



875209

UNIVERSIDAD VILLA RICA 38

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

FACULTAD DE DERECHO

**“LA NECESIDAD DE TIPIFICAR EL DELITO
DE NARCOTRAFICO COMO DELITO
CONTRA LA SEGURIDAD DE LA NACION”**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A:

MANUEL VILLEGAS GOMEZ

Director de tesis:
Lic. Hector Manuel Esteva Díaz.

Revisor de tesis:
Lic. Yolanda Isabel Ruiz Vasquez.

BOCA DEL RIO, VER.

2001



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A MI PADRE:

Por enseñarme que en la vida solo el
Esfuerzo conduce al éxito.
Gracias por ser tu y comparto contigo
este logro.

A MI MADRE:

Por darme la vida, y al mismo tiempo
enseñarme
Como vivirla. Tus esfuerzos no serán
en vano.
Gracias, porque por tu tesón hoy estoy
aquí.

A MIS HERMANOS:

Zulema: por el apoyo mostrado durante
toda nuestra vida,
Por los consejos dados, gracias por ser
tan buena hermana.
Hiram: por demostrarme que luchando
se pueden lograr los sueños,
Por lejanos que estos sean.
Grettel: Por estar junto a mí y a tu
manera hacerme sentir tu apoyo.

A MIS AMIGOS:

Por compartir momentos que no se
borran, ni se irán con el paso
Del tiempo. Y agradezco su apoyo para
presentar esta tesis

A MI FAMILIA:

Por su invaluable apoyo

INDICE

Introducción.....	1
CAPÍTULO I METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1 Formulación del problema.....	3
1.1.2 Justificación del problema.....	3
1.1.3 Planteamiento del problema.....	4
1.2 Delimitación de objetivos.....	4
1.2.1 Objetivo general.....	4
1.2.2 Objetivos específicos.....	4
1.3 Formulación de la hipótesis.....	4
1.3.1 Enunciación de la hipótesis.....	4
1.4 Determinación de variables.....	5
1.4.1 Variable dependiente.....	5
1.4.2 Variable independiente.....	5
1.5 Diseño de la Prueba.....	5
1.5.1 Investigación Documental.....	5
1.5.2 Bibliotecas Publicas.....	5
1.5.3 Bibliotecas Privadas.....	6
1.5.2 Técnicas Empleadas.....	6
1.6.1 Fichas Bibliográficas.....	6
1.6.2 Fichas de Trabajo.....	6
CAPITULO II ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA DROGA	
2.1 Generalidades.....	7
2.2 Homero y el Nepente.....	7
2.3 Grecia.....	8
2.4 Roma y Suiza.....	9
2.5 Oriente.....	10
2.6 Asia.....	10
2.7 Inglaterra y China.....	11
2.8 Personalidades Opiomanas del Siglo XVIII.....	12

2.9	Personalidades Inglesas y el Opio.....	12
2.10	Francia.....	13
2.11	Congreso Internacional de Shanghai.....	14
2.12	Congreso de la Haya.....	14
2.13	Egipto y el Opio.....	14

CAPITULO III ALGUNOS TIPOS DE DROGA Y SUS EFECTOS

3.1	La Morfina.....	16
3.2	Heroína.....	17
3.3	Cocaína.....	18
3.4	Los Speeds Balls.....	20
3.5	Cannabis.....	21
3.6	Hongos.....	22
3.7	El L.S.D. 25.....	24
3.8	El Alcohol.....	27
3.9	El Éter.....	27
3.10	El Petróleo, la Cola, la Cava y el Kanna.....	29
3.11	El Bromuro de Potasio.....	29
3.12	Los Barbitúricos.....	30
3.13	El Café, El Té, Chocolate y Otros.....	31
3.13.1	El Chocolate.....	31
3.13.2	El Café.....	32
3.13.3	El Té.....	33
3.13.4	El Tabaco.....	34
3.14	El Qat.....	35
3.15	El Alcanfor.....	35
3.16	Arsénico y Mercurio.....	36
3.17	El Opio.....	36
3.18	La Tacha XTC o Extasis.....	37
3.19	Rohypnol.....	39
3.20	Benzedrinas y Anfetaminas.....	41

CAPITULO IV LUCHA INTERNACIONAL CONTRA EL CONSUMO Y ABUSO DE LA DROGA

4.1	La Organización de las Naciones Unidas.....	42
4.2	Control de Drogas Nocivas.....	43
4.3	Convenios de 1912, 1925, 1931 y 1948.....	43
4.4	Legislación Contra la Compra, el uso y la Venta de Drogas.....	44
4.5	Narcoanálisis.....	44
4.6	La Droga en las Guerras.....	46
4.7	Producción y Trafico de Drogas.....	47
4.8	Boulang, Mariles, Suares Domínguez Dolores M.....	48
4.9	Zares de la Droga.....	48

4.10	Resumen Estrategia Nacional de Control de Drogas.....	49
4.10.1	Oficina Ejecutiva del Presidente Oficina de Política Nacional del Control de Drogas.....	50
4.10.2	El Problema de las Drogas	52
4.10.3	Las Drogas en los E.U.A.....	53
4.10.4	Prevención y Educación.....	53
4.10.5	Reducción de la Drogadicción en los EUA.....	54

CAPITULO V REFLEXION EN TORNO A LA EVOLUCION LEGISLATIVA DE LOS DELITOS EN MATERIA DE NARCOTICOS

5.1	Introducción	55
5.2	Denominación	56
5.3	Definición Legal.....	56
5.4	Evolución Legislativa.....	57
5.5	De la Producción, Tenencia, Trafico, Proselitismo y Otros Actos en Materia de Narcóticos.....	71

CAPITULO VI EL QUE HACER MEXICANO EN TORNO AL PROBLEMA DE LAS DROGAS

6.1	Generalidades.....	77
6.2	Inicio de la Acción Persecutoria.....	77
6.3	La Organización de las Naciones Unidas Invita a México a Participar.....	78
6.4	México-Estados Unidos de Norte América	78
6.5	Reunión Gustavo Díaz Ordaz-Richard Nixon.....	79
6.6	Farmacodependencia: Diagnostico y Comorbilidad Psiquiátrica.....	81
6.6.1	Comorbilidad Psiquiátrica.....	83
6.6.2	Diagnóstico.....	84
6.6.3	Psicopatología.....	86
6.7	Aspectos Sicodinamicos del Uso de Sustancias.....	88
6.7.1	Tratamiento.....	89
6.8	La Droga-Dicción un Decir que no se Sabe.....	90
6.8.1	Inconsciente y Lingüística.....	94
6.8.2	El Complejo de Destete.....	96
6.8.3	Estadio del Espejo.....	98
6.9	Depresión y Farmacodependencia: una Reseña Histórica.....	103
6.9.1	Depresión y Farmacodependencia.....	103
	Propuesta.....	107
	CONCLUSIONES.....	108
	BIBLIOGRAFÍA	

INTRODUCCIÓN

El fenómeno del narcotráfico ha evolucionado y hoy en día es tan preocupante socialmente que ocupa un lugar fundamental dentro de la delincuencia organizada y justifica que el estado adopte medidas drásticas para su combate. Asimismo, el legislador ha advertido la existencia de conductas que siendo consecuencia del narcotráfico no constituyen el fenómeno en sí y ha previsto causas de exclusión del delito o hipótesis atenuadas para no lesionar a quienes en el fondo son víctimas de dicho fenómeno.

Pero obviamente la evolución legislativa no ha terminado, quedan aún muchos aspectos por limar, y por más perfecta que pudiera ser la legislación nunca alcanzará a la realidad cambiante. El legislador no puede prever todos los casos que se presentarán ante los tribunales ni está en aptitud de hacer la justicia de asunto concreto con parámetros tan generales como los que caracteriza a la ley.

Recordemos pues que la justicia no es un problema de leyes, sino de hombres.

Por tanto debe quedar en manos de los jueces, cuidadosamente seleccionados por el estado a través del Consejo de la Judicatura Federal, bajo los criterios de excelencia, objetividad y Una competencia inicialmente referidos, un margen razonable de acción en la imposición de penas, inherentes a la función jurisdiccional, para discernir la sanción adecuada en los casos de narcotráfico propiamente dicho y en aquellos asuntos en que por sus peculiaridades no deba juzgarse con toda la rigidez de la norma abstracta, sino que ameriten un tratamiento especial, en supuestos de evidente y elemental justicia. No puede partirse de un principio de desconfianza en los jueces y magistrados, pues el mismo estado cuenta con los medios para inhibir con severidad los abusos de esas atribuciones. Ni resulta justo esperar a que el legislador se percate de la necesidad de crear nuevas atenuantes y las recoja en la Ley, a través de procedimientos siempre dilatados, para que la autoridad jurisdiccional esté en aptitud de juzgar con equidad. Este es el

momento en que la defensa social requiere una acción conjunta de los diversos poderes del estado, cada uno en la esfera de su competencia, pero retroalimentada, para prevenir con decisión reprimir con dureza al narcotráfico, más sin arrasar al mismo tiempo con aquellos que más que protagonistas son víctimas del drama penal del narcotráfico.

CAPITULO I

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿ Es necesario tipificar al narcotráfico como delito contra la nación?

1.1.1 JUSTIFICACION DEL PROBLEMA:

Nuestro país, por encontrarse conectado territorialmente, con uno de los países mas desarrollados, y por ende mayor consumidor de drogas a escala mundial, es blanco, no solo de la creación de estupefacientes, sino, que funciona como transito, o como puente para hacer llegar dicha droga a EUA.

Es por lo anteriormente expresado y por otras circunstancias (que se detallaran con precisión mas adelante) que se debe tipificar al narcotráfico, como tal, sin que se le disfrace como deliro contra la salud, sin que se le busquen salidas rápidas a las personas que son sorprendidas en la realización de la conducta típica antijurídica y culpable, que realmente se relacione con la ley de la delincuencia organizada, y que se apliquen las penas que les corresponden, como narcotraficantes y como parte de una red de delincuencia, que se acumulen los delitos y se les castigue por ambas conductas delictivas.

1.2 DELIMITACION DE OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL.

Tipificar como delito, la conducta que encuadre en el delito que se propone en el presente proyecto y que se entienda, como la distribución, el transporte de una cantidad indeterminada de cualquier **droga, psicotropico o estupefaciente**.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Analizar la evolución histórica de los diferentes drogas que han existido a través de la historia de la humanidad, sean estas naturales o artificiales, y siendo el caso de las segundas, como es el procedimientos para crearlas.

b) Estudiar las sanciones que actualmente se imponen a delitos relacionados con las drogas, y proponer las posibles sanciones de delitos que se proponen se tipifiquen.

c) Realizar una relación entre los delitos llamados contra la salud y a los que se propone se implementen en la legislación del estado, que es el delito de narcotráfico una vez realizada la posible relación, señalar los inconvenientes de solo tener los delitos y las ventajas de tener el delito que se propone en esta tesis.

1.3 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS.

1.3.1 ENUNCIACIÓN DE LA HIPÓTESIS.

Introducir en el Código Penal del Estado el tipo cuya razón provoca esta tesis y al mismo tiempo la propuesta de la imposición de penas mas severas para los sujetos activos que incurran en la comisión del delito de narcotráfico.

1.4 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.

1.4.1 VARIABLE DEPENDIENTE.

Las sanciones que deben imponerse a los sujetos que encuadren su conducta en la descrita en la norma, sea por transportarla, por el territorio nacional o sea a los individuos que las cultivan o introducen al país para el consumo nacional.

1.4.2 VARIABLE INDEPENDIENTE

La introducción de la conducta que se describa como delito el de narcotráfico, como tal, es decir introducir en la norma de nuestro Código Penal, para que efectivamente esta conducta sea castigada dentro de nuestro ámbito territorial, es decir proteger nuestra entidad federativa, de esta conducta.

1.5 DISEÑO DE LA PRUEBA.

La hipótesis formulada puede probarse mediante los siguientes procedimientos y técnicas

1.5.1 INVESTIGACION DOCUMENTAL.

Esta investigación fue llevada a cabo por medio de consulta de libros relacionados con el tema principal, de esta tesis, que es el Derecho Pena, así como consultas directas a través de Internet.

1.5.2 BIBLIOTECAS PUBLICAS.

Biblioteca central de la Universidad Veracruzana. Ubicada en el campus deportivo de la universidad.

Biblioteca central de la Universidad Nacional Autónoma de México ubicada en la ciudad universitaria en el D.F.

1.5.3 BIBLIOTECAS PRIVADAS.

1.6 TECNICAS EMPLEADAS.

Para la elaboración de este trabajo de investigación jurídica, se utilizaron fichas de trabajo y fichas bibliográficas

1.6.1 FICHAS BIBLIOGRAFICAS.

Estas fichas registran los datos de la investigación a realizar en el siguiente orden..

- a) Nombre y apellidos del autor
- b) Título de la obra.
- c) Lugar de impresión.
- d) Editorial o imprenta
- e) Año de publicación.
- f) Numero de edición.
- g) Numero de tomo.

1.6.2 FICHAS DE TRABAJO

Sirven primordialmente para organizar el material seleccionado y conservarlo para fines posteriores los elementos que componen las fichas son:

- a) La fuente.- en la parte superior derecha se registran los actos bibliográficos respectivos.
- b) Asignación temática.- consiste en titular cada ficha de acuerdo con su contenido.
- c) Contenido.- es el registro de la información que se desea manejar.

CAPITULO II

ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA DROGA.

2.1 GENERALIDADES.- En esta primera fase de nuestra investigación nos interesa hacer una exposición general, relativa a los antecedentes históricos de la droga, para posteriormente adentrarnos a la temática que nos ocupara en el presente proyecto.

2.2 HOMERO Y EL NEPENTE.- La existencia de la droga heroicas bien pudiera ser tan antigua como la humanidad misma; debiendo entenderse por drogas heroicas la PANACEA, maravilloso curativo de los males sociales.

En las paginas de la Odisea, del brillante Homero, se encuentra ya una mención al nepente, bebida que produce olvido al dolor y al infortunio.

Según el relato, a la llegada de Telémaco a Esparta se le ofrece un banquete, evocándose el destino de Ulises, por lo que todos los presentes caen en profunda melancolía y entonces Helena ordena que se llenen las copas de los comensales con el nepente¹.

Queda claro que la obra de Homero sólo trasmite lo que tal vez era una costumbre generalizada en su época.

Debe decirse que los Helenistas atribuyeron la existencia de la bebida mágica del nepente a la imaginación de Homero; pero igualmente hay que mencionar que gracias a la traducción del papiro descubierto por Ebers en 1873, los contemporáneos de Amenofis I conocían ya las virtudes del opio y las usaban en forma indiscriminada.

¹ HOMERO. La odisea, Edit. Compañía General de Ediciones, S.A. cuarta Edición, MÉXICO. DF. 1961. Pág. 51.

Así mismo, debemos recordar que desde la antigüedad el ser humano ha empleado una serie de sustancias equivalentes al Nepente, que producen algunas consecuencias o alteraciones en el organismo humano y que las localizamos, según la historia en la gran mayoría de sociedades y lugares, ya empleándolas en las festividades sociales, ya utilizándolas como medicamento para el alivio de los males humanos.

Así, en conclusión, podemos afirmar que la droga en sus variadas formas existe desde los orígenes mismos de la naturaleza humana.

2.3 GRECIA. En el milenio III en el periodo de Djemdt-Nasr. , La adormidera se encuentra representada ya en las tablillas de arcilla de la ciudad de Gilganesh y, seis siglos más tarde, en un bajorrelieve del siglo XI a.c que muestra a un sacerdote con un ramo de adormidera en la mano inclinándose sobre un durmiente.

Para mayor abundamiento, por la misma época surge en la historia el *HACHIS*, al cual los Asirios bautizaron como *CUNUBU*, del que los Griegos hicieron derivar la palabra canabis, y los Franceses Chamvre y Chenevis y nosotros cáñamo.

Herodoto² relata en la historia de las guerras médicas, las costumbres de los Mesagetes en las riveras de araxes, afirmando que se reunían en torno a una hoguera a la cual lanzaban granos y se embriagaban aspirando el humo.

También el propio autor narra la costumbre un tanto fuera de serie de los Escitas, los cuales se congregaban en una tienda de campaña y arrojaban a una hoguera granos de cáñamo, hasta que aturcidos por el humo lanzaban gritos y señalan que pueden hablar con los muertos³. Esta es una forma de realizar un velorio de amigos y parientes.

También se ha dicho que es posible que los delirios proféticos de los Oráculos y de las Sibilas de la antigüedad, tan solo se debían a casos de ebriedad, como en delfos, en donde las emanaciones de carbono salida de una fisura de la tierra, sumían a la pitonisa en trances estáticos.

² HERODOTO. Historia de las Guerras Medicas. Edit. El ateneo primera Edición. Buenos Aire Argentina. 1952. pag. 12

³ HERODOTO. Obra citada. Pág. 13.pa

Pausanias en Perigial, manifestó que los files del oráculo de Trofonio se untaban el cuerpo con un aceite piado, conocido como unguento de brujas que producían las imágenes deceadas⁴.

2.4 ROMA Y SUIZA.— Roma la poderosa en su época de supremacía, añade a sus vicios los de cada pueblo que conquiste, y así se encuentre en Boga de los hechiceros fabricantes de filtros los cuales emplean los elementos naturales que provocan un estado de trance en los ciudadanos romanos. Estos hechiceros en numerosas ocasiones utilizaban los mismos como objetivos para la magia, más que con fines médicos.

Plineo en su historia natural descubre los efectos de la dormidera, a la que coloca junto al glaceo, las Celidonias y la Lechuga, en la categoría de plantas que producen alucinaciones.

Por su parte, Dioscorides menciona en de materia medica a la Teangelide que crece en el Libano y hace profetizar a quienes las comen; así como la hierba Mora furiosa, la que con un mínimo consumo proporciona la aparición de figuras vagas y gozosas⁵.

Igualmente el padre de la medicina, Galeno, admite que el cáñamo se encuentra en uso en la India y entre los Mongoles, advirtiendo que tiene la virtud de lesionar el cerebro si se emplea frecuentemente o en grandes cantidades.

Suiza.- los primeros testimonios a cerca del empleo del opio en Europa bárbara, se remontan al periodo neolítico, agregando que en el sitio donde estuvieran las ciudades Lacustre de la Tene (siglo V al I AC), alrededor del lago Neuchâtel en Suiza, se descubrieron cabezas de Adormidera de la variedad *papádaver* que no existen en estado silvestre.

Cálculos de la época hablan de la posibilidad de que las virtudes del zumo de Adormidera Papádaver fueran conocidas desde el periodo Mesolítico (8000° 5000 años AC.

Por otro lado, los Galos heredaron de los Celtas el conocimiento de las Drogas vegetales que empleaban los mismos por sus efectos Medicinales como por las propiedades alucinógenas, tales como Beleño, Belladona, Cáñamo, Adormidera y hojas secas de lactuta Sativa, mejor conocida como lechuga.

⁴ BRAU LOUIS JEAN. Historias de las Drogas. Edit. Brugera, S.A Primera Edición. Barcelona España 1970.

⁵ BRAU LOIS JEAN. Obra citada. Pág. 17.

2.5 ORIENTE.- A partir del siglo XVI vuelven a encontrarse los rastros de las drogas en Oriente, en las relaciones de los viajeros.

Juan Wier (1515-1588), llamado Picinarius discípulo del ocultista y médico Cornelio Agrippa. Describe que el opio es lo mas conocido entre los Turcos pero más aun entre los Persas.

Wier llevo a ser médico del Duque de Cléves y consideró a los brujos como enfermos, pidiendo que se les tratara como tales y no que se les consumiera en el fuego.

La introducción del opio al Oriente se atribuye a tres vías principales que son la penetración noreste-sureste del paralelo 40 al trópico de Cáncer, señalada por la conquista del reino de Kapisa en el 780, el advenimiento de las distancias Tahiridas en Karazan (820-873) y Safáridas (873-902) en Istán, por la invasión del Punjab por los Gaznevidas y a partir del año 1000 por la islamización del río Ganges.

La segunda penetración, Oeste-Este, a partir del valle del Nilo hacia el litoral del mar Omar, Birmania, Indochina y al archipiélago Malayo. En 1634 Engelberto Daentfert, secretario del embajador de Suecia en la corte de Persia y medico de la compañía de Indias Orientales, observa la costumbre de los naturales de Java de impregnar de Opio al tabaco para fumar, a finales del siglo XVIII.

Por ultimo la penetración sureste-noreste a partir de Formosa, cuando los Holandeses ocuparon en 1634 una parte de la isla y los Malayos introducen el uso del opio.

2.6 ASIA.- En 1661 el pirata Chino Xonanga los arroja de ahí, pero el empleo del opio se encontraba totalmente arraigado. Después se propagó a todo el continente, muy en particular cuando surge la prohibición del tabaco por parte de los últimos emperadores Ming. Y aun cuando resulte paradójico, China, la extensa nación, no descubre la existencia del opio sino hasta finales del siglo XVII y la adormidera, solo se empleaba para uso medicinal.

A lo largo de 1578, él médico Li-Shi-Chang hace el primer estudio exhaustivo de la adormidera y señala que se dice cura, pero, mata como un sable.

Es conocida desde el siglo VIII pero hasta el siglo XV no se empleo a parte de las tradiciones médicas durante el siglo XVI los Árabes enseñan el arte de escarificar las cápsulas y el uso de la pasta de opio como excitante.

Al introducirse el opio en China se multiplicaron los casos de toxicomanía, hasta que en 1729 el emperador Yongtochen emitió un edicto por medio del cual prohibía la importación de la droga.

Y como suele acontecer ante tales circunstancias se inició el contrabando del jugo de adormidera por parte de los Portugueses de Goa y a partir de 1773 por la compañía Inglesa de las Indias Orientales que logro el monopolio e incremento en forma increíble el trafico, no obstante un segundo edicto de 1796 en contrario.

A demás del opio de contrabando, era cambiado a lo largo de las costas Chinas por lingotes de oro y plata o por obras de arte⁶.

2.7 INGLATERRA Y CHINA.- El opio desencadena una guerra entre Inglaterra y China, después de que el emperador Lin-Tso-Siu propuso a la reina Victoria poner fin a la situación que prevalecía por la entrada ilegal del opio a los Chinos, pero la cámara de los comunes determino hacer caso omiso de las protestas del emperador, porque resultaba inoportuno abandonar una fuente de ingresos tan importante como el monopolio de las compañías de indias⁷.

Lin-Tso-Siu envió a Cantón al almirante Lin-Tseh-Siu, quien el 7 de junio de 1839 secuestro 20,291 cajas que contenían 1360 toneladas de opio y las lanzo al mar. Además arresto a empleados de la compañía inglesa.

