo ejerce, hace que las parejas caigan en tres tipos de relaciones (Berman y Lief).

1.- La relación simétrica: relación entre la pareja con la presencia de los mismos intereses y conductas. Ambos esperan dar y recibir y ambos dan y reciben órdenes. Reduciendo al mínimo las diferencias de poder. La pareja tiene esencialmente los mismos derechos y obligaciones, presentándose conflictos y competencia.

2.- Relación complementaria: la conducta entre los dos es diferente. El matrimonio con este tipo de relación es considerado tradicional, es decir uno de los miembros predomina y el otro se somete. Esta relación aumenta las diferencias de la conducta mostrada y exhibida puede satisfacer las necesidades de los dos o bien crear un resentimiento de enojo y de inferioridad.

3.- Relación paralela: la pareja se atorna en relaciones simétricas y complementarias de acuerdo a contextos diferentes y situaciones cambiantes, pueden darse mutuo apoyo y competir sanamente.

#### ETAPA IV.- DIFERENCIACION Y REALIZACION

(DURACION APROXIMADA DE OCHO A 15 AÑOS DE UNION)

Existen innumerables estímulos en nuestra vida actual altamente diferenciados que pueden ser causa de conflictos al provocar diferentes reacciones en cada uno de los cónyuges. La plenitud amorosa, da a los cónyuges un sentimiento de libertad y de confianza que les permita cultivar por medio del intercambio mutuo las aspiraciones individuales, fortaleciendo la vida en pareja en los casos afortunados.

Sin embargo en otras situaciones el proceso de realización personal puede presentar marcadas diferencias que puede llevar direcciones separadas. Los cónyuges pueden ir demasiado

lejos en su camino solitario, dejando al otro cónyuge atrás. Esta diversidad en el ritmo de crecimiento empieza a albergar sentimientos de hostilidad y resentimiento, que puede suscitar alcances como la formación de alianza. Por ejemplo: madres e hijos contra el padre.

El papel dominante del marido patriarcal y el papel en apariencia dependiente de la esposa expresan la estructura emocional del núcleo de la familia tradicional. En la familia moderna el equilibrio entre el esposo y la mujer se ha desplazado, cada uno de los cónyuges representa la doble aspiración de nuestra cultura de transición, el papel del marido no se ha liberado de las responsabilidades y de las ilusiones del marido-padre patriarcal, pero cada vez más reconoce la igualdad y en cierto sentido la independencia de la esposa.

El aspecto de intimidad, en esta etapa, se observa que esta se profundiza notablemente en los "buenos" matrimonios, mientras que en los "malos" se muestra un alejamiento gradual y progresivo. Cuber y Harroff clasifican a las parejas en cinco tipos:

1.- Matrimonio habituado al conflicto: se caracteriza por controles rígidos, tensión y conflicto. La relación es altamente insatisfactoria, la pareja está unida por miedo a la soledad y el pseudopoder mantenido por un constante herirse uno al otro.

2.- Matrimonio desvitalizado: presentan intereses y actividades diferentes. Hay apatía y frialdad. El conflicto aunque abiertamente no existe, se encuentra reemplazado por falta de vitalidad y entusiasmo. Ocasionalmente hay compañerismo pero la conservación de este tipo de matrimonios proviene de principios morales, legales y por los hijos.

3.- Matrimonio que congenia en forma pasiva: es placentero para ambos. Hay un compartir en el área de intereses pero existen también una interacción distante. Los cónyuges generalmente piensan que así son la mayoría de los matrimonios y hay un cierto apoyo mutuo en la relación.

4.- La relación vital: esta relación es excitante y satisfactoria. existen intereses y apoyo mutuo en una o varias áreas, como educación de los hijos, el trabajo. El otro es visto como indispensable para el goce de cualquier actividad. Estas parejas a pesar de tener conflictos emocionales es básicamente una unión enormemente satisfactoria y una fuerza estabilizadora en el crecimiento del individuo.

5.- El matrimonio total: todas las actividades son compartidas por la pareja, el otro es indispensable para todo, este tipo de relación es rara pero posible.

#### ETAPA V.- ESTABILIZACIÓN

(DURACION APROXIMADAMENTE DE 15 A 30 AÑOS DE UNION)

Es habitual que en esta fase del ciclo vital de la familia, se tengan hijos adolescentes, proceso que representa para los hijos la presencia, del desarrollo corporal, la irrupción hormonal, aumento de energía erótica, falta de confianza en si mismo, la búsqueda de identidad personal, los sentimientos de aislamiento y soledad son algunas de las características de la encrucijada emocional del adolescente, cuyo comportamiento frecuentemente choca con la incomprensión del mundo adulto.

Aislamiento, soledad, desconcierto, caos, uso ocasional o abuso de drogas, impulsividad, debemos tener en mente que el complejo fenómeno de la adolescencia, está construido sobre antecedentes específicos que residen de la formación temprana del niño por parte de la familia.

A algunos padres le cuesta trabajo soñar a los hijos adolescentes utilizando en ocasiones mecanismos de seducción entre madre y adolescente varón, o padre y adolescente mujer, que en mucho recuerda el romance de los amantes. No es fácil separarse después de tantos años y experiencias compartidas: ni resulta sencillo ceder la propia creación que ahora se manifiesta en forma de una o un joven que va en búsqueda de una persona extraña, sin embargo, la presencia de esta persona extraña es la única promesa de una etapa nueva que no detenga el ciclo vital.