Y en nombre de la libertad de comercio y de la defensa de la civilización Occidental, Inglaterra declaro la guerra a China, la cual no estaba en condicione de resistir enfrentamiento y hubo que perder la batalla y con ella pagar una indemnización de 21 millones de dólares, amén de entregar cinco de sus principales puertos que fueron abiertos desde luego al comercio libre Europeo.

Es así como China admite el Tratado de Nankin el 29 de agosto de 1839, Once años después se estimaba que en china existían dos millones de intoxicados, cifra que en 1878 alcanzó la espelúznate realidad de ciento veinte millones de viciosos.

⁶ DUSEK E. DOROTHY. Drogas un estudio basado en hechos. Primera Edición, México, DF; 1986. Pág. 199,201 y 202.

⁷ DUSEK E. DOROTHY. Obra citada. Pág. 32

2.8 PERSONALIDADES OPIOMANAS DEL SIGLO XVIII.-

Curiosamente, los pontificados de Gregorio XVI y pío IX, y de los reinados de Luis Felipe, Napoleón III y Victoria; nada menos que en la época de Laménais, Augusto Comte, Egel, Víctor Hugo, Claude Barnard y Víctor Schoelcher, no elevan ninguna protesta contra las agresiones militares antes señaladas, cuyo resultado era entregar la droga a millones de seres humanos.

A fines el siglo XVIII la situación se complica seriamente, porque entonces se inicia en Europa la era del consumo por simple placer y personalidades tan singulares como Savonarola, Ronsard, el Cardenal Richeliú que calmaba con la droga los dolores provocados por la úlcera; se convierten en auténticos opiomanos⁸.

Los gramos de adormidera se comían y en el Valle de Trento el Tirol, las amas de casa preparaban ricos pasteles de adormidera, costumbre que se dice todavía está vigente en Hungría y en las comunidades judías europeas del centro. Y para no ser menos, las doncellas y las damas principales comúnmente comían semillas de adormidera blanca cubierta de azúcar.

2.9 PERSONALIDADES INGLESAS Y EL OPIO.-

En Inglaterra, por razón de sus relaciones con las Indias, se puso en boga, con gran difusión además, la moda del opio comido o debido en forma de láudano, hasta que en 1763, el farmacéutico del hospital de Greenwich, Arositer, hasta en antecedentes a todos respecto a las cualidades del opio como droga, capaz de convertir en asiduos a quiénes la consumieran.

No obstante, muchas personalidades estaban ya en la lista de los enamorados de los placeres producidos por la droga. Entre otros, se menciona a Lord Eskime (1759- 1823), miembro del Parlamento y lord Caciller; el Vizconde Henry Addington, primer Ministro en 1801 y negociador de la paz en Amienes; William Wilberforce, también miembro del parlamento y ferviente defensor de la abolición de la esclavitud, mismo que tuvo el honor de ser inhumado en Westminster; Sir Jack Mckinstosh, miembro del parlamento; y en el alto clero Isaac Milner, Jean de Carlisle, mientras que en letras hicieron lo propio Samuel Taylor Coleridge y Tomás Quincey, quien se proclamó asimismo como papá del opio⁹.

Las malas costumbres siempre se imitan, por desgracia, y al ver que los grandes personajes ingleses eran adictos al opio, pronto las clases de trabajadores los emularon a principios el siglo XIX.

⁸ DUSEKE E. DOROTHY. Obra citada. Págs. 35 y 36.

⁹ DUSEKE E. DOROTHY. Obra citada. Págs. Págs. 36 y 37.

Fue así como los droguistas de Londres y Norfolk expedían píldoras de opio. Los sábados por la tarde, según relató el propio papa del opio, los mostradores de las farmacias estaban cubiertos de paquetitos de uno y dos gramos de opio, preparados desde la noche anterior.

La baja paga que impedía la adquisición de cerveza y licores, también incrementó la venta de opio.

2.10 FRANCIA.- Sin embargo, el problema ya no era tan solo privativo de los ingleses, porque en Francia los marinos introdujeron la droga y muchos ciudadanos se dedicaron a fumarla.

En 1840 había ya infinidad de fumadores, más o menos clandestinos. En París y en los grandes puertos como el Havre, Marcella y Burdeos.

Los trabajadores de Moreau de Tours, en 1845, sobre tratamiento de las alucinaciones derivadas del uso del cannabis, desataron la curiosidad por el opio y artistas y escritores se sumaron a las filas de los pobladores.

Las cosas llegaron al grado de que un oficial de marina llamado Ulmo, presa ya de las garras del opio, acabó con su fortuna personal y después se convirtió en traidor a su patria, al robar documentos secretos que trató de vender para solventar su vicio.

En 1808, como consecuencia de este caso y la vigilancia que se ordenó en los fumadores, se prohibió la venta del opio y reglamentó su importación.

No obstante, la guerra contra la droga no termina, porque no sólo el opio se había enseñorado de Francia, sino la morfina y la cocaína habían interrumpido ya entre los galos.

La morfina, inyectada a los heridos en los hospitales militares durante la guerra 1870-1871, causó una gran y triste cadena de estragos¹⁰.

Y a ello se sumó la aparición de la cocaína a partir de 1860, la cual de inmediato fue aceptada en los medios artísticos y decadentes, como la clase obrera.

Entonces los gobiernos de todo el mundo comenzaron a lanzar la mirada hacia la invasión de los estupefacientes, como un peligroso enemigo.

¹⁰ DUSEKE E. DOROTHY. Obra citada. Pág. 39

2.11 CONGRESO INTERNACIONAL DE SHANGAI.- Dada la problemática anterior en 1909, a petición de los Estados Unidos de Norteamérica, se reúnen los delegados de trece países en China. Para efectuar el congreso Internacional de Shangai, adoptado la decisión de suprimir el uso del opio, limitado también el empleo de sus alcaloides en todo tratamiento médico.

2.12 CONGRESO DE LA HAYA.- Más tarde, mil días después, el Congreso de la Haya ratificó la resolución Shangai, y no es sino hasta después del entallamiento de la primera guerra Mundial que se establece la institución de la Sociedad de las Naciones para que sus principios se apoyen en una fórmula jurídica internacional.

Resulta curioso destacar que Samuel Hamneman, promotor de la Homeopatía (1755-1843), fue uno de los más declarados enemigos de las drogas, aún cuando mucha gente de esa fobia la aplicó en contra del café, que es una de la más suaves e inofensivas drogas.

2.13 EGIPTO Y EL OPIO.- Otra cosa importante que debe resaltar es que el opio en el transcurso de su historia, antes de que fuera fumado ante asida, se comía, y se dice que todavía la opiofagia impera en Egipto y en Asia Menor, llamándose thériakis a quienes tienen ese vicio.

Los antecedentes revelan que en el siglo XIX hubo opiofágos en Europa, particularmente en Inglaterra.

Sin embargo, lo que prevaleció fue la gestión de láudano líquido, al que Quincey dio mucho respaldo, hasta que surgió la jeringa de Parvas, la cual dio paso a la morfina aplicada en inyecciones.

La morfina se convirtió en imprescindible poco después de su descubrimiento, aún cuando es claro que también cayó en manos asesinas y así sirvió para que se realizaran otros hechos.

El médico Edme Samuel Castaing se valió de la droga para envenenar lentamente a los hermanos Baleet y así poder apoderarse de su cuantiosa fortuna.

No obstante, el gusto le duró poco al homicida, porque al ser descubierto acabó sus días en la guillotina, en París, sucesos acontecidos en 1823.

Todo lo anterior lo hemos querido señalar para hacer patente que el problema de las drogas en el mundo aparece primero como algo muy natural, pero se desarrolla lo mismo en una parte del globo terráqueo que en el otro extremo de éste y se emplea lucrativamente en la medida en que una gran cantidad de gente se empieza a hacer adicta a este remedio o fiesta.

Queda claro pues que en todos los lugares y sociedades el problema de las drogas se hace presente, para acabar no sólo con la salud de la gente común, sino incluso con la de la clase más preparada intelectualmente que ha sido afectada por este mal, lo que viene en detrimento del Estado mismo.

Por otro lado, podemos entender la droga, según el diccionario de la lengua española " Diccionario Pequeño Larrouse" DROGA. Cualquier substancia mineral, vegetal o animal medicamentosa de efecto estimulante, deprimente o narcótico.

Por su parte, Girdano A. Daniel en su obra " Drogas" nos da lo que llama: Definición científicamente básica de droga, es la de que esta es una substancia que, por su naturaleza química, afecta la estructura o funcionamiento de un ser vivo. Esta definición abarca a casi todo lo que la gente ingiere, inhala, se inyecta o absorbe.

CAPITULO III

ALGUNOS TIPOS DE DROGA Y SUS EFECTOS.

3.1 LA MORFINA. En un comienzo a la Morfina se le denominó "Principium Somniferum", pero dado su efecto formidable para llevar a una persona a los brazos de Morfeo, se le cambio por el de Morfina.

La Morfina es el alcaloide mas importante del opio y alcanza el diez por ciento de los alcaloides totales.

Es el primer alcaloide del Opio y clandestinamente se usa en polvo ya mezclado con otros aditamentos, por los morfinómanos, en inyecciones o por el sistema descrito para la heroína. Sus efectos son menos intensos que esta ultima y por ello a perdido adictos, razón por la cual ya solo se usa en algunos países de Europa.

En medicina se acostumbra en soluciones y también en polvos y cubos cristalinos. El opio es el fruto de la Adormidera, tiene un color café oscuro y un sabor a tierra. Al prepararlo para el consumo, se disuelve, se fermenta y se consume fumándolo, mascándolo o comiéndolo; por lo regular no se acostumbra a consumirlo puro, sino en los países Asiáticos y se fuma en la China, en donde se prepara en píldoras que se consume en una pipa especial de la cual se inhala profundamente el humo; el fumar opio produce un profundo sueño acompañado de agradables compañías y alucinaciones, según dicen los adictos.

En algunos países se ha prohibido el cultivo de la Adormidera, que anterior mente era, no solo permitido, sino que auspiciado por el gobierno, ya que su exportación constituía una fuente de ingresos; la prohibición se ha convertido en una medida contraproducente, puesto que en el mismo porcentaje, que ha disminuido el consumo del opio, se ha acrecentado el consumo de la heroína, lo

que es peor naturalmente, puesto que esta última costumbre es de causa más fatales que las primeras.

Llego a ser algo imprescindible que los médicos recetaban a sus pacientes, hasta para contrarrestar un simple e insignificante dolor de cabeza.

Estos hechos ponen en claro también la gran responsabilidad que existe en los practicantes de la ciencia médica para preservar la salud de los pacientes, incluso cuando recetan estupefacientes.

Pero la triste realidad es que la morfina resulta uno de los más violentos estupefacientes.

3.2 HEROÍNA. La Diacetil Morfina (HEROÍNA), es un derivado semisintético de la Morfina y se obtiene acetilando esta. Mas activa que la morfina, en consecuencia su toxicomanía se adquiere muy fácilmente y es supremamente difícil de dominar. Su efecto placentero produce euforia, excitación, irresponsabilidad y falta de personalidad acompañada de un gran desapego a la vida, por lo cual el adicto se convierte en un ser sumamente peligroso.

Esta droga es un polvo blanco, fino y de sabor amargo, el cual se obtiene luego de complicados métodos de extracción de la Morfina, fácilmente crea hábito y por ello sus fuertes efectos y por ello es el preferido en la mayoría de los toxicómanos.

Se puede usar absorbiéndola como el Rapé, tomándola en soluciones o inyectada, que es el método más común; los toxicómanos habituales han simplificado los métodos de inyección, usando simplemente un alfiler que es insertado en la vena, y luego de disolver la cantidad de droga requerida en agua, esta se introduce en el orificio dejado por el alfiler, por medio de un gotero; luego se efectúan una serie de masajes con el fin de que la droga penetre en los tejidos. El continuo uso de estos sistemas produce en el brazo del drogadicto una serie de cicatrices características, y en muchas ocasiones estas se convierten en úlceras por el uso de elementos infectados.

En 1889. Dreser, químico Alemán, aisló un cuerpo nuevo por acetalización del clorhidrato de morfina y los primeros experimentos dieron lugar en la Universidad de Berlín y en la policlínica de la compañía Bayer. La acción que desarrollaba el nuevo descubrimiento sobre las vías respiratorias era tal que gracias a ello se

pensó que se había derrotado a la tuberculosis y se dio el nombre de heroína heróish o remedio energético.

Igualmente se pensó que servía para quitar la adicción de la morfina a quienes se habituaron a ella, pero pronto se encontró que si en realidad alejaba de la morfina, solo era para hacer caer en sus redes a los adictos.

De todos modos la fama creció y en Egipto, en 1925, los trabajadores recibían como pago a su trabajo una dosis de morfina semanalmente, por parte de los empresarios.

El auge de la nueva droga fue tal, que antes de la Segunda Guerra Mundial la heroína sustituyo a todas las otras toxicomanías. Todavía en la actualidad se considera que en occidente mas del 80% de la población toxicómana es aficionada a la heroína.¹¹

Se sabe que en el mismo harlem, en Nueva York, los jóvenes de color desprecian la marihuana para echarse en brazos de la heroína.

No hace muchos años la Organización Mundial de la Salud propuso excluir de las diversa farmacopeas a la heroína, en vista de que sus virtudes terapéuticas son pocas o nulas y veinticuatro países de adhirieron a ello, pero la Academia de Medicina de Francia que trato el problema en 1963, no ha querido privar a sus médicos de ese producto, independientemente de cual sea su eficiencia.

Los galenos buscan afanosamente algo que les permita deshacerse de drogas tan perniciosas como la morfina y la heroína y hacia la llegada de los años 30s recibió de los químicos las llamadas sustancias sintéticas de efectos morfínicos, de los cuales hay por ahora cientos, pero con resultados tan negativos como las otras.

Esas sustancias sintéticas se dividen químicamente en cinco grupos: derivados de la petidina(1935); de la metadona (1946); del racemorfanio (1948); del tiambuteno(1949) y de la heptacina (1953).

3.3 COCAINA. Erythorxylon Coca-lam. Erythorxylon Novogranatense (Morris). La coca es originaria de la region de Macchu-Yanga, en el alto Perú (hoy Bolivia) y se extrae de un arbusto Erythorxylon Coca-lam, el cual alcanza hasta tres

¹¹ DUSEKE E. DOROTHY. Obra citada. Pag. 117

metros de altura; produce flores amarillas y frutos rojos, tiene unas hojas ovales que llegan a medir de tres a siete centímetros de largo por tres de ancho, y cuyos dos caracteres de identificación, son: una corta espícula en el extremo, y dos líneas longitudinales conniventes en ambas extremidades.

Se sabe que los yaravíes, una tribu indígena, recorrían el país y perpetuaban las viejas leyendas.

Atribuían la introducción de la coca a los hijos del sol. Amoanco Capac, fundador mítico del impero Inca y Mama Oclo. Su hermana y esposa.

La cocaína es una sustancia de color blanco, cristalino y brillante que se extrae de la hoja de la coca, esta planta esta muy cultivada en muchos país de la América del Sur y muy especialmente Bolivia, de donde se exporta a otros países como Argentina, Brasil y Chile.

En una u otra forma, lo cierto es que la cocainomanía plantea serios problemas a los gobiernos, de tipo social y económico, por que están ligados a la subalimentación y el analfabetismo.

En los años 50's se estima que el número de mascaradores de la coca ascendía a más de cuatro millones de agentes: 2 en Bolivia; 1.5 en Perú; 0.4 en Colombia; 0.2 en Chile y en Argentina, cifras que al decir de los enterados no han descendido en la actualidad a pesar de los esfuerzos de la Organización de Las Naciones(ONU).

Durante 1882 Sigmund Freud, el austriaco que contribuyó a cimentar los conceptos de psiquiatría y psicoanálisis, era ferviente consumidor de cocaína. La empleó para ayudar a los morfinómanos y también la defendió como tratamiento eficaz de estados de nerviosismo y fatiga. En ese mismo año, trabajaba con un colega suyo, el doctor Karl Koller, buscando una sustancia capaz de anestesiar al ojo humano durante intervenciones quirúrgicas.¹²

Sin embargo, Freud abandona los experimentos por que su novia, que residía en Hamburgo, lo llamaba a su lado y el se va y encarga a su amigo la continuación del estudio, finalmente se alcanzó el objetivo en septiembre de 1884.

¹² DUSEKE E. DOROTHY. Obra citada. Pag 127 y 128

Francia no podía escapar a la novedad y a partir de 1912 es víctima de la introducción de coca hecha por el estado mayor Prusiano, al que se acusa de conducir la droga a través de Suiza, para debilitar a la raza Francesa.

Pero la verdad es que los galos toman gusto por la droga en los días anteriores a la declaración de guerra, el gramo de coca se cotiza ya en 1.50 francos durante el DIA y al doble en el transcurso de la noche.

Montparnasse, el barrio latino, Montmante y los Campos Elisios son las zonas mas contaminadas de Paris.

La guerra no fue suficiente para que la droga descendiera y era cosa común observar a los pilotos como usaban de ella antes de salir a la batalla.

Después de la conflagración la cosa empeoró y entonces la coca invadió todo el mundo, dándose el caso de que en Argentina se crean clubes de cocainómanos, mientras en Brasil se inician olas de asaltos en perjuicio de los transeúntes, para despojarlos de dinero, que les permitiera a los asiduos adquirir sus dosis.

Para que los asaltados no opusieran resistencia, los delincuentes los amenazaban con darles a probar la coca, obteniendo así lo que desean.

3.4 LOS SPEEDS BALLS. Estados Unidos fue escenario de algo cruento, por que la presencia de la coca, en el país, provoco que los toxicómanos consumieran algo que se conociera con Speeds Balls, que no era otra cosa que una mezcla cocaína y heroína.

Los intentos de las autoridades por coartar ese caos no lograban cristalizar y es así como en 1916, en Francia se vota una ley para contener la droga, pero la publicidad en contrario por parte de los laboratorios era incesante y a plena luz del día.

Todas las clases sociales estaban atacadas ya por el vicio y los esfuerzos de autoridades y policía fueron en vano, por que, inclusive, algunos parlamentarios antes de subir a la tribuna a pronunciar un discurso, hacían uso de una dosis de coca.

Estimaciones de la época hablan de que en Francia existían más de cien mil cocainómanos para 1924.

Años mas tarde, en 1959, en Londres surgieron hermosas sortijas parecidas a las de los Borgia que servían para guardar la coca y los tranquilizantes, estos resultaban de origen muy reciente. Los principales tipos son derivados de hipnóticos no barbitúricos.

Según Jean-Luc Bellanger, en 1959 fue tal el éxito de las drogas, en que EE.UU. del total de 88 millones de Francos utilizados en medicamentos, el 7.4% se supone 430 toneladas de píldoras, estuvieron dedicados a los tranquilizantes. EUA sigue siendo, con mucho, el primer consumidor de cocaína; 22 millones de estadounidenses afirma haberla probado y en la actualidad se declaran consumidores unos 4 millones.¹³

La Organización Mundial de la Salud, señaló en sus informes como consecuencia de lo anterior, la aparición de síndrome de privación en quienes abusan de tranquilizantes.

3.5 EL CANABIS. De conformidad con Estados Unidos y la propia Organización Mundial de la Salud, el cannabis esta extendido por todos los continentes. Como la droga más antigua, su empleo arrastro a los músicos de Jazz y se convirtió en la droga más moderna.

Los primeros estudios sobre ella se hicieron en 1798 por Silvestre de Sacy, y Rougery Desgenette, quienes acompañaron a Napoleón Bonaparte por Egipto. Pero la introducción del cannabis en América latina se debe a los esclavos negros y se encuentra solidamente implantada en Cuba Jamaica y México.

En Nueva York, un fiscal llevo a cabo un estudio según el cual, de cada dos estudiantes, uno esta entregado al cannabis. Dicho estudio fue entregado al Tribunal Supremo para su estudio, pero lamentablemente no ocurrió nada.

El cannabis cultivado en todos los continentes, tiene infinidad de nombres, pero sus preparaciones fueron puestas bajo control internacional, mediante el convenio de 1925.

¹³ COLEMAN VERNON. Adictos y adicciones. Segunda Edición México, 1986 Pag. 54

Se le definió en ese documento como la parte superior, secada, florida o fructífera de los pies de hembra de cannabis Sativa, cuya resina no ha sido extraída.

El convenio en 1961 lo definió como las partes superiores floríferas o fructificas de la parte de cannabis (con exclusión de los granos y hojas que no están acompañados de las partes superiores), cuya resina no ha sido extraída, sea cual fuere su aplicación.¹⁴

3.6 LOS HONGOS. En México encontramos que además del peyote hay otras dos sustancias que se han empleado desde el tiempo de los Aztecas, y que ejerce un peculiar influjo sobre la mente, estas plantas son el Teonanacatl, el hongo sagrado, y el Ololiuqui conocido entre los mazatlecos como la "Flor de la Virgen". El Hongo sagrado crece entre las haces del ganado. Durante las estaciones lluviosas de junio a septiembre crece en las superficies de los boñigos, en forma de caperuza sobre un largo tallo; los mazatlecos lo cosechan gustosamente y lo ponen a secar para su empleo futuro.

Según el botánico R. E. Schultes, hay adivinos profesionales que se gana la vida descubriendo, intoxicados con el Teonanacatl, las propiedades robadas y otros secretos. Normalmente se consumen quince hongos; las dosis entre cincuenta y sesenta son venenosas y el uso repentino de grandes dosis pueden determinar la locura.

Una agradable sensación de alegría y bienestar a perecen en cuanto son comidos. Este estado de exaltación va acompañado de risa, dicción incoherente y fantásticas alucinaciones con colores similares a los que produce el peyote.

Parece ser que los alucinadores pagan alto precio por su afición, pues se vuelven viejos rápidamente y a los 35 años tiene el aspecto de un anciano.

Sabemos por sus relatos antiguos, que el culto de los hongos Sagrados es anterior a la conquista española; era celebrado con fervor por los indios de México.

¹⁴ COLEMAN VERNON. Obra citada. Pag 167

El mundo al parecer esta condenado a padecer las agresiones de un sin fin de drogas y así a principios de siglo, Ludwig es uno de los primero en llamar la atención sobre los efectos de la embriaguez alucinadora.

Se han descubierto así los hongos alucinógenos y el primero, al parecer, lo fue la *amanita matamoscas*. Esta se masca o se bebe en infusiones con jugo de arandano de los pantanos.