Los límites en el periodo de estabilización de la pareja puede sufrir violaciones como consecuencia de la comparación de logros y aspiraciones: que junto con la pérdida de la juventud hacen que muchas personas en este momento busquen compensaciones en aventuras extramaritales con personas más jóvenes. Generalmente al final de esta etapa, los límites se hacen extraordinariamente estables, salvo casos de crisis.

La intimidad se encuentra gradualmente amenazada por el proceso de envejecimiento. La partida de los hijos puede, en un momento dado, aumentar o disminuir la intimidad de la pareja

Ante la salida de los hijos ya sea porque se casa o porque se da el cambio emocional que produce su independencia, presenta la necesidad en la pareja de volver a recordar lo olvidado, a ser esposo o compañero del otro como en un principio, como cuando se empezó a formar la familia, estabilizándose una fase de re-encuentro. A lo que Miller llamó fase del síndrome del nido vacío refiriéndose al aislamiento y la depresión de la pareja, puesto que a estas alturas sus actividades de crianza han terminado enfrentándose al impacto biológico que declina, con cambios sociales y familiares de gran trascendencia por ejemplo. La necesidad de admitir y hacer lugar a nuevos miembros (cónyuges de sus hijos) en la familia, nacimiento de nietos, muerte de la generación anterior, jubilación entre otros.

#### ETAPA VI.— ENFRENTAMIENTO A LA VEJEZ. SOLEDAD Y MUERTE (DURACIÓN APROXIMADA DE 30 A 40 AÑOS DE UNIÓN)

El término de vejez suena tan mal para algunas personas que a quienes avanzan en años difícilmente se les designa como personas viejas. En cambio se les llama personas mayores, personas de la edad de oro, personas de edad madura, más recientemente personas de la tercera edad. Los estereotipos acerca de la vejez son muchos y mucho más los acontecimientos a los que se va a enfrentar la vida de la pareja: pérdida de capacidad físicas o intelectuales, soledad por la partida de los hijos, muerte gradual de parientes y amigos, puntos que representan fuentes de stress para la pareja y

aunque hay variación en sus respuestas a estos acontecimientos, el común denominador es angustia y necesidad de apoyo y afecto.

En todos nosotros en mayor o menor grado, existe el temor de llegar a viejos, casi tan fuerte como el temor de no vivir lo suficiente para llegar a serlo. La variación de pareja en pareja frente a los diferentes acontecimientos, está en función del valor a las situaciones del vivir cotidiano, así hay parejas con un gran valor al atractivo o habilidades físicas por lo que la pérdida de estas capacidades es la principal fuente de tensión. Estas parejas responderán de manera exagerada a la declinación sexual. En cambio otras parejas para las cuales el valor principal ha estado en la educación de los hijos y en ser padres y estas responden de manera intensa de la soledad y hay aun otras parejas cuya valoración en el ámbito laboral por lo que el stress principalmente proviene de eventos como la jubilación.

Cualquiera que sea la fuente de tensión las interrogantes de la pareja en ese momento existe la gran necesidad de apoyo, cariño uno del otro.

Las parejas en esta fase tienden a fortalecer los límites a excepción de aquellas que se involucran excesivamente con las familias de sus hijos vía la llegada de los nietos y es relativamente frecuente la queja de los abuelos de que el cónyuge se ocupa más de los nietos que de él o ella.

En la intimidad existen sentimientos de renovación y apreciación de valor de esta, sobre todo frente al pensamiento de una cercana separación definitiva.

La cuestión del poder habitualmente está bien definida y libre de conflictos, por lo tanto tener un compañero, un esposo, hasta el final tal vez sea una de las formas en que el trágico y complejo asunto del vivir encuentre si no la razón y la lógica por lo menos la esperanza.

Ahora bien después de describir el recorrido normal al que se enfrenta la vida de la familia, con sus altas y bajas podemos también identificar que a lo largo de este camino se puede ver truncado (divorcios, muertes, o por alguna patología de la relación de la familia como es el caso del alcoholismo

y la farmacodependencia), el ciclo, desencadenando diversidad en la estructura de la familia. Así por ejemplo podemos mencionar familias sin hijos, con la ausencia de padre, madre o ambos. Familias sumamente unidas o sumamente distantes. Familias extensas o con pocos integrantes, familias neuroticas, en este caso nos referimos exclusivamente al tipo de familias donde se encuentra un integrante con problema de uso de drogas con fines de intoxicación, haciendo mención sobre el estilo de vida de esta familia con el propósito de hacer un enfoque total.

La conducta del farmacodependiente es solo un síntoma de que el sistema familiar no está funcionando correctamente; la falta de convivencia, respeto y comunicación entre todos los miembros de la familia pueden facilitar el desarrollo de dependencia a las drogas, pero sin olvidar que los miembros de la familia presentan características bio-psicosocioculturales creando una compleja red de causas que suscitan el problema. Kaufman ha identificado algunos patrones comunes en las familias con un miembro adicto entre los que menciona el farmacodependiente es el portador de síntomas de la disfunción de la familia, ayuda a mantener la homeostasis de la familia, es común que en los padres haya problemas de alcoholismo o de drogadicción.