También se consideran aquí el licor perdones narcóticos de los Mixtecos, estudiados por Heims y Wasson en 1962. estos hongos son consumidos por tribus indígenas al despuntar en día, adormeciéndose y dialogando con voces que les hacen preguntas y según dicen, les responden.

Uno de los hongos mas extendidos es el *psilocybe mexicana*, es uno muy pequeño que se encuentra en las regiones Zapotecas, en los pantanos. El *psilocybe aztecorum* crece en las pendientes del Popocatepetl.

Aquí toma especial importancia el pueblecito de Huamantla de Jiménez, muy difundido a través de los relatos de Wasson y Heim y en donde opero a lo largo de muchísimos años la sacerdotisa de los hongos, la Mexicana Maria Sabina. En Nueva Guinea también conocen los hongos, pero su empleo paso desapercibido.

Es sabido que durante las operaciones clandestinas de Maria Sabina, miles de turistas procedentes de todo el mundo y afectos en su mayoría a los alucinógenos, aun cuando hubo también investigadores, periodistas y hasta los celebres Beatles, acudieron a México dándole la triste fama de país cede de los ritos originados en alucinógenos.

Otro hogo, el yagé fue descubierto en 1905 por el doctor Zerda Bayon, quien operaba por cuenta del gobierno Colombiano en la Caqueta y fue este el primero en llamar la atención sobre las propiedades metagnomicas de la planta. Los científicos consideran que año con año surge el descubrimiento de nuevos alcaloides y se presume que Sudamérica, en particular, tierra de hongos y cactaceas, no revela aun todos sus secretos.

El *Peyote*, la planta que hace que los ojos se maravillen, y su alcaloide principal, la mezcalina, son conocidos por los experimentos de Antonín Artaud, Aldous Huxley y Michauxy dio origen a una verdadera religión, lo mismo en México que en América del Norte.

Ocupan un lugar especial, también en la relación de hongos, el llamado cornezuelo de centeno, el cual produce una especie de erisipela conocida como ergotismo.

Sin embargo la parte buena de esta droga data del año 1131, ya que gracias a ella se construyó la iglesia de Santa Génova de París.

Se cometa todavía en la ciudad luz que durante una gran epidemia que había el año antes mencionado de Feu Ardent, los mas enfermos se reunieron en la plaza donde hoy se ubica la iglesia, para implorara la cielo su curación.

Cuando los sacerdotes hicieron salir el relicario de San Genoveva, automáticamente se curaron todos los enfermos, excepto tres incrédulos.

Entonces se decidió agradecer a la patrona de París con la edificación del templo.

Tal vez una de las pocas, si no es que la única, cosa buena derivada de la presencia de la drogas.

3.7 EL L. S. D 25. El L.S.D, es un ácido lisérgico dietilamidico. El cual es extraído de la ergotina, principio activo del cornezuelo de centeno (*Claviceps Purpúrea*), el órgano que estropea el órgano de Centeno.

Argumentan en su favor que la droga crea habito, es inofensiva, y bajo control medico los efectos pueden ser reducidos y cortados de plano sin el menor riesgo. Sostienen que la droga los capacita para sentir, pensar y observar con mayor intensidad y plenitud, les permite evadirse de las normas establecidas por la sociedad y manifestar el desagrado que les produce ser unos simples peones en el gran juego cínico de las potencias del mundo.

Es un alucinógeno relativamente nuevo en el mercado, pero ha tomado mucho auge, sobre todo en Europa y Estados Unidos. Esta droga produce grandes alucinaciones temporales. Esta droga produce grandes alucinaciones sensoriales, y quien las toma cuando esta " viajando", dice ver, en ocasiones, lugares muy llamativos y paradisíacos, músicas celestiales, paisajes, mujeres hermosas y otras veces, horribles monstruos, nubes que hablan y lo llaman, etc. Y cambiando así las reacciones según el individuo y su estado anímico; por lo

regular esta droga, luego de ser usada con alguna frecuencia; conduce a trastornos mentales y por ultimo a la locura definitiva.

Algunos enterados señalan y no sin razón, que en los días en los que surgen a ala fama la heroína y la cocaína e inclusive el opio mismo, prácticamente la prensa no existía o era de un poder infinitamente menor al actual.

Si se hubiera contado con los medios de difusión actuales la publicidad otorgada a esa drogas habría resultado enorme y los simpatizantes de las mismas se hubiesen multiplicado al enterarse de los descubrimientos, tratando de experimentar las sensaciones producidas por las sustancias tóxicas.

No obstante, para 1966 ya se contaba con ese gran poder de la prensa y es a partir de entonces que se difunde grandemente la aparición del LSD 25.

EL LSD 25, ácido lisérgico dietalamida que lleva el numero 25 porque se trata del veinticincoavo compuesto de ese género unen una serie de 27 sintetizados, resultando de la síntesis de los alcaloides del cornezuelo, en 1938.

Pero no fue sino hasta 1943 cuando Hoffman descubrió por casualidad, las propiedades psicotrópicas del enervante.

Debe de aclararse que el LSD es mucho más que el resto de los alucinógenos.

Así las cosas, al correr del año de 1960, las universidades de EE.UU. comenzaron a inundarse del ácido lisérgico consumido indiscriminadamente por los estudiantes. Algo verdaderamente fuera de todo control.¹⁵

En torno al LSD se hace famoso el doctor Timhy Leary, quien fue vilipendiado en Francia y se le acuso de haber deshonrado a su universidad.

Encontrándose de vacaciones en Cuernavaca, México, en 1960, ingirió siete hongos alucinógenos, narrando sus tristes experiencias a consecuencia de esta ingestión, algunos tiempos después.

¹⁵ COLEMAN VERNON. obra citada. Pág. 235

Pero todo sobrepasó lo imaginado cuando en 1966 realiza trescientos viajes y más tarde. Al volver a Harvard, convence al también doctor Richard Alpert a experimentar con él las nuevas sustancias alucinógenas y en 1961 tienen la ocasión de ensayar en 32 detenidos en una correccional. También incita a los estudiantes de psicología a liberar el espíritu con la ayuda del LSD, tanto en Harvard como en un centro de estudios que fundan en Nexton Center, Boston.

Para finales de 1962, Lery y Alpert fundan la International Federation Internal Freedom (IFIF), (Federación Internacional para la Libertad Interior), trasformada más tarde en Spiritual Freedom (SFF) (Liga para la Libertad Espiritual). Que defería el libre uso de los psicodélicos.¹⁶

Hay que resaltar que en Abril de 1963 alquilan un edificio en Zihuatanejo, México, y en él se instala con los fieles del IFIF, aventura que tiene una duración de seis meses, hasta que el gobierno decide expulsarlo del país.

Leary se convierte en el jefe de relaciones públicas del LSD y así toma parte en coloquios internacionales y en todo tipo de reuniones en las que aboga por la droga.

En 1963 funda la Casgalia Foundation en el Estado de Nueva York, en una finca del multimillonario William Hichock, también un convencido de los viajes psicodélicos.

Con esto derrama el vaso y las autoridades lo persiguen, con lo que se convierte en márti, cosa que no le desagrada en lo más mínimo, hasta que finalmente, en 1965, es enviado a prisión y condenado a treinta años de cárcel, por haber encontrado marihuana en poder de su hija de sólo dieciocho años de edad.

Apela el fallo, pero al quedar en libertad vuelve a las andanzas, hasta que nuevamente es detenido en Laredo, Texas, encontrándosele media onza de marihuana.

Nuevamente apresado en abril de 1966, cuando la policía rodea la finca en la que operaba en Nueva York, encontrándose ahí a veintinueve adultos y doce niño.

¹⁶ COLEMAN VERNON. Obra citada. Pág. 237

Mientras tanto, también en Londres se inicia los acidparties y poco después en Escandinavia, Holanda, Alemania Federal. Francia e Italia.

No puede dejar de considerarse entre la fármaco dependencia el alcohol, el éter, el cloroformo, el tetracloruro de carbono, la bencina, el petróleo mismo, aún cuando también Lewin al agua car y la cordita.

3.8 EL ALCOHOL. El alcohol es considerado como el opio de óxido. Es por eso que las estimaciones realizadas sobre el empleo de esta sustancia ponen en claro que, tan solo hace dos décadas, había en el mundo alrededor de veinte millones de alcohólicos, cuatro de ellos en Estados Unidos, mientras se consideraba que en Francia morían en los mismos años cuatro mil personas víctimas del delirium y más de diez mil por cirrosis, existiendo veintiséis mil establecimientos de bebidas. También en la misma época se consideró que el consumo de alcohol por habitante era de treinta litros.

Desgraciadamente los gobiernos están desarmados en su lucha en contra el alcoholismo, mientras no existan manifestaciones en la vía pública y un tratamiento más drástico a quienes lo fabrican, menor publicidad en los diversos medios de comunicación masiva.

La curación para los alcohólicos nunca es definitiva.

El alcoholismo es muy antigua y se relaciona siempre con Noé o con Bacco; Pero poco se sabe de Alejandro Magno, quien era heredero alcohólico y el cual murió de dipsomanía. Así como el emperador Tiberio bebía tanto que le apodaron biberius.

También Alejandro V, Sixto V, Nicolás V, y León X fueron alcohólicos empedernidos.

3.9 EL ETER. En 1882, Maupassant hizo la apología del éter e impuso la moda de usar en los medios ocultos; sin embargo, en 1830 estuvo en boga entre la alta sociedad de Nueva York, Boston y Filadelfia, en donde se organizaban grandes éter parties.

En una cruzada contra el alcoholismo, emprendida en 1840 por el padre Matew en Irlanda, lo único que se logró fue que los taberneros, en lugar de expender whisky se dedicaran a vender éter en dosis de 8.15 gramos.

Resultó frecuente que algunos bebedores tomaran hasta cuarenta vasos al día.

El auge del éter se eleva desmesuradamente a finales del siglo XIX en Alemania y Noruega.

La eteromanía reino en Alemania hasta 1945, porque los excombatientes de la Primera Guerra Mundial adquirieron el hábito en esa conflagración.

El éter era difícil de encontrar en algunas partes, por lo que sus adictos se conformaban con las gotas de Hoffman, una mezcla de porciones iguales de éter y alcohol. Se menciona la anécdota de una mujer que en cuatro años hizo compras de esa sustancia por valor de treinta mil marcos.

La eteromanía estuvo en vías de regresión hace poco años. En el ámbito médico, afirmándose que se recrudeció el éter parties, en Saint Germain de Prés.

En la forma más accidental, el 10 de diciembre de 1884, nace la anestesia descubierta por el poco conocido dentista Horacio Wells.

Acudió el circo Barnum y se formó en una cola para pasar delante del insuflador de gas hilarante, descubierto 175 años atrás sin encontrarle uso alguno. El hombre que estaba delante de Wells se tropezó y cayó al suelo, levantándose sin sentir dolor alguno.

El médico establece de inmediato la relación de causa a efecto de entre el dolor y el gas hilarante, aplicándolo de inmediato a uno de sus pacientes, naciendo ahí mismo la anestesia.

Sin embargo, para 1860 se observan infinidad de casos de intoxicación por cloroformo, el cloruro de etilo y el protóxido de nitrógeno que no era otro que el gas hilarante.

3.10 EL PETROLEO, LA COLA, CAVA Y KANNA. Algunos sectores bebían el petróleo que produce intoxicaciones y crea hábito, como ocurría en Estados Unidos en las fabricas de vulcanización del caucho de Boston.

Los artesanos ebanistas de Saint-Antoine, en París, tenían la costumbre a principios de siglo, de beber cada mañana un vaso de madera para animarse a trabajar; mientras que algunos jóvenes americanos se inscribían en los clubes de modelismo para embriagarse respirando el disolvente volátil de la cola.

En Vuana Levu, isla de las Fidji, los habitantes suelen beber una sustancias preparada con pedazos de raíz descortezada que después de ser mascada por las mujeres del lugar, se arroja a recipientes de tierra, en donde se revuelven con agua y se les mezcla por algunos minutos. Esta sustancia es la Cava- Cava, droga hipnótica cuyo uso esta muy extendido en la zona del pacífico. Entre la costa oriental de Nueva Guinea y el Archipiélago de Tucmutú.

También existe otra hipnótica de origen vegetal llamada Kanna y mucho tiempo fue como el Cannabis.

Es frecuente su uso en el cabo y Port Elizabeth. Su uso data de principios del siglo XIX.

La narcomanía supone un verdadero peligro social y en 1962, la Comisión de Estupefacientes de la ONU declaró que su abuso es motivo de gran inquietud.

3.11 EL BROMURO DE POTASIO. En las lista de hipnóticos debe incluirse al bromuro de potasio, considerado el abuelo de los hipnóticos sintéticos y que inicialmente se empleo en el tratamiento de la sífilis y a partir de 1851 en la terapéutica de la epilepsia.

Las mujeres en cinta que abusan de este producto, pueden dar a luz hijos intoxicados.

Los primeros hipnóticos sintéticos históricamente pertenecen al grupo de los aldehídos y cetonas.

El cloral fue descubierto por Leevig en 1832 y terapéuticamente usado en 1869.

La cloralomanía casi ha desaparecido, pero desde su descubrimiento se abusó de cloral para combatir el insomnio.

Produce una gran dependencia y en ciertos casos resulta más nocivo que la propia morfina.

Dentro de la historia de las drogas, los sulfonales tuvieron gran boga, pero fueron reemplazados por los barbitúricos.

El fatalimido-gluramido causó conmoción en 1961 con el nombre de talodomida, sedante ligero que procura sueño agradable, fue lanzado al mercado en 1955 con gran éxito hasta que varios accidentes evidenciaron sus propiedades teratógenas en la mujer en gravidez, produciendo el nacimiento de hijos focómelos (brazos atrofiados).

3.12 LOS BARBITÚRICOS. El veronal barbital debe ese nombre a la ciudad de Verona y fue abandonado por las intoxicaciones barbitúricas producidas.

El fenobarbital, el luminol. El eunoctal, el decobarbotal, el rectidol, el medomina y el hexabarbital complementan la lista de los principales barbitúricos.

En 1963 el suicidio de la glamorosa Marilyn Monroe con pentobarbital puso en evidencia la facilidad con la que se podían adquirir los barbitúricos, hecho también atribuible a la complicidad de algunos médicos que tienen miedo de perder su clientela al negarle hipnóticos.

El doctor Noel Fort en el Boletín de los Estupefacientes de la ONU, insistió en la ceguera de los doctores de Marilyn entre los que figuraban un psiquiatra, porque a pesar de su inestabilidad emocional y depresión grave, hacía meses que le recetaban barbitúricos a dosis muy elevadas prescribiéndole además, al mismo tiempo, otros sedantes y tranquilizantes.

Por si hubiera sido poco todo esto, aceptaban renovar en intervalos cortos las recetas que presentaban grandes cantidades de drogas, como lo demuestran las cincuenta cápsulas de pentobarbital que ella se procuró antes de morir.

Como muestra de la gravedad de los barbitúricos que circulan, basta citar que en 1954, en Estados Unidos, mil trescientos laboratorios farmacéuticos fabricaron cuatrocientas toneladas de ellos y cuatro años más tarde, en Inglaterra se vendieron ochocientos cincuenta millones de comprimidos.

3.13 EL CAFÉ, EL TÉ, EL CHOCOLATE Y OTROS. Lo que podía considerarse como una drogadicción universalmente generalizada se relaciona con las drogas extraídas de las plantas de la cafeína, entre las que se cuentan el café, el té, el mate, la cola, la pasta guaraná, el illexcasir y el cacao.

Resulta verdaderamente sorprendente que éstas se encuentran consideradas entre los estupefacientes.

También se clasifican como excitantes el tabaco, el helio, así como drogas más raramente empleadas, entre las que se encuentran el alcanfor, el arsénico y el mercurio que provocan un infinito número de toxicomanías.

Las últimas cronológicamente halladas, pero no las menos importantes, son las ánimas de despertar o psicoalépticos de la clasificación de Delay que vienen a completar la gama de los excitantes.

3.13.1 EL CHOCOLATE. Balzac trata de manera jocosa sobre esta droga y dice que el aguardiente ha matado a las raza indias; llamada a Rusia una autocracia mantenida por el alcohol y se pregunta si el abuso del chocolate o ha contribuido en algo a la degradación de España que en el momento del descubrimiento del chocolate, iba a recomenzar el imperio Romano.

El tabaco ha tratado mal a los turcos y a los holandeses y amenaza a Alemania y nadie sabe hacia donde va Francia con sus excesos de tabaco, el uso del azúcar y del aguardiente.

Una anécdota que habla por sí sola de los daños que causan las drogas mencionadas en los últimos párrafos, es el que se refiere a la conmutación que el gobierno inglés hizo a tres condenados a muerte, ofreciéndoles en lugar de ser ahorcados, vivir exclusivamente, uno basándose en té, otro de café y el tercero de chocolate.

Los condenados aceptaron el ofrecimiento, como cualquiera lo hubiese hecho con seguridad y los resultados fueron los siguientes: el hombre que vivió basándose en café vivió dos años más, el hombre que vivió de té, tardó en fallecer tres años y el hombre que vivió de chocolate murió a la vuelta de ocho meses.

Este, el del chocolate, murió en un espantoso estado de podredumbre, devorado por los gusanos; sus miembros cayeron uno a uno.

El hombre del café pareció quemado, como si el fuego lo hubiese calcinado, se hubiera podido hacer de él cal.

El del té se quedó delgado, casi diáfano en estado de linterna; veías a través de su cuerpo; un hombre pudo leer un periódico con luz detrás de él.

3.13.2 EL CAFÉ. El café introducido a occidente en el siglo XVII, se encuentra rastros de él en Florencia en 1615 y en Marsella en 1654.

En 1657 lo lleva a París el viajero Juan de Thevenot; Luis XIV bebe una taza en 1664; pero fue Solimán Agha, embajador de la Sublime Puerta quien contribuyó a ponerle de moda en París.

El primer café público se abrió en 1670, en la feria de Saint Germain, por los armenios Pascal y Malibant.

Uno de los mozos de ese lugar, Francesco Propocio, abre un establecimiento para tomar café en la calle Tournon en 1675 y nueve años después se establece un Fossés Saint Germain, ahora calle de la Ansienn Comedie.

La idea de la enciclopedia nace en el café de Propocio, quien afrancesó su nombre convirtiéndolo en Procope después de una conversación entre D'alembert y Diderot, reunidos ambos en torno a una taza de café.

Fontanelle, casi centenario, asiduo del café en Procope y aficionado a él, lo describía como un veneno muy lento.

El café contiene alcaloide muy conocido que es la cafeína y es la que produce un verdadero estado de toxicomanía con habituación, cuando se consume demasiado.

La intoxicación de café provoca trastornos nerviosos con cafeleas y temblores de las extremidades, así como también perturbaciones psíquicas que pueden conducir a verdaderos estados alucinatorios.

Esto lo convierte en un verdadero estupefaciente, menor, aunque su abuso estraga el organismo, siendo más sensibles las mujeres, ya que frecuentemente se llama a su hábito en ellas, alcoholismo de la mujer.

3.13.3 EL TÉ. El té ha podido cobrar fama de quitar el sueño porque contiene cafeína y al igual que el café, otros dos alcaloides que son la teobromina y la teofilina.

A lo largo de mucho tiempo, Europa consideró el té como producto medicinal y su uso corriente no se remota más allá del siglo XIX.

El abuso de té produce toxicomanía, el teísmo, semejante al cafeísmo y con iguales síntomas.

En Túnez el teísmo es una verdadera plaga social.

El cacao contiene bastante cafeína y teobromina para figurar entre los excitantes.

La Cola pertenece como el cacao a las esterculiáias y cerca de veinte millones de hombres mascaban las nueces que producían, hasta hace pocos años.

Obra como tónico cardíaco, alma el hombre y permite estar despierto, su abuso produce trastornos análogos a los del cafeísmo y el teísmo.

El mate suprime la fatiga y entona y pese a su apariencia anodina, es un excitante rico en alcaloides y su abuso puede provocar funestas consecuencias.

Después de haber sido un medio terapéutico, los padres jesuitas lo convirtieron en un excelente negocio en Paraguay, habiendo conservado su monopolio hasta 1771.

3.13.4 EL TABACO. Muy a pesar de que centenares de millones de personas lo usan en el mundo entero, fumándolo o tomándolo por la nariz, el tabaco es una droga que produce toxicomanía, el nicotismo, con la habituación por igual causa, aunque no en el mismo grado que el opio.

La nicotina inhalada, como el humo produce náuseas, vértigos y cefaleas, además de que perturba las funciones de memorización.

El empleo del tabaco no es muy anterior al siglo XVI en Europa.

Rodrigo de Jerez y Luis de la Torre, compañeros de Cristóbal Colon, fueron los primeros occidentales en pisar la tierra de Cuba y se asombraron de ver a los indios fumar por la ventanas de la nariz cilindros de tabaco.

Jerez los emitió y al retomar a Sevilla, al seguir la costumbre, fue acusado por la inquisición por la brujería.¹⁷

Dieciocho años después, cortés envió semillas de tabaco a Carlos V, pero fue a Catalina de Médicis y al Gran Prior de Francia. Francisco de Lorena, lanzando la moda.

Jacobo I de Inglaterra, en 1603, prohíbe el tabaco, cuyo humo negro y apestoso evoca el horror de un infierno.

En Rusia, el Zar Miguel Fedorovitch hace cortar la nariz de los fumadores de Petún y en 1621, la iglesia por conducto de Urbano VIII excomulga a los fumadores.

3.13.5 EL BETEL. Hasta hace pocos años el betel era consumido por más de 250 millones de gentes y a la fecha se continúa usando en algunas regiones particularmente en filipinas y en Siam.

¹⁷ COLEMAN VERNON. Obra citada. Pág. 305

Antaño se le conoció como Guvaka, fue descrito por Teofrasto en 341 A.C. y conocido por los médicos chinos del siglo III que lo llamaban Ping Lang.

Conforme a testimonios de Marco Polo, que en siglo XIII recorrió durante treinta años Asia Central, el betel se mascaba en Birmania, Tailandia, Camboya, Vietnam, Yunnam Kuangtun y la costa meridional de China.

Otra pintoresca anécdota, ahora con relación al betel, habla que en las Filipinas, las jóvenes tagalas no se casan con quien por ellas suspiran, sino con aquellos que les demuestran su amor, sacándoles de la boca, con una antigüedad la mascada de betel, conducta que después se pondría de moda en Francia, sólo que con el chicle.

13.14 EL QAT. Durante la visita de Degaulle Adjibuti en 1966, los periódicos hablaron del qat, cuyo uso en Arabia y Francia es anterior al del café.

Esa droga contiene tres alcaloides y el mascador de ella siente euforia, exaltación gozosa y olvido de la fatiga y del hambre.

3.15 EL ALCANFOR. Por lo que se refiere al alcanfor, es la droga que aviva la memoria de Marcel Pous y goza desde hace siglos de un prejuicio terapéutico favorable.

En otros tiempos los pueblos vencidos lo ofrecían al vencedor y además servía de obsequio durante las presentaciones de cartas credenciales.

Se dice que en 1345 el emperador de China envió un cofrecito lleno de alcanfor al Papa Benedicto XII.

Al finalizar el siglo XX, el célebre químico Francife Vicent Raspail no estaba lejos de considerarlo como la panacea tan buscada en esa época.

La alcanformanía reino en Inglaterra, Eslovaquia y los medios denigrantes de Europa Central y Estados Unidos.

3.16 EL ARSÉNICO Y EL MERCURIO. La curiosidad de la humanidad llegó al grado de que miles de hombres probaron el arsénico y el mercurio.

Se cuenta el caso del príncipe Jorge Brandemburgo que ebrio la noche de su boda, por equivocación tomó una botella de mercurio pensando de que era vino... y no le paso nada.

En las vísperas de la Segunda Guerra Mundial, surgieron en Austria comedores de rebanadas de pan con arsénico pensando que se mejoraría el color del cutis y se daría brillo a la cabellera.

La arsenicofagia reinó en Estados Unidos a fines del siglo XIX.

3.17 EL OPIO. El opio se produce en gran escala en países como Turquía, la India, China y muchos otros del lejano Oriente y por diferentes medios que, partiendo del rudimentario camello hasta el moderno avión, se transporta a través del mundo y principalmente a Europa y Norte América, a donde llega ya comúnmente convertido en Morfina y Heroína, luego de haber sido sometido a diversos tratamientos; en dichos países se expende al público consumidor mezclado en proporciones de un dos aun cuatro por ciento con otras sustancias, como lactosas, quinina y bicarbonato de sodio, etc., con el fin de hacerlo menos efectivo y a su vez multiplicar las ganancias entre los muchos intermediarios.

El opio y sus derivados son importados a Estados Unidos por organizaciones muy poderosas, no solo en influencias, sino también en capital, y de allí es distribuido a los demás países de América por otros intermediarios, que a su vez lo expenden al consumidor por conducto de pequeños distribuidores. Para todos ellos el tráfico de los estupefacientes deja grandes utilidades, por lo cual se someten a los difíciles tramites y artimañas para engañar a las autoridades, como también a las penas a las que son sometidos quienes son convictos del tráfico de estupefacientes (en Estados Unidos, de cinco a veinte años por primera vez; de diez a cruenta los reincidentes. Y no existe la libertad condicional).

Quinientos kilos de opio, que vale a razón de 18 dólares el kilo, en Turquía se convierten en unos cincuenta kilos de heroína pura, la cual vendida en Estados Unidos entre 18 y 20 mil dólares el kilo, valor esté que se multiplica tantas veces cuantos intermediarios colaboren en su expendio, ya que cada uno d estos la rebaja un poco mas al mezclarla con los otros ingredientes para multiplicar las ganancias. La pureza de la heroína se establece mediante un análisis basado en

gotas de ácido sulfúrico, que debe dar al reaccionar un color carmín vivo, si esta completamente pura.

Según datos recientes, los adictos conocidos oficialmente en centro América y México, llegan a cincuenta mil, número éste que es sobrepasado por los adictos conocidos en la ciudad de Nueva York, solamente.

El opio se obtiene por incisiones del fruto inmadura de la PAPAVER SOMNIFERUM. El jugo que brota, disecado, se recoge a mano, (un kilo de opio equivale a 283 horas de trabajo). Los alcaloides están contenidos en todas las partes de la planta, combinados con ácidos mecónico y málico, incluso en las semillas inmaduras, las cuales pueden despegar acciones hipnóticas en los niños.

La planta de opio glanca, glabra, y anual, mas bien pequeña, de 0.50 a un metro de altura.... hoja envainante, oblonga y con bordes de sierra y una flor de cuatro pétalos rojos o blancos y manchados en su base.

Al caer la flor deja en su lugar el fruto o cápsula, elemento del cual (aún verde) sé extra el opio, practicando excoriaciones en su superficie y dejando escurrir en el día o la noche el látex, que se seca al ponerse en contacto con el aire y adquiere un color oscuro....

Anualmente bastan para satisfacer la demanda legal del mundo, 800 toneladas de droga, y la cosecha total es de aproximadamente de dos mil toneladas; de donde tenemos como consecuencia, que las mil doscientas restantes toman el camino del tráfico ilícito.

El opio es una mezcla de alcaloides con otras sustancias químicas como resinas, azúcares y ácidos orgánicos.

3.18 LA TACHA, XTC O EXTASIS."Sube, sube, baja, baja, brinca, brinca, tacha, tacha, tachaaa...éxtasis". Esta es la letra de una canción que se escucha en la radio y cuya programación se dirige a la población joven de nuestro país. Lo que llama la atención al escucharla no es la estructura de la música **techno**, que utiliza computadoras para extraer sonidos cibernéticos; tampoco llama la atención el estilo de la letra, sino la asociación de este grupo de palabras que se significan una a la otra en el contexto de una reunión grupal de jóvenes: **la fiesta rave**.

Las características de las fiestas rave son entre otras: el encuentro de 300 o 400 personas en una explanada o en locales como bodegas, cines y teatros abandonados, donde los asistentes no consumen alcohol. Se baila con música de 20 a 25 minutos de duración por espacio de 10 horas o más y con pantallas en las que se proyectan imágenes que a algunas personas nos remiten a los años setenta. En los locales donde se realizan estas reuniones que podríamos llamar itinerantes, en tanto que no son negocios establecidos (los locales se rentan por horas, días o fines de semana), se expenden bebidas energéticas para contrarrestar los efectos físicos de la deshidratación por sudoración profusa, también se dispone de agua, frutas y barras de ensaladas. Los organizadores comentan que no se venden drogas, pero reconocen que un 70% de los concurrentes "le entran a la droga" y la consumen antes de llegar al lugar.

Una posible interpretación de la letra de la canción con que se inicia este comentario, sugiere una actividad motora ininterrumpida a partir del "sube, sube, baja, baja, brinca, brinca", así como la posibilidad de estar en condiciones para soportar el desgaste físico y emocional característico de estas reuniones, pero con la ayuda de la **tacha o el éxtasis**.

En nuestro medio se llama tacha al éxtasis porque tiene una "X", un tache. Al remitirnos al diccionario del idioma castellano encontramos, entre otras acepciones, la siguiente: "X sirve para designar una cosa o una persona que no se quiere o no se puede nombrar más explícitamente: el señor x se reunió con cierto número de personas para tratar un asunto delicado". A su vez, el término tacha, se describe como falta, defecto y cuyo sinónimo corresponde a mancha. El verbo transitivo tachar, significa poner faltas o tachas a una cosa, borrar lo escrito. En término figurativo implica censurar. Este verbo proviene de la lengua francesa **tache (mancha)**, que a su vez se remonta al uso antiguo de la palabra **teche (carácter, cualidad)**, que probablemente tenga su origen en la lengua gótica de la palabra **taikins (signo)**. Entre sus diversos significados se encuentran: mancha, equimosis, nevo, mácula, marca, deshonor, impureza, pecado, desentenderse, separarse.

La tacha o el tache, representado por el signo gráfico X, también remite en nuestro medio al momento de la tarea, del aprovechamiento y de la conducta en el ámbito escolar, "**tienes tache**" era la reprobación, la calificación a un trabajo no bien hecho, o a un comportamiento no aceptado socialmente. En el transcurso del tiempo, y más específicamente a principio de la década de los 90, el tache tiene un nuevo significado que se extiende rápidamente en algunos sectores de nuestra población: "la tacha es extremadamente sexual, muchos la ocupan precisamente para tener relaciones...nunca nadie que yo conozca ha llegado a tal extremo de placer como con la tacha...Después que la pruebas nunca volver a ser el mismo...Entras en un grado de fascinación, de placer y eres incapaz de golpear o agredir a alguien...Estás aletargado, como viviendo un sueño". Con este tipo de concepción popular que hace apología del uso de esta

sustancia, al igual que ha acontecido con otras drogas como el opio o la cocaína, la tacha representa la droga que de manera creciente empieza a ser reportada en los estudios epidemiológicos de nuestra institución.

La **equis**, que en lengua inglesa se pronuncia figurativamente como **eks**, designa al éxtasis en el lenguaje de la cultura de las drogas; una droga de diseño, la MDMA (3,4-metilenedioximetanfetamina); también es conocida como **XTC**, siglas cuya homofonía anglosajona ('ekstasi) identifica al sustantivo **ecstasy**.

El uso de este término data de 1470 y proviene del latín eclesiástico. Es una palabra constituida por el prefijo **ex**, privativo, y del griego **stasis**, acción de estar. "Es un estado en el cual una persona se encuentra como transportada, fuera de sí y del mundo sensible". Es sinónimo de contemplación, arrebato, visión. En patología se llama éxtasis a "ciertos estados provocados por un desequilibrio nervioso que manifiestan algunos éxtasis místicos (inmovilidad, inaccesibilidad sensorial, expresión de gozo sublime)".

Como podemos apreciar, no es posible sustraernos de los diferentes significados y usos populares con que se designa a esta sustancia. Desde nuestra postura de trabajo en el campo de las adicciones, es obligado realizar un análisis de las características de las sustancias, de su significado histórico y social, así como del la representación mental y lugar que el usuario le otorga a esta sustancia en su contexto personal.

En un mundo donde las relaciones interpersonales se han visto menoscabadas debido a los constantes cambios en los patrones de comunicación, del comportamiento familiar y en los estilos de una sociedad competitiva que parecen no dar cabida a un desarrollo individual equilibrado, es factible que la juventud se aficione a sustancias promisorias de alegría, de cercanía corporal y afectiva, para que a final de cuentas lo que prevalezca sea la ilusión de acceder a un estado de felicidad.

3.19 ROHYPNOL (FLUNITRACEPAM) .Rohypnol es el nombre comercial de un medicamento para combatir el insomnio y en algunos lugares, como auxiliar para el tratamiento de la epilepsia; es expandida en México, Sudamérica, Europa y Asia. Aunque su uso comercial en varios países se remonta a la década de los 70's, no fué sino hasta 1990 en que se utilizó con fines médicos en Estados Unidos de Norteamérica. El laboratorio que manufactura este fármaco en México es Productos Roche S.A. de C.V. El rohypnol pertenece a la familia de medicamentos denominados benzodiazepinas, que incluye entre otras sustancias al diacepam (valium), clordiazepóxido (librium) y alprazolam (tafil), por mencionar solo algunos representantes de estos compuestos.

Un gran porcentaje de médicos generales y de otras especialidades ajenas a la psiquiatría, prescriben estas sustancias como "calmantes", tranquilizantes, hipnóticos, o bien, para tratar dificultades psicológicas no bien entendidas, ni bien diagnosticadas; es por ello que en un cierto porcentaje de casos se favorece la aparición de farmacodependencia.

Es importante efectuar algunos comentarios acerca de los términos más comúnmente utilizados al referirse a los ansiolíticos como también se les conoce. En el lenguaje médico se utilizan de manera indistinta los calificativos ansiolítico, sedante y tranquilizante; sin embargo, es necesario diferenciar los efectos puramente ansiolíticos de los efectos sedantes (hipnóticos). Por otra parte, en la literatura médica inglesa la clasificación entre tranquilizantes mayores y tranquilizantes menores es mal utilizada, porque se puede pensar que con dosis elevadas de tranquilizantes menores se pueden obtener los efectos de los tranquilizantes mayores, que cualitativa y farmacológicamente son distintos.

El uso ilícito del rohypnol tuvo su origen en Europa en la década de los 70's y este tipo de utilización se ha incrementado paulatinamente. Esta droga produce efectos depresores del Sistema Nervioso Central SNC, dentro de los que se encuentran reducción de la actividad psicomotora, alteraciones de la memoria, relajación muscular y efectos sedantes que inducen el sueño. El efecto sedante, se utiliza para el tratamiento a corto plazo de los trastornos del sueño. Las acciones depresoras de esta sustancia se inician 20 a 30 minutos después de la administración y perduran por espacio de 8 horas.

El nombre popular mas comúnmente asignado a este medicamento por usuarios mexicanos, es **roche**, aunque en Norteamérica se le conoce con los nombres de **rophies, ropies, ruffies, R2, rib y mexican valium**.

La intoxicación por rohypnol generalmente se asocia con alteración del juicio y de las habilidades motoras, ataxia (falta de coordinación muscular), alteraciones de la memoria (amnesia), de la concentración y depresión respiratoria. Cuando se combina con alcohol (otro depresor del SNC), se incrementan las alteraciones del juicio, produce deshinibición que da lugar a la manifestación de impulsos reprimidos y se prolongan los efectos del alcohol.

El rohypnol es un fármaco que puede desarrollar dependencia y tolerancia. Por ello, debe efectuarse una valoración cuidadosa antes de su prescripción, particularmente en aquellas personas que se consideren de alto riesgo para el uso de sustancias. La interrupción abrupta en la ingestión del fármaco, puede producir manifestaciones tales como ansiedad, insomnio, inquietud, irritabilidad, nerviosismo, hipersensibilidad a la luz y a los sonidos, temblores, sudoración,

agitación, estados de confusión, vómitos, cuadros convulsivos y dependiendo de las dosis, puede provocar depresión respiratoria importante.

3.20 BENZEDRINA Y ANFETAMINAS. Por cuanto hace a la benzedrina, fue preparada por primera vez en 1910, por Berger Idale y estudiada en Estados Unidos a partir de 1931.

Se comercializó en Francia en forma de sulfato de anfetamina. Y la guerra contribuyó al éxito de éstas, porque los soldados de ambos lados, especialmente los aviadores se sirvieron de anfetaminas para luchar contra la fatiga.

Al término de la conflagración, las anfetaminas encontraron otra puerta en los grupos de deportistas que buscaban proezas; entre los estudiantes en tiempos de exámenes; profesionales liberales agotados por cansancio y otros sujetos a trabajos extenuantes, como los maquinistas de trenes y los chóferes de camión.

Un informe de la Organización Mundial de la Salud, circulado en 1959, habla de un estudio hecho por el doctor T. Masuki de la Universidad de Hokaido en el cual se dice que por cada sesenta homicidas detenidos en Tokio, treinta y uno usaban comúnmente excitantes.

Como se ha observado son varias las clases de drogas y sus efectos, todos ellos nocivos para la salud, de ahí la importancia que deben tomar los gobiernos en sus respectivas leyes con la finalidad de combatir su mal uso; ya que como hemos observado, si bien es cierto que ha servido a la medicina, también es cierto que su uso en la población común ha sido desastroso y puede llevar a cualquier estado a su autodestrucción si no se toman las medidas para darle realce al problema y combatirlo a través de sanciones serias a quienes hagan uso (distribución y consumo) de dichos enervantes.

CAPITULO IV

LUCHA INTERNACIONAL CONTRA EL CONSUMO Y ABUSO DE LA DROGA.

4.1 LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS Y EL HAYA.-

En el terreno internacional la lucha contra el abuso de las drogas plantea una problemática de Derecho mas compleja de lo que se pudiera pensar. Así un comité de expertos encargados del problema en 1957, aconsejó a los gobiernos adoptar las medidas de control convenientes para impedir la circulación y el consumo de los enervantes a los que nos hemos referido con anterioridad.

Pero este deseo quedo sin efecto, y hubo que renovarlo en 1966, por una nueva comision reunida en Ginebra. Durante la apertura de la XXI sesión de la ONU U'Thant propuso la creación de comites que se encargarán de aconsejar a sus gobiernos sobre los problemas de toxicomania con los barbitúricos y anfetaminas que no estan bajo control internacional.

La resolución adoptada por el Haya por 60 Estados en 1912, postuló un lucha internacional contra el opio, pero resultaba de relativa eficacia. Intentos posteriores lograron que la Sociedad de las Naciones constituyera una comisión consultiva del opio y otras drogas nocivas, la cual permitió a la Convención del Haya entrar en vigor efectivamente el 1° de enero de 1921.

Después los acuerdo de 1925, 1931, y 1936 permitieron incrementar la lucha contra los estupefacientes al llegar a la segunda Guerra Mundial.

El 11 de Diciembre de 1946, en Lake Succesde, la ONU heredo las cargas de la desaparecida Sociedad de las Naciones y creo la comision de los estupefacientes, con la ayuda medica y técnica de la OMS y el protocolo de

1948, adoptado en 1949 por 39 gobiernos, extiende el control internacional contra las drogas sintéticas.

4.2 CONTROL DE DROGAS NOCIVAS. Más tarde, en 1953 un nuevo protocolo limita la producción de opio y prevé que su empleo no médico será eliminado antes de 1968.

El 30 de Marzo de 1961, un convenio único de cincuenta y un artículos, reglamenta el control de toda droga nociva para la salud mental y crea un organismo de control de estupefacientes que coordina la lucha internacional contra la droga, evalúa cada año la necesidad de estupefacientes en el mundo y hace un balance de la producción mundial de opio.

Los convenios de 1912, 1931, y el protocolo de 1948, ponen fuera de la ley a unas noventa sustancias naturales o sintéticas.

Esto abrió la puerta a las diferentes legislaciones para crear un medio efectivo de represión, aunque en el plano de los hechos el problema no se ha terminado.

4.3 CONVENIOS DE 1912, 1925, 1931 Y 1948. Con posterioridad hubo otro convenio, este de 1912, en el cual se agregaron la cocaína alcaloide natural derivado de la egnonina, morfina, alcaloide natural y opio producto natural.

Con objeto de establecer mayor control sobre las drogas, siguió el convenio de 1925 en los que también incluyeron al cannabis, producto natural, resina y preparaciones galénicas sales de cocaína; hojas de coca, egnonina, heroína, sales de morfina, preparaciones opiadas, petidina, sustancia básica.

El convenio de 1931 anexo la benzil morfina; codeína; desomorfina; dihidromorfina; extensión a las sales de egnonina; etilmorfina, sales de la heroína; hidrocona; hidromorfona; metildesorfina; metildihidromorfina; metopon; extensión a las sales y derivados de la morfina; noximorfina; mixrofina; nicocodina; oximorfona; folcodina y tabacona.

Con el protocolo de 1948 quedaron controladas otras setenta sustancias.

Según se ha podido comprobar al paso del tiempo, la legislación francesa es una de las más avanzadas en la lucha contra los narcóticos.

4.4 LEGISLACION CONTRA COMPRA, USO Y VENTA DE DROGAS. En Francia se legisla contra la compra, uso y venta de drogas. Tiene inicio con base en lo que lo que se conoció como el caso Lafarge, derivado del cual se promulga la ley del 19 de julio de 1845 a la que le siguió el decreto de 29 de octubre de 1846 por medio del cual se reglamenta la compra, uso y venta de sustancias venenosas, Francia, como ya dijimos, es uno de los países mas avanzados en esta materia de lucha contra el NARCOTRÁFICO.

Después se extendieron las acciones a otros productos, con base a la ley del 12 de julio de 1916 la que a su vez se reformo por decreto del 20 de marzo de 1930 que solo fue la aplicación del convenio internacional aprobado en Ginebra cinco años antes, reformadas también por decretos de 1933, 1937 1945 y 19 de noviembre de 1948.

Por lo que observamos que Francia ha sido uno de los que mas han aportado en esta materia.

Las diversas legislaciones aplicables a la farmacia quedaron reunidas en el Código de la farmacia que dos años mas tarde constituyo el libro V del Código de Sanidad Publica, cuyos artículos 627, 628 Bis y 628 triplicado, Codifican eficazmente la prevención, venta o la cesión gratuita del uso de estupefacientes.

Por medio de tales leyes se castiga con cinco años de prisión y multa hasta de 36 mil francos a los infractores.

Se prevé tambien sancionar a quienes empleen recetas para obtener la droga, en tanto la penalidad se duplica para quienes hubieran intentado la fabricación ilícita de las sustancias vetadas.

Para impedir el auge del LSD en 1966 se firmo el Decreto del 3 junio de 1966, clasificando como sustancia prohibida.

4.5 NARCOANALISIS. Un capítulo especial, por resultar de suma importancia, es el del empleo de drogas por parte de autoridades, policías y jueces, para obtener confesiones del los inculpados, cuando son objeto de averiguaciones previas encaminas a integrar el cuerpo del delito de Narcotráfico.

Este hecho, conocido como narcoanálisis, puede haberse remontado al adagio de la Biblia *in vino veritas*, aun cuando es a mediados del siglo XIX Cuando se iniciaron investigaciones en tal sentido.

Existen antecedentes de Moreau de Tours, quien emplea el cannabis en 1845 Seuvet en 1847 practica la eterización, Mantegaza usa la cocaína en 1886 Obernier el alcohol en 1873, el profesor Claude nuevamente utiliza el éter en 1913 para interrogar a los esquizofrénicos.

También se cuenta a Maragliano, quien introduce en estas actividades al cloral, en 1893, a Kalliitsch con la escopolamina en 1904, Logre que emplea una mezcla de opio y de morfina, para continuar con Bleckevonn, quien en el mismo año prepara la subnarcosabarbiturica(amital sodico) y en 1936 por primera ocasión se usa la expresión de narcoanálisis, con los interrogatorios de Horsley empleando el pentonal sodico.

Estas situaciones coincidieron con el llamado suero de la verdad de Hause, en 1913, cuando sometió a narcosis a un sujeto acusado de robo.

Y es obvio que en los regímenes totalitarios no pasarían por alto estos sistemas y así, durante la guerra, los médicos de la SS Alemana experimentaron con la mezcalina en los campos de concentración, especialmente en Dachau. Sin embargo, la verdadera idea de los nazis era obtener el suero de la verdad a su manera, mas como las investigaciones sobre su obtención se retrasaban, entonces acondicionaron los Spiegelzimmer que contenían a la vez el Opárt y el arte psicodélico.

El interrogado era puesto en una cámara vacía con paredes llenas de globos luminosos que se encendían unos detrás de otros según un ritmo aleatorio, resultando imposible resistir esa cámara de tortura psicológica aun con los ojos cerrados y por breve que fuera el tiempo de aplicación¹⁸.

En Francia el uso del narcoanálisis produjo serias protestas de orden moral y jurídico. Así en 1945, la sociedad de Medicina Legal opino que ese tipo de exploraciones del subconsciente podían autorizarse a titulo puramente medico y con la condición de que el perito no pueda revelar la información adquirida.