También menciona que en estas familias hay una gran competencia por la autoridad entre los padres. Frecuentemente la crisis creada por el problema de farmacodependencia es la única forma en que la familia se une para resolver el problema y en ocasiones pareciera la sola posibilidad para una familia muerta de experimentar emociones.

Así pues la dinámica que presenta la familia ante este tipo de problemas como lo describe Guzmán es que en inicio existe falta de aceptación de la enfermedad, como un mecanismo de defensa el cual neutraliza el impacto del suceso estresante, por lo general tienen una pobre o nula comunicación. Esta es superficial y se utiliza para crear incertidumbre por la conducta impredecible del farmacodependiente en estado de intoxicación su reacción será de tristeza, enojo, agresión, estas interrogantes en la familia crean sentimientos de ansiedad, miedo, pánico, depresión, angustia, desesperación creando un ambiente emocional de continuo sufrimiento, con tendencia al

estancamiento y evolución a la cronicidad, al no enfrentar la realidad y negar la enfermedad prolongándose el tiempo en el cual buscarán solución a la problemática.

Por otro lado, queramos o no, somos seres humanos que necesitamos de una familia, en virtud de ellos debemos reconocer por un lado la influencia de esta como un factor en la etiología de la farmacodependencia. Y por otro como un elemento importante para la prevención de esta. Así pues a este aspecto se refieren Fernández y Guerrero. El potencial de la familia para prevenir los problemas de farmacodependencia no lo posee ningún otro sistema social. Ya que la educación que proporciona a sus miembros puede ser el recurso más prometedor para prevenir el abuso de drogas.

Por ello el proceso familiar debe poseer un clima de honestidad, atención, respeto mutuo, comprensión, amor, un hogar seguro para que sus integrantes puedan liberar la frustración, ventilar la hostilidad y expresar sus sentimientos. La comunicación sincera ayuda a que la familia se convierta en el centro donde se resuelvan los problemas personales, un sitio que fomente el adecuado desarrollo de los miembros.

Hoy se espera que los padres adopten una actitud de igualdad, que acepten las opiniones y decisiones de los hijos que crecen como elemento básico de la educación recibida, que los prepara para satisfacer sus necesidades como adultos responsables y desarrollar así la posibilidad de una vida plena.

Es importante destacar el hecho de que los padres no necesitan tener una comprensión intelectual de la educación familiar, pero sí es preciso que se reflexione acerca de la psicología del crecimiento que requiere condiciones ambientales particulares.

La educación que proporcionen los padres deberá estar basada en el amor a través de la aceptación, comprensión e interés en los hijos. Establecimiento de normas que deben transmitirse por medio de mensajes claros al niño; señalando los límites entre los cuales quedará regulada su conducta. Estos mensajes tendrán que ser congruentes entre el pensar, decir y hacer de los padres.

En resumen podemos concluir que la familia a través de los padres son el origen de la vida biológica de los hijos, pero además tienen la misión de que ellos crezcan sanos física y psíquicamente, logrando una personalidad equilibrada y madura a

Como seres humanos vivimos un ciclo individual y familiar que con el auxilio de los demás integrantes lograremos un crecimiento a la par de las exigencias sociales.

Por ello ser padre es algo más que procrear y crear. Es un arte que requiere madurez, integración y comprensión de la pareja (Serrano).

Por lo tanto una familia equilibrada, con padres que gocen de privilegios y responsabilidades iguales, es la que está en mejores condiciones para transmitir a los hijos las exigencias de una elevada individualización, uno de los principales objetivos. Por no decir el fundamentar para la prevención de la farmacodependencia.

#### 4.3 ALTERNATIVAS DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO PARA PERSONAS CON PROBLEMAS DE USO DE DROGAS CON FINES DE INTOXICACIÓN.

El uso indebido de drogas es en particular una manera errónea de hacer frente a diversas situaciones emocionales, de personas que no han encontrado otras alternativas que les favorezcan o que gratifiquen su estabilidad emocional, por ello el consumo tiene una función adaptativa ayudando a enfrentar su medio.

El uso de drogas puede ser resultado de presión social, curiosidad; disfunción de la familia, problemas de personalidad, falta de información veraz sobre las drogas, la disponibilidad a éstas, entre muchos factores, es por ello que la interacción de los motivos y circunstancias individuales, familiares y sociales puedan generar el consumo de drogas con fines de intoxicación, como respuesta inadecuada a situaciones particulares de cada individuo, siendo para algunos más determinante unas causas que otras dependiendo de su sensibilidad y de las habilidades adquiridas para resolver los problemas que le presenta la vida cotidiana.

La tendencia a que se registra por el consumo de drogas, la acentuación de los factores que lo generan y los costos sociales representados en accidentes automovilísticos, de trabajo, de enfermedades y de problemática social, determinan la apremiante necesidad de la prevención por un lado, a través de la anticipación al surgimiento del consumo y por otra parte la atención terapéutica a personas con problemas de uso de drogas con fines de intoxicación; cuestión que hace considerarlo como un segundo nivel de prevención, donde se pretende que los individuos con problemas de dependencia a las drogas reciban un servicio especializado médico-psicológico-social a la presencia del padecimiento y así evitar que se presente el síndrome de abstinencia.