¹⁸ COLEMAN VERNON .Obra citada. Pag. 356

La Asociación de Medicina Deportiva protesto enérgicamente por el fallo de sus colegas, sosteniendo la tesis de que ese tipo de violaciones a la integridad mental del individuo podría conducir en el futuro a serios abusos.

Se argumentó también que se podía usar para interrogar convicciones políticas. Según el doctor Szent Gyirgyi presidente de la Universidad de Szeged, los comunistas húngaros habrían utilizado igualmente la mezcalina para interrogar durante la depuración que siguió a la ocupación de Hungría por el ejército rojo.

4.6 LA DROGA EN LAS GUERRAS. Por si fuese poca toda la grave acción de las drogas, las guerras también pueden acogerlas en su seno. Los Japoneses fueron los primeros en emplearlas en este terreno, intoxicando a los Chinos en gran escala en 1907, utilizando la morfina y la heroína.

El uso de la mezcalina por parte de los nazis en Dachau, por los comunistas en Hungría en la Segunda Guerra Mundial abarcaba el objetivo militar y el policíaco, aun cuando el estudio profundo de los alucinógenos interesó a todos los estados mayores, lo mismo del oeste como del este.

Estados Unidos reveló al público en 1959 los ensayos de preparación de un arma psicoquímica, gracias a la cual un gato bajo los efectos del LSD 25 huía espantado ante la presencia de un pequeño ratón.

También con los mismos fines se crearon el gas tóxico BZ y el STP(este último y poderoso alucinógeno era capaz de producir un viaje ocho veces más largo que el logrado con el LSD).

La población hippie de San Francisco, recibió en 1967 el obsequio a título publicitario de cinco mil cápsulas de STP.

Al igual que acontecieron con la prohibición de bebidas en Estados Unidos, la cual sirvió para enriquecer a Al Capone llevarlo a la cabeza de una poderosísima organización criminal, paradójicamente el centro y la prohibición de estupefacientes, son la causa del tráfico clandestino, que pone en bandeja de plata a los toxicómanos, para ser víctimas de los traficantes en todos los aspectos.

4.7 PRODUCCION Y TRAFICO DE DROGAS. Antaño las drogas sintéticas, de fabricación difícil, escapaban al imperio de los racket, sin embargo ahora también pueden conseguirse en el mercado negro.

El opio bruto transformado en morfina procedente del oriente, sin embargo, es mas común hallarse entre los narcotraficantes.

El misterioso Estado Chan, federación de tribus del noroeste de Tailandia; las zonas montañosas del norte de Laos y las de Vietnam del norte, son los centros importantes de cultivo de adormidera.

China popular Inunda al mundo con drogas y la producción de opio le significaba hasta hace pocos años, ingresos superiores a los cien millones de dólares anuales.

En 1952 el kilo de morfina comprado en Tailandia en 400 mil Francos, se revendía en Paris en dos millones; el kilo de heroína, comprado en Grecia en 800 mil francos se revendía en dos millones en Francia y embarcado en el havre se trasladaba a Canadá, donde se negociaba en veinte millones.¹⁹

El cannabis tiene un tráfico menor, importado del norte de África del norte Hacia Francia.

Los **narcotraficantes**, en su inacabable tarea de envenenar al mundo, emplean todos los medios, aun los no imaginados, para realizar su negro comercio.

Es común encontrar las maletas de doble fondo, los objetos amañados, los escondrijos en trenes, barcos, coches, autobuses y hasta en los aviones.

En conclusión podemos decir que la producción y trafico de drogas en el mundo y en todos los tiempos, hasta en nuestros días esta destrucción debe detenerse con la acción efectiva de los gobiernos y leyes del planeta.

¹⁹ COLEMAN VERNON.obra citada. Pag. 369

4.8 BOULANG, MARILES, SUARES DOMÍNGUEZ, DOLORES M.

Las gentes que la policías de todo el mundo ha logrado aprehender con cargamentos de enervantes han sido de lo mas di símbolos y lo mismo se trata de animadores de televisión, como Jack Angelvin o diplomáticos de mayor o menor rango; policías, artistas y hasta militares.

No podemos olvidar al cónsul Mexicano Antonio Pardo Boulang, detenido en Nueva York con enorme contrabando de cocaína, o el triste mente celebre general Humberto Mariles, ganador de medallas olímpicas y traficante descubierto en Francia y muerto después en la prisión de Santé.

Igual suerte corrió el ex jefe policíaco Manuel Suárez Domínguez, detenido en Ausntin Texas, con una carga de cocaína.

La traficante heromana Maria Dolores M. Fue detenida en Francia en 1967 y encarcelada en la Petir Roquete, pronto se abatió por la carencia de la droga pero misteriosamente se normalizo.

Después de mucho investigar, un registro minucioso de su celda permitió establecer que los sostenes que la mujer utilizaba y que le hacia llegar periódicamente su madre, llevaban bolsas de coca en la costura.

Las narraciones anteriores tiene el propósito de señalar que el trafico de drogas ha sido realizado por todo tipo de personas sin escrúpulos, tanto de la llamada alta esfera como la baja esfera o circulo social.

4.9 ZARES DE LA DROGA. Existe en el mundo el famoso y temido sindicato del crimen. La verdad es que a lo largo y ancho del globo terráqueo existen millares de asociaciones de bandas de narcotraficantes que luchan por sobrevivir deshaciéndose de sus contrincantes para obtener la supremacía que les permita hincharse de dólares con la venta de estupefacientes.

No se puede pasar por alto la mafia conocida como Cosa Nostra que en ocasiones a estado vinculada con el sindicato del crimen, pero pese a que en tiempos anteriores parecía que alguna de las mafias era la dueña del negocio, ahora con tantos carteles, irrigados por todo el mundo, ninguna de ellas es el dueño del este negocio negro.

Quien se ha considerado como el rey de la droga es Carlos Luciano conocido como Lucki, quien condenado a cincuenta años de prisión en Estados Unidos, fue expulsado finalmente en 1946, por servicios de Guerra que presto a este país.

Desde su villa de Nápoles siguió dirigiendo su banda hasta el 25 de enero de 1962, fecha en la

que murió. No puede pasarse por alto a otros personajes, entre los que se incluye Sam Accardi, su hermano Joe, Joseph Biondo, lugarteniente de Luciano, William Bombazo Bonanzi, Lois Bucharte, quien tenía un hermano pastor y llegó a ser jefe importante, se le considero el peor de los gansters de america haya conocido.

Sobre este delincuente pesaba la imputación, además de sus otras fechorías, el tener en su haber noventa homicidios, amen de otros doscientos que con posterioridad cometió para evitar la presencia de testigos que lo acusaran. No obstante acabo en la silla eléctrica.²⁰

También en la selecta en la selecta lista aparecían Joseph Doto, mejor conocido como Danis, uno de los dirigentes del sindicato y poderoso narcotraficante.

Dimitir Drozebeach, traficante ruso, Frank Livorisi, quien tenía sobre sus espaldas una larga cadena de delitos. Tarmine Locasio, contrabandista de drogas. Paul Lombardi, Tomas Luchese, acusado de unumerables crimnes, todos ellos encadenados al narcotráfico, o la venta de narcóticos.

4.10 Resumen Estrategia Nacional Control de Drogas 2001

(Encuesta nacional indica consumo disminuye en E.U) (1200) Unos 14,8 millones de estadounidenses de 12 años o más de edad consumieron drogas ilícitas en 1999, según los resultados del Informe Anual 2001 sobre la Estrategia Nacional de Control de Drogas, publicado por la Oficina de Política Nacional de Control de Drogas (ONDCP) el 4 de enero.

Ese total representa 6,7 por ciento de la población de Estados Unidos, dato estadístico que da a conocer una "tendencia descendente significativa y uniforme, a lo largo del tiempo", según un resumen del informe preparado para la prensa. Esa cifra contrasta con una tasa de consumo de drogas ilícitas de 14,1

²⁰ COLEMAN VERNON. Obra citada. Pag. 371

por ciento revelada en encuestas efectuadas en 1979, tasa que se consideró la más alta de consumo de drogas en la nación.

"El consumo de drogas puede prevenirse", escribió en el prólogo del informe el director de la ONDCP Barry R. McCaffrey. "La Estrategia busca involucrar a padres, entrenadores, mentores, profesores, clérigos y otras personas que son modelos sociales en una amplia campaña de prevención".

La encuesta de datos de 1999 encontró también que 1,5 millón de estadounidenses fueron arrestados en 1999 por violaciones de las leyes de drogas. En cuanto al aspecto legal, el prólogo de McCaffrey dice que "el tráfico de drogas amenaza el imperio de la ley así como los derechos humanos. Los programas de reducción de la oferta atacan a las organizaciones delictivas internacionales, fortalecen las instituciones democráticas y cumplen con nuestros compromisos de control de drogas contraídos con el extranjero".

La conferencia de prensa del 4 de enero en que la ONDCP publicó el informe y McCaffrey discutió los hallazgos es uno de los últimos actos oficiales de éste en la agencia. Su renuncia es efectiva el 6 de enero. Hasta la fecha, el presidente electo George W. Bush no ha anunciado a quién ha seleccionado para ocupar el cargo de principal responsable del trazado de la política antidroga de la nación.

A continuación una traducción extraoficial del resumen de la Estrategia Nacional de Control de Drogas:

4.10.1 OFICINA EJECUTIVA DEL PRESIDENTE OFICINA DE POLITICA NACIONAL DE CONTROL DE DROGAS

Informe Anual de 2001 sobre la Estrategia Nacional de Control de Drogas

Análisis del Consumo de Drogas en Norteamérica

Tendencias generales: En 1999, unos 14.8 millones de estadounidenses de doce años o más consumían drogas ilícitas. Este número representa un 6,7 por ciento de la población de doce años o más. El consumo de drogas alcanzó los niveles más altos en 1979 cuando 14,1 por ciento de la población (25 millones) de doce años o más las consumía. Desde 1997, ha habido una tendencia creciente de consumo de marihuana por parte de los adultos jóvenes, entre las edades de 18

y 25 años. En 1999, unos 3,6 millones de personas fueron diagnosticadas como dependientes de drogas ilícitas.

Tendencias Juveniles: La Encuesta Nacional de Hogares informó que en 1999 por ciento de los jóvenes entre 12 y 17 años informó que consumía drogas ilícitas. Este número representa una tendencia descendente significativa y uniforme a lo largo del tiempo, desde 11,4 por ciento en 1997 a 9,9 por ciento en 1998 y 9 por ciento en 1999 (una disminución de 2,1 por ciento en el período de dos años). La marihuana es la principal droga ilícita consumida por los jóvenes de 12 a 17 años; 7,7 por ciento de los jóvenes consumían marihuana en 1999. El consumo total de cocaína disminuyó en varias categorías entre los alumnos de 12mo. año escolar. Específicamente, el consumo total de cocaína en el año anterior disminuyó 19 por ciento (de 6.2 por ciento a 5.0 por ciento). El aumento de las tasas de consumo de MDMA (éxtasis) y esteroides entre los jóvenes es motivo de grave preocupación. El consumo de éxtasis en el año anterior entre alumnos de 8vo. año aumentó 82 por ciento (de 1,7 por ciento a 3,1 por ciento) entre 1999 y 2000. Entre los alumnos de 10mo. año, el consumo de esteroides en el año anterior aumentó 29 por ciento entre 1999 y 2000, de 1,7 por ciento a 2,2 por ciento.

Disponibilidad de drogas ilícitas: La marihuana es la droga ilegal más fácilmente disponible en Estados Unidos, y en su mayor parte se la cultiva en el extranjero. En 1999 la disponibilidad de cocaína en el país fue estimada en 276 toneladas métricas -- la más baja en cuatro años. Los estimados de la disponibilidad anual de heroína en Estados Unidos varían entre 12,9 y 18 toneladas métricas dependiendo de la metodología de evaluación. La fabricación de anfetaminas experimenta un crecimiento sin precedentes, y su disponibilidad al nivel del menudeo ha aumentado de 11,9 toneladas métricas en 1997 a un estimado de 15,5 toneladas métricas en 2000. El MDMA se ha hecho cada vez más accesible al público norteamericano. El Servicio de Aduanas de Estados Unidos decomisó 9,3 millones de tabletas de éxtasis en el 2000, en comparación a los 3,5 millones en 1999 y 750.000 en 1998.

Consecuencias de la adicción a las drogas ilícitas: La encuesta de la Red de Alerta contra la Adicción a las Drogas Ilícitas (DAWN) confirma la tendencia general a la estabilidad en la cantidad de visitas a las salas de emergencia relacionadas con drogas ilícitas. En las personas entre 12 y 17 años hubo una disminución del 11 por ciento entre 1998 a 1999. Las drogas ilícitas le cuestan a nuestro país aproximadamente 110.000 millones de dólares al año.

Drogas ilícitas y crimen: más de 1,5 millón de norteamericanos fueron arrestados por violaciones a la ley de drogas en 1999. Casi el 50 por ciento de los varones adultos arrestados dieron positivo por lo menos de una droga ilícita en 34 lugares en todo el país. Los delitos de violación a las leyes de drogas figuran como la

causa principal del aumento total de la cantidad de mujeres en prisión (36 por ciento), en comparación con el 18 por ciento entre los presos varones. En 1998, un estimado de 7 de cada 10 presos en cárceles locales (o sea 417.000 reclusos) consumían drogas regularmente o cometieron un delito relacionado con drogas ilícitas. Esta cifra debe compararse con 261.000 reclusos en 1989.

Drogas ilícitas y centros de trabajo: Un estimado del 16.4 por ciento de los adultos desempleados (18 años o más) consumía drogas ilícitas en 1999, en comparación con el 6,5 por ciento de los adultos empleados a jornada completa y 8,6 por ciento de los empleados a jornada parcial. Más del 77 por ciento de los consumidores de drogas ilícitas de 18 años o más están empleados a jornada completa parcial – y suman casi 9,42 millones de trabajadores.

El Congreso ha ordenado que la ONDCP presente el 1 de febrero un informe anual sobre su estrategia. El Informe Anual 2001 es el segundo que se le presenta al Congreso. Resume las determinaciones hechas por encuestas y estudios realizados en el 2000.

Metas de la Estrategia Nacional de Control de Drogas Ilícitas:

- Educar y permitir a la juventud de Estados Unidos que rechace las drogas ilícitas así como el alcohol y el tabaco.
- Mejorar la seguridad de los ciudadanos norteamericanos mediante la reducción substancial del crimen y la violencia relacionados con las drogas ilícitas.
- Reducir los costos sociales y en salud que resultan para el público debido al consumo de drogas ilícitas, mediante reducción de la falta de tratamiento.
- Cerrar las fronteras aéreas, terrestres y marítimas a la amenaza de las drogas ilícitas.
- Acabar con las fuentes extranjeras y nacionales de la oferta de drogas ilícitas.

4.10.2 El Problema de las Drogas. "La magnitud del problema de las drogas en este país es enorme", dice Barry McCaffrey, director de la Oficina de Política Nacional de Control de Drogas, perteneciente a la Casa Blanca, el centro que coordina los múltiples programas del gobierno de los Estados Unidos que intentan lidiar con uno u otro aspecto del problema. Según McCaffrey, las drogas son la causa de la muerte de 52.000 estadounidenses cada año, y el costo del problema asciende a US\$110.000 millones al año. Sin embargo, como cualquier asunto social complejo, el "problema de las drogas" tiene muchas facetas cuando lo vemos de cerca. En cierto sentido se trata de muchos problemas, de "una serie de epidemias de la comunidad", según las palabras de McCaffrey.

Pero el problema de las drogas también es un asunto internacional que requiere un enfoque también internacional con varias ramificaciones, como se aprecia con claridad en la actual Estrategia Nacional de Control de Drogas. Así, los intentos nacionales para reducir la demanda de drogas en los Estados Unidos y los programas de tratamiento que se ofrecen a los drogadictos se suman a los esfuerzos para controlar las fronteras y a los intentos patrocinados por los EE.UU. para la interdicción de los embarques de drogas en el exterior.

El propósito de este manual es servir como una fuente de referencia rápida sobre la magnitud del problema de las drogas en los Estados Unidos y lo que los funcionarios del país hacen al respecto. Describe los programas actuales del gobierno de los EE.UU. para reducir el alcance del problema. Hemos adaptado el contenido para los lectores de otros países, presentando datos, estadísticas y declaraciones oficiales sobre las políticas y estrategias básicas de los EE.UU. También presentamos las fuentes de ese material, sobre todo páginas de Internet. En virtud de que los datos estadísticos de los Estados Unidos cada año se publican, es muy factible que, para muchos lectores, la parte más valiosa de este manual sean las listas de fuentes electrónicas que son actualizadas en forma periódica.

4.10.3 Las Drogas en los Estados Unidos. Las drogas le cuestan a este país 52.000 muertes al año y US\$110.000 millones. Si no se les pone freno, las drogas ilegales costarán a los Estados Unidos 500.000 muertes y un billón de dólares en el próximo decenio. Además, las adicciones, incluso al alcohol y al tabaco, cuestan a la sociedad US\$270.000 millones al año. Cerca de 5 millones de personas de este país son adictas a las drogas y sólo 2,1 millones reciben tratamiento. La magnitud del problema de las drogas en los EE.UU. es enorme. Tenemos la responsabilidad de abordar las cuestiones más apremiantes y medir la magnitud de nuestros progresos.

No nos enfrentamos a un problema nacional de drogas, sino a una serie de epidemias de la comunidad. Nuestra esperanza de reducir el consumo de drogas radica en confrontar las necesidades de cada localidad en una a una de las comunidades.

4.10.3 Prevención y Educación. La prevención es la clave decisiva para revertir la tendencia ascendente del consumo de drogas y dar poder a las comunidades para que lidien con sus problemas de adicciones. Un factor central de este esfuerzo es el desarrollo en implementación de iniciativas para prevenir el consumo de drogas ilícitas e incluso su uso causal por los jóvenes y otras

poblaciones de alto riesgo. Las estrategias más eficaces para prevenir el consumo de drogas, mantener éstas fuera de los barrios y las escuelas, y proveer un ambiente tranquilo y seguro para todos, son esfuerzos cooperativos que movilizan e involucran a todos los elementos de la comunidad.

4.10.4 Reducción de la Drogadicción en los Estados Unidos. Los estadounidenses son unánimes en su convicción de que el problema de las drogas es una seria amenaza para el país. La campaña para reducir la drogadicción en los Estados Unidos es un esfuerzo concreto y concertado de todos los niveles del gobierno — federal, estatal y local — y también de organizaciones no gubernamentales, del sector privado y de ciudadanos en forma individual.

Hemos visto resultados positivos de nuestros esfuerzos colectivos. El consumo actual de drogas (es decir, el uso de un fármaco ilícito en el mes anterior) por personas de 12 años o más se calcula hoy en cerca de 13,9 millones de estadounidenses, o sea, el 6,4 por ciento de la población. Esto representa un descenso de más del 50 por ciento desde 1979, cuando el 14,1 por ciento de los estadounidenses eran consumidores actuales de drogas.

CAPITULO V

REFLEXIÓN EN TORNO A LA EVOLUCION LEGISLATIVA DE LOS DELITOS EN MATERIA DE NARCÓTICOS.

5.1 INTRODUCCION. Uno de los propósitos fundamentales de la política criminológica actual se centra en el combate a los llamados de delitos en materia de narcotráfico, cuya problemática ligada al de la delincuencia organizada es ya de alcance mundial. En México, tal cuestión de creciente inquietud a propiciado la suscripción de tratados internacionales y la modificación de constante de leyes que la rigen, incluida la Constitución así como la creación de normas cada vez mas estricta para contrarrestar las organizaciones criminales.

En la misma proporción, es preocupación del Concejo de la Judicatura Federal (como lo fue en su momento de la Suprema Corte de Justicia) el que los miembros del Poder Judicial Federal se encuentren debidamente preparados para la aplicación de las leyes en la materia. Al efecto, en los programas del Instituto de la Judicatura Federal se incluye en materia de Derecho Penal especial, en donde se contempla el estudio de tales ilícitos; los procesos de selección de jueces y magistrados se basa en criterios de excelencia, objetividad y sana competencia²¹, y constantemente se organizan ciclos de conferencias, así como seminarios y reuniones de jueces magistrado, incluso en el ámbito nacional, para estudiar y discutir las reformas conducentes y se hacen publicaciones de sus memorias; adicionalmente, a través de la Dirección de Compilación y Sistematización de Tesis.

Sin embargo, el primer problema al que se enfrenta el Poder Judicial en la practica es a la inadecuada sistematización de las leyes que *tipifican* y regulan este tópico, derivada sin duda de las constantes reformas que ha sufrido el Código Penal aplicable a toda la República en materia federal, por lo que es.

²¹ Aguinaco Alemán, José Vicente, el nuevo Poder Judicial de la Federación, Suprema Corte de Justicia, México, 1997, Pág. 43.

necesario estudiar y poner en relieve algunas dificultades técnicas, apuntando algunas interpretaciones útiles desde el punto de vista Jurídico Penal, para afrontar la problemática, aunque en algunos casos la *solución mas adecuada seria de carácter legislativo* y para ello bastaría dar unidad a las disposiciones penales relativas.

5.2 DENOMINACIÓN. Tradicionalmente los delitos en materia de narcóticos han sido catalogados en la legislación penal mexicana como delitos contra la salud. En la actualidad, después de múltiples reformas al Código Penal aplicable en materia federal, se encuentran contemplados en el libro segundo título séptimo *Delitos Contra la salud*, capítulo I, <<De la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos>>, que dando englobado dentro de aquella denominación genérica el peligro de contagio, a que se refiere el artículo 199 bis, el cual integra el capítulo 11 del mencionado título.

Evidentemente, la designación de delitos contra la salud resulta demasiado amplia para referirse exclusivamente a esta clase de ilícitos. Otras denominaciones no ofrecen menores dificultades, como la de delitos en materia de estupefacientes y psicotrópicos que no solo es demasiado larga y por ello poco práctico su manejo; además tiene el inconveniente de no haber adquirido arraigo popular, siendo importante hoy en día que las disposiciones sobre la materia sean accesibles en sus destinatarios, no otros que el grueso de las masas. De ahí que de entre los nombres dados a este género de delitos, como los alusivos a drogas y enervantes y narcóticos se haya adoptado este último, pues a pesar de no estar exento de críticas en cuanto a su significado, precisión y amplitud, ya que en la farmacología los narcóticos constituyen una especie de los psicolépticos (depresores de las funciones del sistema nervioso central) y estos a su vez son solo una de las clases de psicodrogas o psicofármacos²², es que ilustra el tema de mejor manera, dada la gran difusión que con este término se ha dado a este fenómeno criminológico en los medios masivos a escala internacional he incluso a trascendido así código penal de aplicación federal dando nombre al capítulo relativo como <<De la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos>>.

5.3 DEFINICION LEGAL. De conformidad con el párrafo primero del artículo 193 del Código Penal Federal, <<Se consideran narcóticos a los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias y los vegetales que determinen la Ley General de Salud, los convenios y tratados internacionales de observancia obligatoria en

²² Nava-Rivera, Armando, Neuroquímica y psicofarmacología de la conducta. Talleres técnica Grafica, S.A. México 1971, pp. 39 a 42

México y los que señalen las demás disposiciones legales aplicables en la materia.>>

La definición legal transcrita hace manifiesta la aceptación convencional de la expresión *Narcóticos* como denotativa de todas las sustancias objeto de todos los delitos prevista en el capítulo de referencia al mismo tiempo pone en claro que únicamente pueden considerarse con tal carácter a las sustancias o vegetales así catalogados específicamente por los tratados y las disposiciones legislativas propiamente dichas.

5.4 EVOLUCION LEGISLATIVA. El Código Penal de 1871, conocido como de don Antonio Martínez de Castro, apenas si se ocupó de los ilícitos en materia de narcóticos bajo el título de <<Delitos contra la salud pública>>, sancionando con cuatro meses de arresto y multa de veinticinco a quinientos pesos la venta de << sustancias nocivas a la salud o productos químicos que pueden causar grandes estragos>>, así como el comercio sin autorización de las mismas o el despacharlas sin cumplir con las formalidades prescritas en los reglamentos respectivos. Así mismo, era punible con arresto mayor y multa de segunda clase la venta de cualquier producto que produzca otros efectos nocivos para la salud, hecha sin autorización legal y sin los requisitos que previnieran tales reglamentos.

Se penaba con mayor serenidad la adulteración o sustitución de las medicinas por parte de los boticarios y se ponía especial atención en reprimir a los vendedores de bebidas y comestibles adulterados con sustancias nocivas a la salud y a la distribución de carne de animal muerto, tema este que fue el único de este capítulo que mereció comentario expreso en la exposición de motivos del código.

Esto es, la preocupación sanitaria de la época estaba muy lejos de considerar lo que en la actualidad se conoce como narcotráfico; la ley no especificaba cuáles eran las circunstancias o efectos nocivos a la salud y se dejaba a las disposiciones reglamentarias y no al legislador determinar los requisitos para su comercialización.

Las penalidades eran bajas, lo cual permitía que los procesados gozaban del beneficio de la libertad provisional bajo caución, por lo menos a partir de la vigencia del Código de Procedimientos Penales de 1880, para el Distrito Federal y Territorio de Baja California, que autorizaba el beneficio cuando la pena no era más grave que la de cinco años de prisión.

El Código Penal de 1929 ya se previeron, bajo el título contra la salud, además de los ilícitos relativos a bebidas, comestible y adulteración o sustitución (ya sea dolosa o culposa) de medicinas, algunas figuras típicas expresamente referidas a drogas enervantes como la elaboración, introducción ilegal al país, siembra, cultivo, cosecha y comercio de plantas prohibidas por el Departamento de Salubridad o por el Consejo de Salubridad general de la República; el comercio al por mayor o en detalle, sin la correspondiente autorización legal, con drogas enervantes o con preparados que las contuvieran, con sustancias nocivas a la salud o con productos químicos que pudieran causar grandes estragos; la compra, venta, enajenación, uso o ministración de tales plantas o sustancias; sin reunir los requisitos señalados en las leyes, reglamentos o disposiciones sanitarias, así como las mismas conductas, la importación y exportación de sustancias exclusivamente preparadas para un vicio de los que envenenan al individuo y generan la raza. La punibilidad para tales delitos era la de segregación de uno a cinco años y multa de treinta a noventa días de utilidad.

Se previó la clausura de establecimientos, de tres meses a un año, cuando estos delitos fueran cometidos por comerciantes, farmacéuticos, boticarios o droguistas. Además, tratándose de los referidos sujetos, así como de los médicos, se preveía la publicación de la sentencia condenatoria, durante el lapso de un mes, en la negociación donde se hubiese cometido el ilícito. El encargado o el propietario de un fumadero de opio o de un establecimiento destinado en cualquier forma a la venta y uso vicioso de algunas de las llamadas drogas enervantes o sustancias producidas se les aplicaba segregación de cuatro a seis años y multa de sesenta a noventa días de utilidad, clausurándose definitivamente el establecimiento.

Acorde con la ideología positivista que orientó la elaboración de dicho código, la autoridad judicial podía internar, en los establecimientos destinados al efecto, por todo el tiempo necesario para su curación (a juicio del Consejo supremo de Defensa y Prevención Social) a toda persona que hubiese adquirido el vicio de ingerir o usar en cualquier forma de sustancias nocivas para la salud, drogas enervantes o plantas prohibidas.

Finalmente, es facultaba al Congreso de Salubridad General de la República para señalar que sustancias o productos tenían el carácter de drogas enervantes.

En suma, subsistió la falta de precisión de cuales eran las sustancias nocivas, drogas enervantes y plantas prohibidas metería de estos delitos, cuya atribución,

así como la de señalar los requisitos necesarios para realizar las conductas ya mencionadas se dejó en manos de un órgano distinto al legislador. La punibilidad, salvo para dueños o encargados de fumadores de opio o establecimientos destinados a al venta o uso de enervantes o sustancias prohibidas, seguía permitiendo la libertad caucional, habida cuenta que la constitución de 1917, en su texto entonces todavía no reformado, establecía la libertad bajo fianza como derecho fundamental de todo acusado cuando el delito imputado no tuviera señalada una pena mayor de cinco años de prisión.

A sólo dos años de vigencia del código penal en comento, surge en 1931 el que teóricamente nos rige en la actualidad, aunque son tantas las adiciones y reformas que ha sufrido que en realidad podría conceptuarse el actual como un nuevo ordenamiento, al menos por lo que a delitos en materia de narcóticos se refiere, pero con la desventaja de que las sucesivas reformas ha propiciado la superposición de sistematizaciones heterogéneas que impiden darle unidad legislativa.

El texto original del Código Penal de 1931 integro el título séptimo del libro segundo, con un solo capítulo, el de los "delitos contra la Salud", referidos únicamente a las drogas enervantes, considerando como tales las determinadas por el Código Sanitario, los reglamentos y demás disposiciones expresadas por el Departamento de Salubridad. Se contemplaron como conductas típicas el comercio, elaboración. Posición, compra, enajenación, ministración gratuita, adquisición, suministro, tráfico, siembra, cultivo.

La punibilidad para estas conductas era la de prisión de seis meses a siete años y multa de cincuenta a cinco mil pesos, por lo que en su origen el nuevo Código punitivo hizo nugatorio el derecho a la libertad caucional. No obstante, a partir del año de 1933 el entonces Ministro de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, don Salvador Urbina sustentó una tesis que después se constituyó en jurisprudencia, en el sentido de que no debía ser el máximo de la pena correspondiente al delito imputado la que sirviera como base para establecer la procedencia de la libertad provisional bajo caución, sino el término medio aritmético de dicha pena.²³

²³ Escalona Bosada, Teodoro, La libertad provisional bajo caución. Editorial Libro de México, S.A., 1968, Pág. 46.

Tal criterio del termino medio aritmético fue recogido en el texto constitucional al reformarse la fracción 1 del artículo 20, en el año de 1948, pero poco antes, por decreto publicado en el diario oficial el 14 de noviembre de 1947, se modificó el capítulo de los delitos que ahora quedaron catalogados como "De la producción, tenencia, tráfico y proselitismo en materia de enervantes" y la punibilidad se incremento en sus parámetros para quedar de uno a diez años de prisión y multa de cien a diez mil pesos, erradicando nuevamente la posibilidad de la libertad provisional de los procesados por dichos delitos.

A las figuras conocidas se agregó la realización de actos de provocación general, la instigación, inducción o auxilio a otras personas para el uso de drogas enervantes y se previó una agravante para el caso de que la víctima fuera menor de edad o incapacidad y el agente aprovechará su ascendiente o autoridad. La penalidad para su importación o exportación aumentó a prisión de seis a doce años y multa de quinientos a veinte mil pesos. Se prohibió el otorgamiento a la condena condicional a los que cultivaran, elaboraran, o traficaran con drogas enervantes, aunque la pena impuesta en la sentencia no excediera de dos años de prisión. Y se concluyó dentro de la connotación de drogas enervantes las señaladas en los convenios internacionales, aunque siguió autorizándose que los reglamentos y disposiciones expedidas por el Consejo de Salubridad General, dependiente del ejecutivo, en términos de la fracción XVI del artículo 73 constitucional, determinaran las sustancias consideradas como drogas enervantes.

En el decreto de reformas de 1968 esencialmente se aumentó el rigor de la punibilidades, pero no hubo un cambio de sistematización significativo en cuanto al genero de delitos de referencia, siendo la mas relevante el haber proscrito la libertad preparatoria para los condenados por delitos de materia de estupefacientes, haber declarado no delictuosa la posesión de estupefacientes por parte de un toxicómano, en cantidad tal que racionalmente fuera necesaria para su propio consumo; Ya que con anterioridad no se le preveía en forma destacada, lo que había dado lugar a la tesis relativa a que el transporte de la droga era con figurativa de la modalidad de tráfico y ello a su vez motivó que posteriormente la Suprema Corte de Justicia tuviera que integrar jurisprudencias para definir nuevamente el trafico conceptuándolo como la actividad reiterada de venta de narcóticos.

Por decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de diciembre de 1974 se modifico el nombre del capítulo I del título séptimo del libro segundo del citado Código Penal, para quedar como " De la producción, tenencia, trafico,

proselitismo y otros actos en materia de estupefacientes y psicotrópicos". En esta reforma sí se dio una nueva sistematización al capítulo con propósitos bien definidos:

a) el artículo 193 del código penal se crearon tres grupos de estupefacientes o psicotrópicos, remitiéndose a los previstos en preceptos específicos del Código Sanitario, en orden a su nocividad, para punir la conductas de manera proporcional al los problemas que pudieran causar a la salud pública, en la siguiente forma:

Para los efectos de este Capítulo se distinguen tres grupos de estupefacientes o psicotrópicos:

I.- Las sustancias y vegetales señalados por el artículo 293, 321, fracción j y 322 del Código Sanitario;

II.- las sustancias y vegetales considerados como estupefacientes por la Ley, con excepción de la mencionadas en la fracción anterior, y los psicotrópicos a que hace referencia la fracción II del artículo 321 del Código Sanitario;

III.- Los psicotrópicos a que se refiere la fracción III del artículo 321 del Código Sanitario.

Sin embargo, a pesar de considerarse también como estupefacientes y psicotrópicos en los convenios o tratados internacionales y disposiciones reglamentarias, no se penalizó en que grupo deberían encuadrarse para su punición; y si bien podían estimarse inmersos en el párrafo segundo tomando el concepto ley en sentido lato como sinónimo de norma jurídica, tal interpretación respecto a los tratados podría tener apoyo en el artículo 133 de la Constitución Federal, en cuanto señala que la Constitución Política, las leyes que de ella emanen y los tratados que estén de acuerdo con la misma son Ley Suprema de la Nación pero con respecto a los reglamentos, se enfrentaba el cuestionamiento de que una disposición reglamentaria no podía formar parte de un tipo penal, para no contrariar lo dispuesto por el artículo 14 constitucional, el cual prohíbe imponer por simple analogía o aun por mayor de razón pena alguna no decretada por una ley exactamente aplicable al delito de que se trate²⁴.

Inclusión de figuras atenuadas como la relativa a quien no siendo adicto a la marihuana o a las sustancias del grupo II, las adquiriera o poseyera por una sola vez en cantidad a su propio e inmediato consumo y la del suministro para consumo inmediato de un tercero.

Menor rigor en las sanción de las modalidades de siembra, cultivo y cosecha (en el medio rural);

²⁴ Méndez Silva, Ricardo, El Derecho de los Tratado, publicado en conferencias magistrales de verano, Colección Memorial, I, Instituto de la Judicatura Federal., México 1997. Pag. 39.

Punibilidades superiores a la importación y exportación de estupefacientes y psicotrópicos, así como a los empleados públicos o aduanales que permitieran tales conductas; con lo cual empezaba a darse un tratamiento distinto a los delinquentes que a su vez eran, en alguna medida, víctimas del fenómeno del narcotráfico y de los narcotraficantes mismos.

Se incluyeron nuevas modalidades como la manufactura, fabricación, preparación, acondicionamiento, almacenamiento y prescripción de plantas o sustancias estupefacientes, sin satisfacer los requisitos correspondientes y aportación de recursos para la comisión del delito contra la salud. y, La pena mínima para las modalidades genéricas realizadas con estupefacientes del primer grupo se estableció en cinco años tres meses, lo que revela claramente la intención de impedir la posibilidad de la libertad provisional aun en segunda instancia, pues ya existía la tesis de que si la sentencia recurrida en apelación imponía al sentenciado una pena que no excediera de cinco años de prisión, era procedentemente descendentes para sustancias consideradas menos peligrosas comprendidas en los grupos segundo y tercero, respectivamente, a que aludía el artículo 193 del código penal, establecido para el segundo grupo de sustancias una pena de tres a doce años de prisión, la cual podía abrir en segunda instancia la posibilidad de la libertad provisional, y respecto al tercer grupo, dado que la sanción aplicable iba de seis meses a ocho años, el término medio aritmético era menor de cinco años, lo que daba acceso en todo caso a los procesados a la libertad caucional, de acuerdo a las disposiciones constitucionales entonces en vigor.

La reforma de diciembre de 1978, en vez de suprimir los párrafos relativos a los tres grupos de estupefacientes y psicotrópicos que para efectos de punibilidad establecía el artículo 193 del código penal, inexplicablemente los dejó subsistentes, pero sin aplicabilidad alguna, ya que la clasificación de las drogas en grupos referidos a preceptos del código sanitario no trascendió de ninguna manera a la sanción imponible. En cambio, quedó latente el problema de que el carácter de estupefacientes o psicotrópicos podía ser determinado por órganos diversos al legislativo, así como el relativo a que si para efectos del capítulo en cuestión los estupefacientes y psicotrópicos se dividían en tres grupos, en cuál debían encuadrarse los previstos como tales en los tratados internacionales y en los reglamentos, máxime si al describirse la modalidades objeto de sanción como la siembra cultivo, cosecha, manufactura, fabricación, preparación, acondicionamiento, posesión, transporte, venta, compra, adquisición, enajenación, tráfico, comercio y suministro, el artículo 197 del Código Penal Federal se remitía expresamente a los " vegetales o sustancias de los comprendidos en cualquiera de las fracciones del artículo 193".

Lo que si sistematizó fue la adquisición y posesión de las referidas sustancias y vegetales, al parecer en función del grado de peligro de que el enervantes fuera a parar a manos de terceros, determinándose que:

Si la cantidad no excedía de la racionalidad necesaria para su consumo inmediato, de quienes tuvieran el hábito o la necesidad de consumirlos, a juicio de peritos, el adicto a habitual solo sería sometido a tratamiento;

Si excedía de la fijada en el inciso anterior, pero no de la requerida para satisfacer sus necesidades en un término de tres días, la sanción sería de dos meses a dos años de prisión y multa de quinientos a quince mil pesos.

Si la cantidad superaba la anterior, la punibilidad era de dos a ocho años de prisión y multa de cinco mil a veinticinco mil pesos por la simple posesión de *cannabis* o marihuana, cuando por la cantidad y demás circunstancias de ejecución del hecho no pudiera considerarse destinada a realizar alguna de las modalidades no atenuadas.

Al que no siendo adicto a las sustancias previstas por el artículo 193, las adquiriera o poseyera por una sola vez para su uso personal y en cantidad tal que no excediera de la destinada para su propio e inmediato consumo, se le sancionaba con prisión de seis meses a tres años y multa hasta de quince mil pesos;

Fuera de estos casos, la posesión era sancionada con la penalidad establecida por la gama genérica de la modalidades previstas por el artículo 197, que iba de siete a quince años de prisión y multa de diez mil a un millón de pesos, lo que en ningún supuesto permitía la libertad provisional.

Se abrió nuevamente la posibilidad de la condena condicional y la libertad preparatoria, sin que la fármaco dependencia pudiera considerarse como mala conducta, pero se exigía que el sentenciado se sometiera al tratamiento adecuado para su curación, bajo la vigilancia de la autoridad ejecutora. También se preveían punibilidades de dos a ocho años de prisión y multa de mil a veinte mil pesos para quienes con escasa instrucción o extrema necesidad económica, sembrará, cultivará o cosechara plantas de *cannabis* o marihuana por cuenta o por financiamiento de terceros, o en un predio de su pertenencia o posesión se cultivaran dichas plantas, igualmente para los no siendo miembros de una asociación delictuosa trasportaran hasta cien gramos de marihuana.

Esta reforma, no se ocupó de resolver los problemas existentes en la regulación de estos delitos, en cambio se creó otros como los ya apuntados. El aspecto

positivo fue sin duda haber creado y un mayor número de hipótesis atenuada aplicables a las personas que no estaban realmente involucradas en el narcotráfico propiamente dicho, sino que de algún modo eran víctimas de él. Pero tales figuras eran tan limitadas (probablemente por la desconfianza del legislador en los jueces, la voluntad política del Estado de restringir estrechamente la posibilidad de la libertad provisional bajo caución en este género de delitos y la presión internacional, más que la alarma social local), que resultaron insuficientes ante los casos planteados por la realidad, pues es obvio que el legislador no puede prever todos los supuestos actualizables y así se dieron casos injustos como la imposición de la misma pena mínima de siete años de prisión tanto para el poseedor de varios kilogramos de marihuana como para la persona que aun siendo toxicómano se viera, orillado por la necesidad económica, de vender una sola vez y sin ánimo de habitualidad tan sólo un gramo de marihuana de baja calidad a otro toxicómano para ayudarlo a satisfacer la apremiante necesidad de su vicio, conducta ésta que en la actualidad amerita una pena de diez a veinticinco años de prisión y hasta quinientos días multa, la cual es mayor que la prevista por el artículo 307 del mismo ordenamiento para el homicidio simple intencional.

Al siguiente sexenio, como parecía haberse hecho costumbre, se reformaron los artículos 193 y 198 el Código Penal de aplicación federal, por decreto publicado en el diario oficial de la federación de 14 de enero de 1985. la modificación del primero de los preceptos fue de carácter puramente formal y parece haber padecido exclusivamente a la expedición de la Ley General de Salud, en sustitución del Código Sanitario, en febrero de 1984. se dejó pasar la oportunidad de haber una revisión a fondo del precepto y del capítulo y simplemente se reiteró la ya inútil existencia de tres grupos de estupefacientes y psicotrópicos, pero ahora refiriéndola a los numerables de la Ley General de Salud correlativos al abrigado Código Sanitario. La enmienda al artículo 198 fue de redacción, para ajustarla a la nueva terminología legal empleando la expresión servidores públicos en relación con el ejercicio o con motivo de sus funciones en vez de funcionarios, empleados y agentes de la autoridad encargados de vigilar, prevenir o reprimir el tráfico ilegal.

Escasamente un año después, el 10 de enero de 1986, se adicionó el capítulo creándose una excusa absolutoria para la simple posesión de medicamentos supeditados a requisitos especiales de adquisición, que contuvieran sustancias de las señaladas en el artículo 193, cuando por su naturaleza y cantidad fueran los necesarios para el tratamiento médico del poseedor o de otras personas sujetas a su asistencia. Esta adición fue atinada, pues por increíble que parezca a los tribunales se presentaron casos en los que se consignó a personas que tenían, cuya prescripción médica no podía justificar, alguna de las cuales habían sido detenidas incluso con motivos de otros hechos o de algún cateo sin orden judicial, como eran comunes entonces y cuya violación a las formalidades legales era jurídicamente irreparable una vez consumada la detención. Al

artículo 198 se agregó un párrafo para estimar como calificativa el valerse de menores o incapaces para la comisión de este género de ilícitos. Y el 199 se adicionó para establecer que el Ministerio Público dispondría desde la averiguación previa, o promovería dentro del proceso, el aseguramiento de los instrumentos y vehículos utilizados en la penetración de estos delitos y solicitaría su decomiso o en su caso la privación de derechos de agrarios ante las autoridades judiciales o agrarias competentes.

En 1989 se reformaron el artículo 195, para darle mayor precisión a la siembra, cultivo y cosecha de marihuana por cuenta o con financiamiento de terceros, suprimiendo la multa aplicable y sin variar la substancialmente la figura atenuada; el 197, esencialmente para aumentar la punibilidad a la de diez a veinticinco años de prisión y de cien a quinientos días de multa, refiriendo la descripción de las conductas delictuosas a los vegetales o sustancias señalados en el artículo 193 (ya no a sus fracciones) en cuyo primer párrafo se contemplaban los tratados internacionales y las disposiciones expedidas por la autoridad sanitaria con forme a la Ley General de Salud; Aunque nuevamente supervivieron los tres grupos de estupefacientes y psicotrópicos ya no crearon mas problemas de interpretación ni tuvieron utilidad alguna, siendo extraño que no se hayan suprimido; en el artículo 198 se agruparon en ocho diversas fracciones las calificativas que daban lugar a un aumento en la pena hasta de una mitad.

Dentro de la tendencia casi constante en el aumento de penas para los delitos contra la salud, la excepción se encuentra en las reformas al Código Penal para toda la Republica en materia Federal, publicada en el Diario oficial de la Federación el 30 de diciembre de 1991, por la cual se contemplo en el artículo 194, pena alternativa, para el que no siendo adicto poseyera sustancias de las previstas en el artículo 193 por una sola vez en cantidad que no excediera a la destinada a su personal y propio consumo; también para el adicto o habitual que suministrara gratuitamente a un tercero d las sustancias indicadas en cantidad necesaria para su consumo personal inmediato; así como para la llamada simple posesión de marihuana, por lo que dichos ilícitos no daban lugar a detención ni durante la averiguación previa no en el proceso.²⁵

Con motivo de las reformas a los artículos 16,19,20 y 119 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que sentaron las modernas bases para el combate a la delincuencia organizada, se hizo necesario reestructurar el capítulo I del título séptimo del código penal, cuya reforma fue publicada en el diario oficial de la Federación en diez de enero de 1994 y entró en vigor a partir del primero de febrero del mismo año.

²⁵ García Ramírez, Efraín, Análisis jurídico del delito contra la salud, 2ª edición, editorial sista, S.A de C.V. México, 1992, Pág. 150.