Una sobredosis, o sus complicaciones y la adquisición de otras enfermedades, de manera general la prevención secundaria prevé la incapacidad física como consecuencia de los daños irreversibles que se puedan presentar por el uso de sustancias tóxicas, la incapacidad emocional-afectiva como resultado de su preocupación por el suministro de las drogas, incapacidad productiva y presencia de la dependencia física y psicológica a las drogas.

Es por ello que el objetivo de la atención terapéutica de la farmacodependencia es reducir las complicaciones médico-psicológicas, sociales que están presentes por el uso indebido de drogas, de tal forma que la persona esté en condiciones de resolver y enfrentar los motivos y circunstancias que originaron su padecimiento, encontrando alternativas de conducta dentro de la salud física, mental, emocional y social plena.

En los programas de tratamiento es importante tener presente algunas dificultades que afectan la proyección y ejecución de éstos, haciéndolos más costosos y menos efectivos pudiendo llevar su reconocimiento a un servicio más eficiente.

- Falta de motivación en el farmacodependiente y/o sus familiares para iniciar un tratamiento o de continuarlo.

- Creencia que la desintoxicación es suficiente por sí misma para la recuperación, sin considerar que sólo es el inicio para proseguir en la rehabilitación.

- Insistir en ideas rígidas, donde se señale al farmacodependiente lo vergonzoso y nocivo que es el uso de drogas.

- Falta de comprensión y entendimiento del personal de tratamiento, sobre lo que significa el uso de drogas para el consumidor, lo que dificulta la posibilidad de acercamiento y consecuentemente la aplicación del tratamiento.

Estos cuestionamientos hacen pensar en la posibilidad de ofrecer al farmacodependiente alternativas que satisfagan sus expectativas motivándolo a obtener un estilo de vida más satisfactorio y fructífero que le sean atractivas para su recuperación, no se trata de retirar al usuario de su entorno social, cultural, no de prefabricarle una familia, sino que a través de sus aptitudes emocionales, afectivas y productivas construya su presente con miras hacia su futuro, con un sentido funcional, por ello se busca:

- Mejorar la calidad de la prestación de servicios especializados en la atención a problemas de dependencias.

- Reconocer las modalidades terapéuticas que dan mejor resultado de acuerdo al perfil del paciente.

- Que los tratamientos sean de acuerdo a la necesidad de cada persona y familia (mediano o largo plazo)

Participación activa de la familia en el tratamiento y rehabilitación del farmacodependiente.

Dos aspectos importantes a considerar sobre el tratamiento a farmacodependientes son: se tiene mayor probabilidad de éxito en la atención si se cuenta con la aceptación voluntaria del paciente y son preferibles los servicios ambulatorios a los residenciales, ya que resultan menos costosos: puesto que la reintegración se da en su propia comunidad siendo más aceptados por los usuarios de droga que deciden someterse a recuperación, sin embargo no se debe perder de vista los factores de inicio de cada paciente en la elección del tratamiento:

- Insistir en ideas rígidas, donde se señale al farmacodependiente lo vergonzoso y nocivo que es el uso de drogas.

- Falta de comprensión y entendimiento del personal de tratamiento, sobre lo que significa el uso de drogas para el consumidor, lo que dificulta la posibilidad de acercamiento y consecuentemente la aplicación del tratamiento.

Estos cuestionamientos hacen pensar en la posibilidad de ofrecer al farmacodependiente alternativas que satisfagan sus expectativas motivándolo a obtener un estilo de vida más satisfactorio y fructífero que le sean atractivas para su recuperación, no se trata de retirar al usuario de su entorno social, cultural, no de prefabricarle una familia, sino que a través de sus aptitudes emocionales, afectivas y productivas construya su presente con miras hacia su futuro, con un sentido funcional, por ello se busca:

- Mejorar la calidad de la prestación de servicios especializados en la atención a problemas de dependencias.

- Reconocer las modalidades terapéuticas que dan mejor resultado de acuerdo al perfil del paciente.

- Que los tratamientos sean de acuerdo a la necesidad de cada persona y familia (mediano o largo plazo)

Participación activa de la familia en el tratamiento y rehabilitación del farmacodependiente.

Dos aspectos importantes a considerar sobre el tratamiento a farmacodependientes son: se tiene mayor probabilidad de éxito en la atención si se cuenta con la aceptación voluntaria del paciente y son preferibles los servicios ambulatorios a los residenciales, ya que resultan menos costosos; puesto que la reintegración se da en su propia comunidad siendo más aceptados por los usuarios de droga que deciden someterse a recuperación, sin embargo no se debe perder de vista los factores de inicio de cada paciente en la elección del tratamiento:

A) Mediante la administración gradual decreciente de una droga que tenga tolerancia cruzada con la que ingiere la persona.

B) Reducción gradual de la sustancia consumida hasta su retiro definitivo

C) Sin uso de drogas o suspensión radical.

La desintoxicación no debe considerarse como el final del proceso terapéutico, mas bien como un inicio, un momento de alentar al paciente para su ingreso a un programa de rehabilitación.

Dentro de las modalidades terapéuticas incorporadas a la atención psicológica de los pacientes farmacodependientes están la psicoterapias de tipo:

- Individual
- Grupal
- Autoayuda
- Comunidades terapéuticas.

La finalidad de estas medidas es reconocer las causas dinámicas que pudieran estar generando el uso indebido de drogas estableciendo un aprendizaje de patrones conductuales.

Los tratamientos individuales centran su atención en establecer una relación profesional terapeuta-paciente estando presente, los aspectos transferenciales y contra transferenciales. Estos son los sentimientos que el paciente tiene acerca del terapeuta: esperanza, confianza, sometimiento, rivalidad, necesidad de aceptación entre otros y así como los sentimientos que el terapeuta pueda tener hacia el paciente, lastima, tristeza, alegría, etc. los cuales van modificados a lo largo del tratamiento.

Las terapias de tipo breve han sido aceptadas con gran éxito en el tratamiento de las dependencias a las drogas, puesto que han permitido que en un plazo no muy largo (tres meses por ejemplo) se logren resultados favorables, así como en las psicoterapias con orientación psicoanalítica presenta la ventaja de tener un marco conceptual que permita la comprensión más profunda de la personalidad del paciente.

En general se pueden nombrar entre las terapias de tipo individual las siguientes:

- A) Terapia breve individual
- B) Terapia con orientación psicoanalítica
- C) Terapia de modificación de conducta
- D) Terapia existencialista.

Dentro de los tratamientos de grupo destacan la psicoterapia de grupo, de pareja y familiar, se establece una interacción profesional terapeuta-grupo, donde cada miembro del grupo recibe retroalimentación inmediata de los demás integrantes de su comportamiento. -

1) La terapia de grupo (homogéneo). El grupo se conforma por personas con un problema común, los integrantes presentan alguna situación emocional, que al plantearlo al grupo le permite analizar, reconocer y retroalimentarse de las experiencias de los otros para intentar soluciones diferentes a las que había tomado.

2) Terapia familiar. - Busca analizar la estructura dinámica entre los miembros de la familia, sus mitos, valores, tipos de relación, de comunicación, con la finalidad de propiciar una reestructura al sistema familiar que posibiliten pautas de relación más adecuadas y funcionales para la convivencia de sus integrantes que faciliten el crecimiento de estos.

Otras de las modalidades grupales de tratamiento, está representada por los grupos de autoayuda donde la atención y apoyo en la recuperación es conducida por integrantes que padecieron el problema los cuales discuten su problemática abiertamente ante el grupo, compartiendo sus experiencias. Se basan en los "doce pasos" y las "doce tradiciones" de A.A.; su meta es lograr la conciencia sobre el problema, desarrollar habilidades para enfrentarlo y adquirir una responsabilidad, El paciente en una primera etapa permanece aislado de su medio y posteriormente confirma en el tratamiento de forma ambulatoria como ejemplo de éstos están: los tradicionales y 24 horas de drogadictos anónimos y alcohólicos anónimos.

Como una extensión mas de estos grupos se encuentran las comunidades terapéuticas. el paciente es aislado de su familia durante un periodo de tiempo variable que por lo general puede ser hasta de seis meses. proporciona soporte emocional al farmacodependiente. con la intención de que aprenda a vivir con un sentido de responsabilidad y organización ya que se da una participación activa en las labores internas de la comunidad; las granjas y anexos son un ejemplo de estos

Se debe tener presente que tanto el tratamiento, como la rehabilitación y la reintegración social debe entenderse como parte de un todo, donde ésta última se entenderá como un esfuerzo necesario para el adecuado desenvolvimiento de la persona en su comunidad, dotándose de habilidades, aptitudes y de actitudes que logre un desarrollo personal, familiar y social.

Con lo anterior se quiere hacer notar la trascendencia de la reintegración social deberá tener en cuenta, dentro de los programas de atención y tratamiento, las terapias ocupacionales, la creación de habilidades (tañeres) y la fomentación de interés hacia actividades culturales, recreativas y lúdicas.

En general desde la posición teórica-práctica, un servicio de atención al farmacodependiente deberá considerar la desintoxicación como primera instancia, abordar el aspecto afectivo conductual a través de alguna de las modalidades de psicoterapia individual, así como la de considerar alternadamente la terapia grupal de autoayuda y apoyo de las terapias ocupacionales de tal forma que el paciente pueda encontrar una alternativa que facilite su rehabilitación y reinserción social efectiva.

#### 4.4. CONSIDERACIONES Y SUGERENCIAS PARA COMUNICADORES SOCIALES EN LA PREVENCIÓN A LA FARMACODEPENDENCIA.

La comunicación social es la aplicación de los principios de las técnicas de la información, sociológicas, políticas y económicas para la difusión de datos, vertebrados y estructurados, sistematizados y "estetizados", dirigidos a grandes conglomerados. En otras palabras, implica el manejo de información orientada a numerosos sectores de la población, a la Nación misma, es decir a la sociedad en general

Por lo que, los comunicadores deben comprender que los medios de comunicación sirven a la sociedad y, al mismo tiempo son reflejo de ésta, y por lo tanto su destino no debe restringirse al hecho de tenernos "mejor informados": ya que su función debe ser más trascendente, es decir traducirse en impulsar los juicios de valores inteligentes y la acción constructiva.

En este sentido, el presente documento tiene como objeto proponer lineamientos y sugerencias que permitan hacer uso de los medios de comunicación en la prevención de la farmacodependencia, a fin de que los resultados y efectos que se obtengan sean realmente los de prevenir el fenómeno del uso indebido de drogas.