En la exposición de motivos de dichas reformas se señaló que el aumento de la penalidad de modo igual para los que siembran, cultivan cosechan etc., como para los que comercian o trafican con estupefacientes o psicotrópicos, no ha sido apropiado, por lo cual se observó la conveniencia de hacer una diferenciación de dichas conductas atendiendo a su trascendencia o gravedad, y establecer una penalidad diferenciada <<dándole al juzgador elementos distintos para que también en esa especie de delitos se mueva con criterios de racionalidad y justicia>>. Con base a lo anterior se concentró en el artículo 194 lo que se estimó constituía propiamente narcotráfico, con la penalidad que hasta entonces preveía el artículo 197 (de diez a veinticinco años de prisión y de cien hasta quinientos días multa), así como la hipótesis de agravación de pena del artículo 196. se adicionó un nuevo artículo 196 bis para regular la conducta a quienes por sí, a través de terceros o a nombre de otros dirigieran, administraran o supervisaran cualquier tipo de organización o ente constitutivo para realizar de manera reiterada cualquiera de las actividades delictivas que afecten la salud, precepto éste de efímera vigencia, pues fue suprimido dos años después al decretarse la Ley Federal contra la Delincuencia Organizada.

Respecto a la posesión de estupefacientes y psicotrópicos, se crearon fórmulas para establecer una penalidad diferente atendiendo a si se realizaba o no con fines de tráfico, tomando en cuenta la cantidad y demás circunstancias del hecho.

Se advirtió, en la exposición de motivos, que el contenido del artículo 193 no tenía utilidad práctica <<pues no influye para el diseño de los tipos ni para la fijación de las penas respectivas>> y pretendió darle un sentido útil <<para determinar la gravedad del hecho, atendiendo a la cantidad y especie de estupefacientes y psicotrópicos de que se trate y su mayor o menor relación con el bien jurídico tutelado con lo cual influya en la individualización de las penas o de las medidas de seguridad>>. Al efecto se estableció en dicho artículo como regla expresa para la individualización de la pena que se tomara en cuenta la cantidad y la especie de estupefacientes y psicotrópicos, así como la mayor lesión o puesta en peligro del bien jurídico tutelado y las condiciones personales del autor o partícipe del hecho, a pesar de que en el mismo decreto de reformas se modificó el artículo 52, señalando que para establecer la gravedad del delito y el grado de culpabilidad del agente, como base de la individualización de la pena se determinaría teniendo en cuenta, entre otras circunstancias la magnitud del daño causado al bien jurídico o el peligro al que hubiese sido expuesto, a la naturaleza de la acción u omisión y de los medios empleados para ejecutarla, las circunstancias de lugar, tiempo, modo u ocasión del hecho, la edad, la educación, ilustración, costumbres y condiciones sociales y económicas, motivos que lo obligaron a delinquir, su comportamiento posterior, pertenencia a una raza indígena y demás condiciones especiales y personales del sujeto activo; de lo

que se advierte que en realidad no era necesaria la inclusión expresa de aquellas circunstancias en el artículo 193. por ultimo, la hipótesis de la causa de inculpabilidad para los fármaco dependientes se extienda ha cualquier narcótico poseído para su estricto consumo personal.

Comparando la reglamentación establecida para la reforma de que se trata con la del texto anterior, se aprecia que la posesión de narcóticos con fines de trafico que preveía el artículo 197, cuya penalidad era de siete a veinticinco años de prisión, se redujo, conforme al articulo 195, a prisión de cinco a quince años

La posesión de narcóticos no destinada al narcotráfico, cuya punibilidad era de dos a ocho años de prisión o multa, conforme al articulo 194 y que solo operaba tratándose de *cannabis* o marihuana, pasa a la prevista por el artículo 195 bis, para cualquier tipo de narcóticos, con penalidades especificadas en las tablas contenidas en el apéndice 1 del ordenamiento de que se trata, cuyos márgenes van de diez meses a un año cuatro meses de prisión en el caso más leve para los primodelincuentes, hasta el caso más grave para multirreincidencia, con sanciones de siete años ocho meses a nueve años siete meses de prisión.

La posesión de narcóticos por farmacodependientes en cantidad que no exceda de la necesaria para su consumo en tres días, anterior mente prevista por el artículo 194, fracción II, desaparece como tipo penal, y para ser regulada por las tablas aplicables a la posesión privilegiada.

La posesión de narcóticos por no adictos, por una sola vez y en cantidad que no exceda de la destinada a su propio consumo, anteriormente sancionada de seis meses a tres años de prisión o multa, deja de ser punible. La naturaleza de dicha figura como excusa absolutoria se refleja fundamentalmente por que sólo opera en una ocasión para el mismo acusado.

La transportación de marihuana no destinada a fines de narcotráfico, por una sola vez y en cantidad que no excediera de cien gramos, prevista en el articulo 196, es recogida por el artículo 195 bis y punida con forma a la tabla antes citada y es aplicable a cualquier tipo de narcótico.

La siembra, cultivo y cosecha de narcóticos con fines de narcotráfico, con punibilidad de diez a veinticinco años de prisión, pasa del artículo 197, frec. I, al 198, tercer párrafo y se sanciona con penas de hasta las dos terceras partes de la prevista por el artículo 194, que es de 10 a 25 años de prisión.

El tipo privilegiado de siembra, cultivo y cosecha de marihuana efectuada por campesinos, de evidente atraso cultural, aislamiento social y estrecha necesidad económica o que en un predio de su propiedad o pertenecía permitiera tales conductas, anteriormente sancionadas por el artículo 195 con penas de dos a ocho años de prisión, quedó contemplada en el artículo 198, primero y segundo párrafos, con pena de uno a seis años de prisión para cualquier tipo de vegetal catalogado como narcótico, tratándose de campesinos con escasa instrucción y extrema necesidad económica, ampliándose así el campo de beneficiados.

Se crea en el artículo 198, tercer párrafo, el tipo privilegiado de siembra, cultivo y cosecha de narcóticos, con sanciones de dos a ocho años de prisión, para quienes no reuniéndolas cualidades anteriores realicen tales conductas sin fines de narcotráfico.

La producción, transporte, comercio y suministro genéricos de narcóticos, cambia del artículo 197, frac. I, al 194, frac. I, manteniendo la misma punibilidad de diez a veinticinco años de prisión.

La introducción al país o extracción de narcóticos, conserva la punibilidad de diez a veinticinco años de prisión y sólo cambia del artículo 197, frac. II al 194, frac. II. A demás surge una figura de tentativa específica, si la introducción o extracción no llegaren a consumarse, pero de los actos realizados se desprendiera claramente que esa era la finalidad del agente, siendo aplicable hasta las dos terceras partes de la pena ya señalada.

La aportación de recursos económicos o financiamiento para la ejecución de los actos previstos en dicho capítulo, pasa del artículo 197, frac. III, al 194, frac. III, con la misma penalidad de diez a veinticinco años de prisión.

La publicidad o propaganda pasa del artículo 197, frac. IV, al 194, frac. IV y mantienen sus márgenes de punibilidad de diez a veinticinco años de prisión, aunque ya no se incluyen en dicha frac. Las modalidades de instigación y auxilio, pasando esta última, junto con la inducción, al artículo 197, último párrafo, con penas de dos a seis años de prisión.

En el párrafo primero del artículo 197 reformado se incluye un tipo especial para quien, sin mediar prescripción médica administre a otra persona un narcótico, ya sea por inyección, inhalación, ingestión o por cualquier otro medio, sancionado por prisión de tres a nueve años y de sesenta a ciento ochenta días de multa. Desafortunadamente la norma no distingue las hipótesis de que la administración se realice con o sin la voluntad del sujeto pasivo y no es expresa respecto a si a

esta conducta le sea aplicable también la agravante prevista en el segundo párrafo a que se aludirá enseguida.

El suministro gratuito a un toxicómano de la cantidad de narcótico necesaria para su consumo personal e inmediato, cuando al suministrador era a su vez adicto, previsto por el artículo 194, séptimo párrafo, cuya punibilidad era alternativamente de dos a seis años de prisión o de ciento ochenta a trescientos sesenta días de multa pasa al numeral 197, segundo párrafo, con pena acumulativa de dos a seis años de prisión y de cuarenta a ciento veinte días de multa pero ya no se exige calidad especial alguna para el sujeto activo. Se agrava la pena hasta en una mitad cuando el adquirente es menos de edad o incapaz.

En el mismo párrafo segundo del artículo 197 se crea un tipo privilegiado relativo a la prescripción de narcóticos por una sola vez a un tercero, para su uso personal inmediato, con la misma sanción y agravante del suministrante privilegiado aludido en el párrafo que antecede.

Las agravantes antes previstas por el artículo 198 subsisten en el nuevo texto del 196, con excepción de la contemplada en la frac. V, relativa a los participantes en organizaciones delictuosas establecidas para cometer este género de delitos, que pasa a constituir un tipo autónomo en el nuevo precepto 196 bis, el cual como ya se comentó fue derogado con posterioridad para quedar regulada tal conducta por la Ley Federal Contra la Delincuencia Organizada.

Pero el cambio más notable en cuanto a la sistematización de estos delitos se contiene en el artículo 194, frac. I, en donde se observa que ya no se hace como antes una simple enunciación de modalidades del delito, desvinculadas entre sí, sino ahora se da algunas de ellas una relación de género a especie. Así, dentro de la modalidad de producción de narcóticos, en el nuevo texto se engloban como especies la manufactura, fabricación, elaboración, preparación y acondicionamiento, que anteriormente se les catalogaba como modalidades distintas, aunque siempre fue difícil establecer su diferencia y su interpretación dio lugar a tesis contradictorias. Y en la modalidad de comercio quedaron comprendidas la compra, la adquisición, la venta y la enajenación de narcóticos. Este último no parece adecuado, pues a la compra y a la adquisición siempre se les a dado el mismo tratamiento que ha la posesión e incluso cuando concurre con ella se les considera subsumida en la misma, por ser el antecedente lógico y necesario para llegar a poseer. Y aunque dichas modalidades pudieran estimarse en muchos casos como parte del proceso de comercialización, lo mismo podría señalarse con respecto a la posesión, además de que en realidad con la adquisición y compra no se afecta de manera diversa que con la posesión los bienes jurídicos tutelados, consistentes en la seguridad de la sociedad en la

salud y el control estatal de narcóticos, por lo que no resulta justificado el que ahora se les asimile al tráfico y no se les haga participar del tratamiento privilegiado de la Ley Penal da la posesión. En otras palabras si una persona compra o adquiere un narcótico sin llegar a poseerlo le correspondería una sanción más severa que si ya la tiene en un poder²⁶.

Por otra parte no parece haber puesto atención el legislador en las compras y adquisiciones de narcóticos que, de manera similar a la posesión, se da sin fines de tráfico. Y por finalmente, una interpretación restrictiva de las disposiciones así planteadas echaría por tierra una prolongada y severa elaboración jurisprudencia que culminó con la concepción de la unidad del delito contra la salud, actualizado a través de diversas modalidades y no con figurativo de concurso de delitos, cuando se trata de la misma droga.

Por decreto publicado en el diario oficial de la Federación, el veintidós de julio de mil novecientos noventa y cuatro, se reformó el apéndice la que se refiere el artículo 195 bis del código penal, reduciendo el alcance de las tablas relativas en cuanto a las cantidades de narcóticos que al ser poseídos encuadrarían en la posesión privilegiada, y las punibilidades relativas quedaron comprendidas desde un año nueve meses de prisión, para el caso de delincuentes primarios, hasta seis años seis meses, tratándose de residencia múltiple. En el sino decreto se reformo el artículo 194 del Código Federal de Procedimientos Penales para catalogar como delitos graves los previstos en el artículo 195 bis del código penal, con excepción de los casos comprendidos en las dos primera líneas horizontales de las tablas contenidas en el mencionado apéndice. Consecuentemente quedaron sin derecho a la libertad provisional los acusados de aquellos delitos, a partir del tres de septiembre de mil novecientos noventa y cuatro en que entró en vigor la reforma a la fracción I del artículo 21 constitucional, publicada un año antes en el diario oficial de la Federación y que abandonó el criterio del término medio aritmético no mayor de cinco años de prisión para el otorgamiento de la libertad provisional bajo caución, para reservar dicho derecho a los acusados de delitos no catalogados expresamente como graves por la Ley.

En realidad, la de 1994 ha sido la última reforma substancial en cuanto se refiere a la sistematización de los delitos en materia de narcóticos y con la adición del artículo 196 Ter., que sanciona con pena de cinco a quince años de prisión y de cien a trescientos días de multa a quién produzca, posea o realice cualquier acto u operación con precursores químicos (que extrañamente quedaron catalogados en el mismo precepto, y no en la ley General de salud como hubiera sido apropiado), así como don máquinas o elementos, con el propósito de cultivar,

²⁶ Isla de González Mariscal, Oiga y otros autores, Manual de delitos contra la salud relacionados con estupefacientes y psicotrópicos, Procuraduría General de la República, México 1985, pp.30 a 48.

producir o preparar narcóticos en forma clandestina, y en el funcionamiento de dichas conductas y su permisión o autorización por parte de servidores en el ejercicio de sus funciones, a quienes impone además la inhabilitación correspondiente hasta por cinco años, sigue rigiendo en el vigente del código penal federal, capítulo 1, título séptimo *Delitos contra la salud*.

5.5 De la producción, tenencia, tráfico, proselitismo, y otros actos en materia de narcóticos.

Artículo 193. se considera narcóticos a los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias o vegetales que determine la Ley General de Salud, los convenios y tratados internacionales las demás disposiciones legales aplicables en la materia.

Para los efectos de este capítulo, son punibles las conductas que se relacionan con los estupefacientes, psicotropicos y demás sustancias previstos en los artículos 237, 245, fracciones 1,11 y 111 y 248 de la Ley General de Salud, que constituyen un problema grave para la salud pública.

El juzgador, al individualizar la pena o la medida de seguridad a imponer por la condición de algún delito previsto en este capítulo, tomará 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 participe del hecho o la reincidencia en su caso.

Los narcóticos empleados de la comisión de los delitos a que se refiere este capítulo, se pondrán a disposición de la autoridad sanitaria federal, la que procederá de acuerdo con las disposiciones o leyes de la materia a su aprovechamiento lícito o a su destrucción.

"Tratándose de instrumentos y vehículos utilizados para cometer los delitos considerados en este capítulo, así como los objetos y productos de esos delitos, cualquier que sea su 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 previa el aseguramiento que corresponda y el destino procedente en apoyo a la decomiso para que los bienes de que se trate o su producto se destinen a la impartición de justicia, o bien, promoverá en su caso, la suspensión y la privación de los derechos agrarios o de otra índole, ante las autoridades que resulten competentes conforme a las normas aplicables.

"El artículo 194. Se impondrá prisión de diez a veinticinco años y de cien hasta quinientos días 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 los 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. Introduzca o extraiga del país alguno 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 llegare a consumarse, pero de los actos realizados se desprenda claramente que esa era la finalidad del agente, la pena aplicable será hasta la 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. Realiza actos de publicidad o propaganda, para que se consuma cualesquiera de las sustancias comprendidas en el artículo anterior.

Las mismas penas previstas en este capítulo y, además, privación del cargo o comisión e inhabilitación para cualquier otro hasta por cinco años, se impondrán al servidor público que, en ejercicio de sus funciones o aprovechando su cargo, permita, o tolere cualquiera de las conductas señaladas en este artículo.

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

No se procederá en contra de quien, no siendo fármacodependiente se le encuentre en posesión de algunos de los narcóticos señalados en el artículo 193, por una sola vez y en 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 otra persona sujeta a la custodia o asistencia de quien los tiene en su poder.

Artículo 195 bis. Cuando la posesión o transporte, por la cantidad como por las demás circunstancias del hecho, no pueda considerarse destinada a realizar alguna de las conductas a que se refiere el artículo 194 de este Código y no se trate de un miembro de una asociación delictuosa, 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 las 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 i inhabilitación hasta por el tiempo equivalente al de la prisión impuesta;

VI. El agente determine a otra persona a cometer algún delito de los previstos en el artículo 194, aprovechando al ascendente familiar o moral o la autoridad o jerarquía que tenga sobre ella, y

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

Artículo 196 bis. Derogado.

Artículo 196 Ter. Se impondrá a quince años de prisión y de cien a trescientos días de multa, así como decomiso de los instrumentos, objetos y productos del delito, al que:

I. Produzca, posea o realice cualquier acto u operación con precursores químicos, máquinas o elementos, con el propósito de cultivar, producir o preparar narcóticos a los que se refiere el artículo 193, en cualquier forma prohibido por la Ley, o

II. Financie cualquiera de las conductas señaladas en la fracción anterior.

La misma pena de prisión y multa, así como la inhabilitación para ocupar cualquier empleo, cargo o comisión públicos hasta por cinco años, se impondrá al servidor público que, en ejercicio de sus funciones, permita o autorice cualquiera de las conductas comprendidas en este artículo.

Se consideran precursores químicos las sustancias líquidas, sólidas gaseosas que sirven para la preparación de narcóticos, como el ácido lisérgico, efedrina, argometriana, argotamina, 1 -fenil- 2- propanona, pseudo efedrina, acetona, ácido antranílico, ácido fenilacético, éter etílico, piperidina y en su caso, sus sales, o cualquier otra sustancias con efectos semejantes.

Artículo 197. al que, sin mediar prescripción de médico legalmente autorizado, administre a otra persona, sea por inyección, inhalación, ingestión o por cualquier otro medio, algún narcótico al que se refiere el artículo 193, se le impondrá de tres a nueve años de prisión y de sesenta a ciento ochenta días de multa, cualquiera que sea 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, pasee su uso personal e inmediato, se le impondrá de dos a seis años de prisión y de cuarenta a ciento veinte 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 que consuma cualquiera de los narcóticos señalados en el artículo 193.

Artículo 198. Al que dedicándose como actividad principal a labores propias del campo, siembre, cultive o coseche plantas de 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 escasa instrucción y extrema necesidad económica, se le impondrá prisión de uno a seis años.

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

Si 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 servidores 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, y si el delito lo cometiere un miembro de las Fuerzas armadas Mexicanas 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 pertenezca y se le inhabilitará de cinco años para desempeñar cargos o comisión públicos.

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

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

Para la concesión de la cadena condicional o del beneficio de la libertad preparatoria, cuando procedan, no se considera como antecedente de mala conducta el relativo a la fármaco dependencia, pero sí se exigirá en todo caso que el sentenciado se someta al tratamiento adecuado para su curación bajo vigilancia de la autoridad ejecutara.

CAPITULO VI

EL QUEHACER MEXICANO EN TORNO AL PROBLEMA DE LAS DROGAS.

6.1 GENERALIDADES En este ultimo capítulo, nos interesa proponer la esencia de nuestra tesis, partiendo del quehacer de México en torno al problema de las drogas. Su marco jurídico en nuestra legislación vigente, para finalmente hacer nuestras propuestas concretas en el presente proyecto.

6.2 INICIO DE LA ACCION PERSECUTORIA. Durante el informe presidencial de Lázaro Cárdenas, realizado el primero de diciembre de 1934 por primera ocasión se realza el problema del narcotráfico, como resultado de la acción persecutorio que en ese capítulo lleva a cabo la P3rocuraduría de la República a través de la policía judicial federal.

La alusión de referencia señala que: "la Procuraduría emprendió la lucha contra el mal social del trafico de enervantes, tratando de impedir, tanto la siembra como las importaciones de droga. Además inició pláticas con los jueces de distrito con el objeto de que, en determinados casos y según la responsabilidad del presunto responsable, se consideren las consecuencias del delito a fin de que no se concediera libertad provisional bajo caución, fundándose en el artículo 399 de Código Federal de Procedimientos Penales."

Esto pone en manifiesto que aun cuando la droga imperaba por desgracia en muchos puntos del orbe, a México todavía no lo atacaba como a la postre aconteció. Para 1946 el Licenciado Francisco Gonzáles de la Vega es designado procurador de la Republica, en la gestión presidencial de Miguel Alemán y es partir de entonces que adopta un interés especial en el combate contra el narcotráfico.

El funcionario afirmo que la segunda guerra mundial agravo en el acrecentamiento en el uso de estupefacientes, por la llamada psicosis de guerra amen de que el cultivo y tráfico de adormidera se desplazó del oriente hacia

otros puntos del mundo. Consideramos que fueron, como lo siguen siendo varias las causas que traen consigo este mal social.

6.3 LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS INVITA A MÉXICO A PARTICIPAR. A invitación de la ONU, México participó en 1951 en la reunión del Grupo Consultivo Interamericano sobre Fiscalización de Estupefacientes, realizada en Río de Janeiro y aportó el estudio " México contra la lucha contra el cultivo, producción y tráfico ilícito de estupefacientes" mostrando lo avances sobre el particular.

Nuestro país participo en 1961 en la conferencia de la ONU para la aprobación de una convención Internacional que en base en progresos de la ciencia y adelantos sociales codificará en un solo instrumento las disposiciones de todos los tratados anteriores y después de tres meses de sesiones se adopto la Convención Única sobre Estupefacientes en 1961, la cual fue aprobada por la cámara de Senadores y ratificada por el Ejecutivo, entrando en vigor el 19 de mayo 1967.

En el propio año el Congreso reformó y adicionó ocho artículos del Código Penal para el Distrito Federal, en los cuales se elevó la penalidad en el mismo renglón.

6.4 MÉXICO-ESTADOS UNIDOS DE NORTE AMERICA. Del 8 al 10 de junio de 1965 tuvieron lugar las platicas informales entre representantes de México y Estados Unidos, para mejorar la cooperación de ambos en el combate de la producción y tráfico de estupefacientes.

Las cuartas platicas informales y bilaterales entre los dos países, en materia de estupefacientes y drogas peligrosas, se desarrollaron en México del 9 al 11 de junio de 1969, apreciándose ya el notable incremento de la producción clandestina de estupefacientes, por lo que se recomendó aumento en la vigilancia alo largo de la frontera norte de nuestro país.

México acordó el 10 de octubre de 1969 continuar la lucha contra la producción, tráfico y consumo ilícito La Operación Intercepción que había establecido Estados Unidos cambiándose por la Operación Cooperación.

Con posterioridad entre el 9 y 11 de marzo de 1970, se reunieron delegaciones de México y Estados Unidos para realizar pláticas bilaterales sobre control de tráfico ilícito de estupefacientes.

El grupo mencionado consideró los informes de trabajo realizados durante las pláticas de 1969, en que se expresaba recomendaciones contra las drogas.