A fin de que los comunicadores y responsables de los medios de comunicación cuenten con mayores elementos de juicio que coadyuven a que los programas de prevención sobre farmacodependencia cubran realmente su objetivo, se plantean las siguientes recomendaciones las cuales se basan en el conocimiento y experiencias que han arrojado la evaluación de los medios de comunicación en el terreno de la prevención.

#### SUGERENCIAS DE TRATAMIENTO DE LOS MENSAJES Y PROGRAMAS RELATIVOS AL USO Y ABUSO DE DROGAS.

- No señalar el uso de drogas como una forma de evadir problemas que "no tienen solución"; los cuales son provocados por el medio social, familiar y escolar, a fin de que no queden dichas instituciones como decadentes, por el contrario señalarlas como precursoras de estructuras que propician el desarrollo de las personas.

- Señalar que el individuo sí tiene valores pero que los ha olvidado, señalando o resaltando la importancia de la comunicación de las propias necesidades y expectativas al mismo tiempo que también pueden crear o adoptar valores positivos para la vida con opciones dentro de la salud, que respondan a la convivencia cotidiana actual.

- Que la fuente de información emplee lugares estratégicos en la colocación de notas preventivas sobre la farmacodependencia, para lo cual se deberá considerar el tipo de público que lee ciertas revistas juveniles, políticas, científicas, entretenimiento, buscando las secciones más leídas, a

fin de que se seleccione la información y se logre hacerla apropiada al grupo social al que se desea impactar.

- El mensaje: buscar que siempre éste, inhiba el uso de drogas, es decir, no mencionar nunca que hay drogas menos dañinas que otras; o que existen drogas permitidas y prohibidas: todas las drogas deberán ser tratadas en los mensajes como tales y en general a todos los públicos. Esto con el fin de crear en el universo receptor una actitud de rechazo hacia las drogas. Y que este mensaje de inhibición se haga explícito, no dejar a la imaginación el supuesto de que "se sobreentiende".

- Evitar que en las noticias sobre tráfico ilícito de drogas se enuncie los beneficios económicos que esto pudiera acarrear; por el contrario, deberá hacerse hincapié sobre la calidad de delitos en los que incurrieron, así como las cantidades de drogas que se evitó que fueran usadas con fines de intoxicación.

- Procurar que en revistas sobre todo las que con mayor frecuencia están dirigidas al público infantil y juvenil, no se incluyan fotografías donde los ídolos populares estén fumando o tomando "algo", como parte de los reportajes que se incluyen o se elaboran.

- Procurar que los mensajes antidrogas no calgan en el dramatismo, la represión, el temor, debiendo ser tratados éstos en su justa dimensión, alertando a la población sobre las consecuencias negativas a nivel social, físico y psicológico. entre otras, que el uso de drogas acarrea.

- También se evitará emplear mensajes o imágenes que caricaturicen el problema, ya que esto provocará que el público receptor le reste importancia al problema, o lo vea como algo chusco o de lo que se puede reír. Si bien es aceptado y recomendable para ciertos auditorios sobre todo los infantiles, utilizar dibujos animados, se procurará que la expresión y mensajes de los mismos sean congruentes.

- Se procurará que la conclusión en los mensajes se haga explícita, evitando caer en la censura, la prohibición, el terror; sino por el contrario, utilizando acciones alternativas factibles, la convicción y el aprendizaje de comportamientos que sugieran alternativas a la inhibición del uso de drogas; es decir, alternativas de comportamiento adecuadas para fomentar el crecimiento y desarrollo personal y social.

#### EN CUANTO AL CANAL

- En los mensajes o programas de tipo científico o educativo, se deberá evitar hablar con detalle de dosis, preparaciones, vías de administración, formas de consumo, entre otros; de las drogas, con el propósito de evitar que dicha información pueda llegar al público sin control, pudiendo provocar curiosidad que los lleve a querer comprobar lo que leyó, escuchó y vio.

- Procurar que los documentales, mensajes, programas sobre prevención de la farmacodependencia, estén fundamentados en información que proporcionen instituciones especializadas del país, que esté actualizada y que se refiera a las drogas que constituyen un problema nacional, evitando de esta forma dar información indiscriminadamente.

- Procurar que las imágenes, dirigidas particularmente a la vista, tengan puntos de apoyo muy bien estructurados que permitan la comprensión del mensaje, por lo que deberá tener cuidado en las fotografías, pinturas y símbolos ya que "una imagen vale por mil palabras", o bien, una imagen fuera de lugar crea confusión o bien, una imagen fuera de lugar crea confusión en el mensaje.

- Llevar a cabo cursos de información y capacitación a los comunicadores sociales, sobre prevención a la farmacodependencia y la importancia de los medios para apoyar estos programas a fin de que conozcan los aspectos esenciales del problema de la farmacodependencia en México, la forma de abordar el problema y las estrategias de prevención. Dichos cursos deberán ser proporcionados por instituciones dedicadas al estudio y prevención de este problema.

- Evitar en los mensajes la centralización o enfoque del problema de la farmacodependencia, como exclusivo de un sector social o grupo etario, sino más bien enfocarlo como un problema de la sociedad en su conjunto.

- Evitar en la formulación de mensajes, programas, los mitos y falacias que la gente tiene acerca de las drogas como por ejemplo: "sólo los delincuentes usan drogas", "sólo las drogas dañan si se usan en exceso", "la marihuana hace menos daño que el alcohol o el tabaco", "la marihuana tiene usos médicos", "la cocaína estimula el apetito sexual", entre otros.

- Por el contrario se señalará que toda droga es dañina para todo individuo.

- Establecer los servicios de información y contacto con Instituciones especializadas del país, a fin de establecer un convenio que facilite información periódica sobre el tema de la farmacodependencia y sobre los programas vigentes que se estén llevando a cabo, a fin de que los Informadores cuenten con datos adecuados y oportunos, así como que promuevan la difusión de dichos programas.

- También debe destacar el papel de los padres de familia y los maestros como orientadores y guías de la conducta presente y futura de rechazo y responsabilidad entre el uso indebido de drogas, y en la creación de habilidades que permitan a los niños y Jóvenes aprender a resolver sus problemas, para que no recurran como un intento inadecuado para resolverlos.

- Todo mensaje o campaña preventiva debe partir de una concepción multicausal del uso indebido de drogas, complementándose con entrevistas y artículos en donde especialistas comenten y diserten la forma como interactúan, los factores causales, (individuales, familiares, sociales y culturales) para que una persona decida hacer uso de drogas.

- Se deberá considerar a la farmacodependencia como parte indisoluble de la cadena del tráfico ilícito de drogas y otros problemas sociales.

- Se deberá mencionar que las personas con problemas de uso indebido de drogas tienen opciones para resolver su problema si acuden a Instituciones o profesionales de la salud que las puedan ayudar; es necesario mencionar los datos de esas opciones.

- Es importante tomar en cuenta que en los mensajes preventivos del uso indebido de drogas no es necesario que mencionen la palabra droga o los nombres de éstas, pueden señalarse opciones positivas como la convivencia familiar, la importancia de ocupar el tiempo libre de manera

adecuada, señalando alguna alternativa ya sea deportiva, recreativa, cultural u ocupacional, entre otras.

- Los mensajes deben dar importancia a la participación de todos los grupos de la sociedad para la prevención del uso indebido de drogas.

- Toda la campaña debe considerar la conveniente inclusión del aspecto o la asociación que en ocasiones se da entre el uso indebido y la transgresión del orden jurídico establecido, es provechoso que la población conozca, aunque en forma somera el orden legal establecido al respecto del consumo de drogas y los llamados delitos contra la salud: venta, distribución, siembra, tráfico ilícito de drogas y demás modalidades de estos delitos.

- Sería conveniente impulsar la conformación de grupos de especialistas en prevención del uso indebido de drogas que asesorarán a los responsables de los medios de comunicación masiva en el manejo más adecuado del tema.

- Esperamos que estas sugerencias, puedan ser implementadas con la alta tecnología de que disponen actualmente los medios de comunicación, cumplan una función preventiva en beneficio de la salud, pues los responsables de los medios de comunicación así como los que ejercen la función de comunicadores, no deberán perder de vista que son precisamente los medios de comunicación social, los que proporcionan una multiplicidad de imágenes, una realidad hecha y anticipada a la experiencia, que puede inducir a la proliferación de estereotipos, pues de hecho muchas personas no tienen otro concepto de algún acontecimiento o de la interpretación de ese hecho más allá de los que recibieron a través de la comunicación social, particularmente en las películas o la televisión, que constituye su verdad y muy probablemente, al evocar ese suceso o relacionarlo con otros. Por lo que invitamos a los comunicadores sociales a que no pierdan de vista que la comunicación social y la opinión pública de la cual son responsables, y que como hechos humanos, inducen a la formación de estilos de vida y que por lo tanto, cuando ésta proporciona una visión deformada de los sucesos, acarrea un falso consenso sobre las cosas.

## CONCLUSIONES

### PRIMERA:

Las constantes reformas a nuestra legislación penal y la promulgación de una nueva Ley General de Salud ponen de manifiesto la intención del Gobierno de la República y de el Legislador de combatir el narcotráfico.

Atendiendo al mandato de protección a la salud que, como garantía social, contiene el artículo 40. Constitucional, la vigente Ley General de Salud lista en forma detallada y diferencial las distintas sustancias que, por su acción, pueden inducir a la farmacodependencia.

La legislación penal ha buscado, a través de diversas reformas, mayor penalidad para los infractores en materia de delitos contra la Salud y ha aumentado las conductas típicas, relacionadas con la comisión de este tipo de delitos.

### SEGUNDA:

Los problemas sociales y de Salud que se manifiestan por la farmacodependencia y el narcotráfico son de carácter internacional. México ha suscrito diversos tratados internacionales relativos a la producción, comercialización y tráfico de estupefacientes y psicotrópicos; así mismo, ha participado en innumerables foros internacionales y regionales para concertar acciones con gobiernos de otros países en la permanente lucha contra el narcotráfico y la farmacodependencia.

### TERCERA:

México sostiene que el combate al narcotráfico no solo puede ser enfocado a limitar la producción de estupefacientes, sino que existe la necesidad de combatir y limitar su consumo. Por ello, se puso en marcha el programa de Prevención a la Farmacodependencia en la Procuraduría General de la República con el objeto de reducir el consumo en todo el territorio nacional de dichas sustancias nocivas.

#### CUARTA:

Los daños que ocasionan el consumo de drogas son irreversibles, por lo que es conveniente aplicar medidas de carácter preventivo como son: Centros recreativos, Campañas de promoción a la Salud, es decir, mantener especialmente a niños y jóvenes, desarrollando actividades que contribuyan al desarrollo de su salud física y mental.

#### QUINTA:

Los resultados que arrojan las encuestas es que, la edad de inicio a las drogas, con fines de Intoxicación predomina entre los 13 y 18 años; al igual se ha llegado a la conclusión de que se corre mayor riesgo de consumir otras drogas por haberse iniciado a una edad temprana y es menor la probabilidad de suspender su consumo.

#### SEXTA

Se debe incorporar a los jóvenes en la responsabilidad de su propia preservación. Cuando los sujetos activos contra la farmacodependencia no sean los padres, sino los hijos; no sean los maestros sino los alumnos; no sea la madurez de la edad, sino la madurez de la conducta, se sabrá que no solo hemos cuidado de nuestra juventud, sino que la hemos enseñado a cuidarse.

#### SEPTIMA

Los diversos sectores comprometidos con la Salud y el bienestar de la población, deben unir sus esfuerzos en acciones que redunden en el mejoramiento del nivel y calidad de vida de todos los ciudadanos, abordando el problema de la farmacodependencia desde una perspectiva multidisciplinaria y amplia, que permita conocer su origen, el medio ambiente en que se desarrolla y los diferentes tipos de droga que se consumen.

#### OCTAVA:

La farmacodependencia es el síntoma de un desequilibrio interno del individuo, de sus relaciones familiares o del comportamiento de su medio social. La prevención debe ocuparse de que es lo que provoca la angustia de un individuo para que use drogas; qué es lo que lastima la dinámica familiar para que uno o varios de sus miembros consuman drogas; qué procesos o circunstancias sociales son generadores de que un considerable núcleo de la población acuda al uso de sustancias tóxicas.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- A. Cossio, Humberto.- "El sujeto delictivo y su penalidad", Droga, Toxicomanía, 1977
- 2.- Cárdenas de Ojeda, Olga "Toxicomanía y narcotráfico", FCE, México, 1974.
- 3.- Carranca y Trujillo, Raúl "Código Penal Anotado", Porrúa, México, 1988.
- 4.- G. Ch. Joseph "Neuroanatomía correlativa y neurología funcional", Ed. El manual moderno, 6a. ed., 1983.
- 5.- García Lifán, Carmen "Qué son las drogas opiáceas, Ed. El árbol, 1a. ed.
- 6.- García Ramírez, Sergio "Delitos en materia de estupefacientes y psicotrópicos", Ed. Trillas, México 1980 y 1989.
- 7.- Litter, Manuel "Farmacología", Ed. El Antena, 5a. ed.
- 8.- Murillo Saldívar, Martín "Medicina Legal", 13a. edición.
- 9.- O. N. U. Consejo económico y social. Conferencia de las Naciones Unidas para la aprobación de una Convención contra el Tráfico ilícito de Estupefacientes y Substancias Psicotrópicas., Vienna, Austria, Nov.-Dic. 1988
- 10.- Procuraduría Gral. de la Rep. "Apuntes y documentos para la historia de la PGR", México, 1987.
- 11.- Procuraduría Gral. de la Rep. "Cómo identificar las drogas y sus usuarios", México, 1989.
- 12.- Procuraduría Gral. de la Rep. "Declaración de Puerto Vallarta", México, Oct. 1988.
- 13.- Procuraduría Gral. de la Rep. "El esfuerzo de México en el combate al narcotráfico", México, 1989.
- 14.- Procuraduría Gral. de la Rep. "Farmacodependencia P.G.R. del D.F. y Territorios Federales, Tomos I y II, 1974.

## DICCIONARIOS.-

- 1 - Diccionario de la Real Academia Española. Ed. Espasa Calpe. 19a ed
- 2.- Diccionario de Especialidades Farmacéuticas. Edición 35. 1939.
- 3.- Diccionario Jurídico Mexicano. Instituto de Ciencias Penales. Tomo VII. 1933.
- 4 - Diccionario Pequeño Larousse Ilustrado.
- 5 - Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado. Ed. Readers Digest. Tomo X.
- 6 - Diccionario Enciclopédico Salvat, Tomo IV. 1934.
- 7.- Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. Ed. Salvat, 11a. Ed., 1978.

## ENCICLOPEDIAS.-

- 1.- Enciclopedia Universal Ilustrada, Europea Americana, Hijos Espasa. Editorial Barcelona. 1929. Tomo XVIII, Segunda Parte.
- 2.- Enciclopedia Jurídica Omeles, Tomo V y VIII. Editorial Bibliográfica Argentina.

## LEYES

- 1.- Código Penal para el Distrito Federal, Leyes y Códigos de México.- Ed. Porrúa, México, 1996
- 2.- Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, Ed. Andrade, México 1993.
- 3.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.- Leyes y Códigos de México, Ed. Porrúa, México, 1993
- 4 - Ley General de Salud, Editorial Sista, México 1993.