6.5 REUNION GUSTAVO DIAZ ORDAZ-RICHARD NIXON. En agosto de 1969, se entrevistaron los presidentes Gustavo Díaz Ordaz y Richard Nixon y en comunicado conjunto de su intercambio, se refirieron al afirme determinación de suprimir el trafico internacional ilegítimo de marihuana estupefacientes y drogas peligrosas, nocivo para ambos países.

También hubo en esa fecha declaración conjunta de los procuradores de cada país. Con lo anterior México sumaba esfuerzos con el país vecino para un combate mas eficaz contra el trafico de estupefacientes.

PRINCIPALES CAUSAS Y CONSECUENCIA DEL TRAFICO DE DROGAS.

Entre las principales causas y quizás la más peligrosa de todas, es la terrible corrupción de los cuerpo policíacos y órganos de impartición de justicia.

Los primeros, actuando de manera conjunta, ya sea encubriendo, protegiendo e incluso actuando de manera directa con los capos de la droga. Así tenemos los casos de muchos importantes personajes como el General Gutiérrez Rebollo encargado de luchar contra el trafico de drogas—zar anti drogas en nuestro país—y que era el principal colaborador del famoso narcotraficante “ llamado Señor de los cielos”, Amado Carrillo.

Por su parte los encargados de los despachos judiciales se encargan de variar los delitos, por lo que algunos indiciados no pasan mucho tiempo en la cárcel y simplemente al depositar una módica suma en los juzgados como fianza y una fuerte suma en los bolsillos de los jueces de **mordida** salen libres, para seguir con la larga carrera de narcotráfico. Así mismo la baja penalidad que alcanzan los delitos <<llamados contra la salud>> beneficia a los artífices de la droga a los cuales no se les dificulta disponer de algunos miles, de los millones que les reditúa su actividad delictiva.

Otra causa que también puede ser considerada importante, es el deterioro y la pobreza del campo mexicano, el cual se encuentra descuidado y desprotegido por las autoridades gubernamentales, (de ahí los altos índices de pobreza, la migración hacia Estados Unidos y la siembra de alguna droga por los propios campesinos) la marginación de millones de campesinos e indígenas, la falta de educación, son otros de los indicadores que el campo mexicano tiene para que nuestros campesinos, en busca de una mejor calidad de vida caigan en manos

de embaucadores que les ofrecen riquezas, y utilicen su tierra para la siembra de droga.

No podemos dejar de mencionar la vecindad de nuestro país con el gigante del norte, que al ser el principal consumidor de drogas en el mundo provoca una gran demanda de todo tipo de estupefacientes, por lo que al ser nuestro país un paso obligado de los cargamentos de drogas que vienen de centro y Sudamérica, demanda la acción de muchas manos, desde el que pasa, descarga, transporta y comercializa la droga; asimismo los que en cubren y protegen dichas actividades, entiéndase autoridades policíacas y judiciales.

Entre las consecuencias que provoca dicha actividad, la podemos clasificar desde tres puntos: el individuo, la familia y la sociedad.

El individuo que consume drogas es una persona enferma física y mentalmente, por lo que estará sujeto a ser una carga para la familia y la sociedad misma; ya que la necesidad de consumir drogas hará que éste eroga grandes cantidades de dinero, propio de la familia. En caso de no tenerlo de esa forma, lo buscará cometiendo cualquier tipo de delito, lo que lesiona a la sociedad.

Una vez que este individuo al ser detenido por el ilícito cometido, seguirá siendo una carga, ya que la sociedad tendrá que sostener sus necesidades dentro de los mal llamados Centro de Readaptación Social.

Suponiendo sin conceder éste individuo al abandonar la cárcel, tendrá dos opciones: buscar la ayuda especializada para su rehabilitación, lo que implica un alto costo para él o su familia, o seguir consumiendo drogas, lo que al paso del tiempo traerá consecuencias a su organismo, por lo que tendrá que hacer uso de los centros de salud pagados con las contribuciones de los ciudadanos.

Otra de las consecuencias, es sin duda la inseguridad pública, la corrupción, la violación del estado de derecho, que provoca la actividad del narcotráfico, ya que al corromper desde las bases hasta la cúpula de los organismos de gobierno que se supone atacan este problema.

El mejor ejemplo sería la situación dramática que vive nuestra hermana nación de Colombia, en la cual no hay día en donde no sean ejecutados a plena luz del día y a la vista de todos, un sinnúmero de personas vinculadas directa o indirectamente con el narcotráfico. Inclusive la guerrilla que se encuentra combatiendo en ese país, tiene sus formas de financiamiento exactamente en el narcotráfico, lo que ha provocado que ese país viva un clima de incertidumbre, de anarquía y de ingobernabilidad, todo provocado por no haber combatido a tiempo el problema.

Recordemos que en nuestro país existen ajustes de cuentas entre narcos, una guerrilla de Chiapas y mucha corrupción en el Gobierno, no podemos esperar a que nuestro estado de derecho se siga deteriorando a causa de esta problemática, y que lleguemos a colombianizarnos.

Dicha actividad trae consigo que muchos funcionarios presten sus servicios a favor de los narcotraficantes a cambio de grandes cantidades de dinero, lo que socava la credibilidad y confianza en nuestros órganos de gobierno, lo cual crea un ambiente de desconfianza, temor, inseguridad y sobre todo de enojo de los ciudadanos que con mucho esfuerzo y trabajo tratan de salir adelante.

6.6 FARMACODEPENDENCIA: DIAGNOSTICO Y COMORBILIDAD PSIQUIATRICA.

INTRODUCCION

En nuestro país se han estructurado diversos programas para contender con la propagación del abuso y dependencia de sustancias. A pesar de los progresos que se han alcanzado, esta situación continúa expandiéndose y abarcando mayores sectores de nuestra población. Las dificultades que se plantean en el ámbito de tratamiento son notables, puesto que no existe acuerdo sobre un modelo terapéutico que pueda ser aplicable de manera sistemática en la mayoría de los casos.

El rechazo, un diagnóstico equivocado o la referencia automática de pacientes a otras instituciones, ejemplifican un manejo terapéutico inadecuado. Así, aún cuando los pacientes reciban un tratamiento profesional, éste debe enfocarse a aspectos muy específicos del problema global, a menos que el tratamiento se coordine con otro tipo de servicios de salud mental, servicios médicos y de carácter social.

Los organismos e instituciones que contienden con problemas de farmacodependencia deben promover que el paciente reciba un tratamiento apropiado, continuo, y que en síntesis sea sensible a las necesidades del paciente superando las barreras que obstaculicen un manejo integral.

En el campo de la salud mental y de la Psiquiatría de las adicciones, se utiliza la expresión **comorbilidad psiquiátrica**, para indicar la presencia simultánea de un trastorno mental y uso de alcohol y otras sustancias; denotando con ello la coexistencia de dos trastornos independientes, pero invariablemente interactuantes²⁷.

Este artículo se propone destacar la noción indispensable de tomar en consideración la evidencia de que estos pacientes con frecuencia cursan con otros trastornos psiquiátricos adicionales. Los pacientes que se encuentran dentro de esta categoría pueden representar problemas de manejo, puesto que sus necesidades de tratamiento requieren de un abordaje que identifique el trastorno primario que condiciona la sintomatología o que se presenta como resultado del uso de drogas.

El uso de alcohol y otras sustancias coadyuva a la manifestación de síntomas que pueden semejar enfermedades mentales; también ocasiona síntomas asociados casi con cualquier trastorno psiquiátrico, favorece su desarrollo, su reaparición, o bien, puede empeorar el pronóstico y severidad del caso. De igual manera hay que reconocer que algunos trastornos mentales pueden quedar encubiertos y que muchas personas que usan drogas lo hacen para aminorar los efectos colaterales que produce la administración de psicofármacos.

En ocasiones el uso de sustancias puede ser secundario a una enfermedad psiquiátrica preexistente y en estos casos, las alteraciones de conducta, del afecto y del pensamiento, son las resultantes de esta situación. En consecuencia, una primera aproximación para estructurar una propuesta que identifique cual condición puede ser considerada como el "problema primario", es indispensable realizar una historia clínica completa que posibilite esclarecer esta situación e identificar las posibles causas del trastorno psiquiátrico primario: establecer un correcto diagnóstico que permita discriminar si la sintomatología, se correlaciona con el uso de alcohol y otras drogas, o bien, si corresponde a otra entidad nosológica. Es importante comentar que la forma y duración de un trastorno psiquiátrico adicional al uso de sustancias se encuentra matizado por el tipo de droga, el tiempo de uso, la respuesta individual a sus efectos, a la presencia de síndrome de abstinencia, y puede inducir, empeorar o disminuir la sintomatología asociada, haciendo más complicado el proceso diagnóstico.

Se ha identificado un nexo estrecho entre alcoholismo y depresión señalando que estas dos entidades se presentan frecuentemente en el mismo paciente; de igual manera se han registrado muchos otros diagnósticos de trastornos de

²⁷ . Center for Substance Abuse Treatment. Assessment and Treatment of Patients with Coexisting Mental Illness and Alcohol and Other Drug Abuse. CSAT (TIP) No. 9, 1-18

alcoholismo y trastornos afectivos. Los síntomas de depresión son predominantes en los alcohólicos en comparación con varias categorías diagnósticas de pacientes psiquiátricos.²⁸

Alcoholismo y depresión se presentan en el mismo individuo; en la actualidad se reconoce que el alcoholismo constituye solo una, de un gran número de sustancias que se autoadministran de manera excesiva por algunas personas y donde diversos grados de psicopatología se encuentran asociados con el uso de esta sustancia. Una revisión sobre este tema concluye que la prevalencia de uso excesivo de alcohol es mucho mayor entre usuarios de narcóticos; por otra parte, se ha encontrado que la depresión es más frecuente entre alcohólicos que en usuarios de narcóticos.

Los trastornos psiquiátricos subyacentes pueden interferir con la habilidad y motivación del paciente para participar en un programa de tratamiento. Los pacientes con manifestaciones de ansiedad y con fobias se muestran temerosos y renuentes a seguir los lineamientos del programa, en tanto que los pacientes con depresión moderada o severa, denotan poco interés, apatía y escasa motivación para participar en el tratamiento. En estas circunstancias es de esperar que este comportamiento sea interpretado como resistencia o como síntomas de una nueva recaída.

6.6.1 COMORBILIDAD PSIQUIATRICA. Los ejemplos más comunes de comorbilidad psiquiátrica incluyen las correlaciones de depresión mayor y adicción a la cocaína; adicción de alcohol y trastorno pánico; adicción a diversas sustancias y esquizofrenia, así como trastorno limítrofe de la personalidad y abuso episódico de varias sustancias. Aunque el énfasis de este artículo destaca la comorbilidad psiquiátrica o diagnóstico dual como también se le conoce, es conveniente mencionar que algunos pacientes cursan con más de dos trastornos, por ejemplo: adicción a la cocaína, trastorno de la personalidad y SIDA; adicción a drogas de uso intravenoso, depresión severa y personalidad antisocial. Los principios aplicables a los trastornos duales también son de utilidad para trastornos múltiples.

Las combinaciones de problemas relacionados con la farmacodependencia y con trastornos psiquiátricos son variables en aspectos tales como severidad, cronicidad, incapacidad y grado de alteración en el funcionamiento social y ocupacional. Cuando se diagnostican dos trastornos, cada uno puede ser moderado o severo; y uno de ellos puede ser más severo que el otro. Es cierto que la severidad puede variar con el transcurso del tiempo así como el grado de

²⁸ Szerman, N.; Delgado, F.; Diagnóstico Dual, Medicación y Objetos Transnacionales en el Abordaje de las Drogodependencias. Adicciones, Vol. 6, No 1, 5-14, 1994.

incapacidad y de alteración en el funcionamiento. Como podemos observar, no existe una combinación única de trastornos duales sino que por el contrario, existe una gran variación entre ellos.

Los pacientes con enfermedades mentales se consideran como una población de alto riesgo para el consumo de alcohol y otras sustancias; y a la inversa, los pacientes farmacodependientes están en riesgo de cursar con enfermedades mentales. Se menciona que cerca de un tercio de las personas que tienen un problema psiquiátrico hacen uso de alguna droga a lo largo de su padecimiento, duplicando la cifra de quienes lo hacen sin tener un trastorno mental.

Así mismo, más de la mitad de las personas que abusan de alcohol y de otras sustancias, han experimentado síntomas psiquiátricos lo suficientemente importantes como para cubrir los criterios diagnósticos de un trastorno mental. Con cierta frecuencia los pacientes con diagnóstico dual también experimentan problemas médicos más severos, así como problemas sociales y emocionales debido a que como cursan con dos trastornos, son más vulnerables a las recaídas y al agravamiento de cada uno de ellos. Las recaídas frecuentemente conllevan una descompensación psiquiátrica, en tanto que el agravamiento de la sintomatología a su vez conduce a recaer en la adicción; por ello, se deben establecer mecanismos de intervención dirigidos a prevenir las recaídas en cada trastorno que haya sido identificado.

Cuando se comparan los pacientes que tienen diagnóstico dual con aquellos que tienen un solo diagnóstico, se concluye que los primeros requieren de tratamientos más prolongados puesto que tienen un mayor número de crisis y su progreso terapéutico es más lento.

6.6.2 DIAGNOSTICO. En la reciente edición del Manual Diagnóstico y Estadístico IV (DSM-IV), se incluyen importantes cambios para efectuar el diagnóstico de dependencia a sustancias. En ellos se enuncia la redefinición de criterios que enfatizan la presencia de un conjunto de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos, así como un patrón repetido de consumo, que tiene como resultado la manifestación de tolerancia, abstinencia y un comportamiento compulsivo de ingesta de droga²⁹.

Conviene destacar que ha eliminado la expresión **sustancias psicoactivas**; cuando se hace mención al uso de sustancias, el término **sustancia** en sí mismo puede referirse a la droga de abuso, a sustancias médicas o toxinas. En esta edición y comparativamente con el DSM III-R, se solicita especificar la presencia

²⁹ Manual Diagnóstico y Estadístico de los Desordenes de la Mente 4th edn. DSM-IV. Washington D.C. American Psychiatric Association. 1995.

o ausencia de dependencia física, siendo necesario constatar si existe tolerancia o abstinencia. En lo que concierne al curso del trastorno se incluye el rubro **especificadores**, que indica si éste se acompaña de **remisión completa temprana; remisión parcial temprana; remisión total sostenida; remisión parcial sostenida; con terapia agonista, y si se presenta en un medio ambiente controlado.**

Aunado a estas especificaciones, se incluye un párrafo sobre otros trastornos inducidos por el uso de cada sustancia, destacando la **intoxicación**, así como otro tipo de trastornos como **intoxicación acompañada de delirio, trastorno psicótico inducido, trastorno del estado de ánimo inducido, trastorno de ansiedad inducido etc.** También se plantea un rubro en el que se hacen consideraciones sobre entidades clínicas en las que se requiere realizar un diagnóstico diferencial.

Para efectuar el diagnóstico de dependencia acorde con las modificaciones introducidas, se señala la presencia de tres de los siguientes criterios:

1. Tolerancia, que implica:

- a) la necesidad de incrementos importantes en la cantidad de la sustancia para lograr la intoxicación o el efecto deseado,
- b) reducción importante de los efectos con el uso continuo y con la misma cantidad de sustancia.

2. Abstinencia, manifestada por:

- a) el síndrome de abstinencia característico de la sustancia, y
- b) ingestión de la misma sustancia, o una parecida para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

3. administración de la sustancia en mayores cantidades o por periodos mas prolongados de lo que se pretendía.

4. Deseo persistente o esfuerzos poco exitosos para cortar o controlar el uso de la sustancia.

5) Inversión de una gran cantidad de tiempo para obtener la sustancia, consumirla, o recuperarse de sus efectos.

6) Reducción o abandono importante de las actividades sociales, ocupacionales o recreativas debido al uso de la sustancia.

7) Uso continuado de la sustancia a pesar de presentar problemas físicos recurrentes o persistentes, presumiblemente causados o exacerbados por la sustancia.

Este enfoque refleja un cambio en los parámetros con los que anteriormente se realizaba el diagnóstico de dependencia; sin embargo, aún queda pendiente la

inclusión de un apartado en el que se especifique la noción de comorbilidad psiquiátrica.

6.6.3 SICOPATOLOGÍA. En la actualidad, muchos profesionales que trabajan en el campo de las adicciones, observan en la práctica diaria un incremento en la presencia de trastornos concomitantes, de modo que el diseño de programas de tratamiento y rehabilitación que pretendan ser efectivos, deben considerar esta evidencia y estructurar planes de tratamiento viables para este tipo de casos.

Se ha demostrado que la psicopatología ya sea primaria o secundaria al uso de sustancias, tiene una mayor prevalencia cuando se compara con la población general.

Los pacientes que presentan una sintomatología "mezclada", constituyen un problema de manejo para algunos profesionales; por ejemplo, las manifestaciones psicóticas y el comportamiento excéntrico de algunos usuarios de sustancias constituyen una situación disruptiva para la puesta en práctica de ciertos programas de tratamiento. De igual forma, aquellos pacientes que requieren de farmacoterapia para controlar los episodios psicóticos, son considerados como una "amenaza" para programas cuya filosofía de tratamiento se basa en una premisa "libre de drogas". Este tipo de pacientes también son percibidos como frágiles para una terapia de confrontación, en tanto que para otros programas constituye un componente vital.

Puede decirse que muchos pacientes con trastornos mentales concomitantes al uso de sustancias son tratados en forma inadecuada, puesto que indistintamente pueden ser aceptados en instituciones psiquiátricas, o en centros que disponen de programas contra la farmacodependencia. Como resultado observamos que en los programas contra las adicciones no existe unificación de criterios que podríamos denominar "básicos", y consecuentemente, algunas instituciones proporcionan tratamientos fragmentarios donde no se considera esta situación desde una perspectiva integral.

En estudios realizados en unidades de tratamiento, se ha encontrado que alrededor de un 80% de los pacientes admitidos, tenían un diagnóstico psiquiátrico asociado. La mayoría de ellos correspondían a trastornos de personalidad; 16% a neurosis; 4% a esquizofrenia y 3% a trastornos afectivos. De este total, un 20% requería de un tratamiento psiquiátrico formal. También se ha revisado la sintomatología presente al momento de la admisión, destacando

su articulación con depresión, estados de pánico, episodios psicóticos, reacciones paranoides y estados confusionales³⁰.

Un gran número de investigaciones han correlacionado el uso de sustancias con la psicopatología. A pesar de ello, no puede concluirse que exista una simple relación de causa-efecto entre psicopatología y farmacodependencia, así como tampoco que exista una verdadera personalidad adictiva. En vez de ello, las tendencias actuales conciben a los usuarios de sustancias como una población heterogénea con múltiples asociaciones de comorbilidad y factores que influyen para que se desarrolle una adicción. Los pacientes en quienes se ha realizado un doble diagnóstico representan 30% a 50% de las poblaciones psiquiátricas y abarcan un 80% de los usuarios de sustancias.

Las patologías de comorbilidad que han sido identificadas corresponden tanto al eje I como al eje II del DSM, y correlacionan el uso de sustancias con las siguientes entidades diagnósticas:

EJE I.

- Trastornos Afectivos
- Trastornos de la Ansiedad
- Trastornos de la Conducta Alimentaria
- Esquizofrenia y Otras Enfermedades Psicóticas
- Trastornos Fóbicos
- Trastornos por Estrés Post-traumático, y
- Síndromes Orgánicos Cerebrales.

Entre los adolescentes, la lista de trastornos se amplía e incluye además:

- Trastorno de la Conducta, y
- Trastorno por Déficit en la Atención.

También se informa sobre una gran variedad de trastornos de la personalidad asociados con el uso de sustancias, incluyendo:

EJE II.

- Trastorno de Personalidad Antisocial
- Personalidad Borderline o Limitrofe
- Personalidad Narcisista
- Personalidad Pasivo-Agresiva
- Trastorno de Personalidad por Evitación, y
- Trastornos de Personalidad de tipo paranoide, esquizoide y esquizotípica.

³⁰ Cancrini, L., La Psicopatología de las Adicciones a las Drogas: A Review. *Journal of Drug Issues*, Vol. 24, No. 4, 597-622. 1994.

Se ha reportado que usuarios crónicos de marihuana han sido cinco veces más propensos a diagnosticarse como esquizofrénicos; cuatro veces más propensos a cursar con un trastorno afectivo y, ocho veces más proclives a presentar un trastorno antisocial de la personalidad.

Aproximadamente 50% a 65% de las personas que reciben tratamiento en clínicas de rehabilitación, presentaron trastornos mentales concomitantes. La comorbilidad más elevada correspondió a la población de personas encarceladas, donde aproximadamente 90% de los prisioneros diagnosticados con esquizofrenia o trastornos afectivos, tuvieron problemas por uso de alcohol o de drogas.

6.7 ASPECTOS PSICODINAMICOS DEL USO DE SUSTANCIAS.

Durante las dos últimas décadas se ha renovado el interés para lograr una mayor comprensión de la psicodinamia del uso de sustancias. Es conveniente mencionar que en muchos casos el uso de drogas responde a un impulso fallido para contender con sensaciones de displacer, de insatisfacción de ideales y como tentativas de solución a la dependencia emocional.

En una revisión histórica de la literatura psicoanalítica sobre adicciones, Yorke y Khantzian destacan que el énfasis de los primeros intentos por explicar los mecanismos subyacentes al uso de sustancias, estaban influenciados por la teoría de las pulsiones, otorgando una excesiva importancia a la gratificación libidinal que proporcionaba el objeto droga, así como de sus efectos placenteros de tipo regresivo. También destacaban el significado simbólico de la droga y la forma en que se utilizaba, dejando de lado otras observaciones clínicas importantes, como por ejemplo, los diferentes tipos de drogas existentes y sus efectos farmacológicos³¹.

Khantzian destaca que Sandor, Ravi y Fenichel, entre otros, consideraban a la depresión y tensión subyacentes, como motivos para ingerir la droga. El autor concluye que estos componentes clínicos no se encuentran bien desarrollados en los trabajos revisados y que otorgaban demasiado énfasis a los efectos placenteros y regresivos de la droga para explicar así la naturaleza compulsiva del uso de drogas. Al hacer referencia a los opiáceos, se decía que producían un estado de reminiscencia de la unión y cercanía infantil con la madre, resultando en una evitación continua de la ansiedad de separación.

³¹ Yorke, C., A Critica del Regreso al Psicoanálisis de la Literatura de la Adicción a las Drogas. Brit. J. Med. Psychol. Vol. 43, 141-159, 1970

Las teorías psicodinámicas más recientes, reconocen que la mayoría de las disfunciones psicológicas observadas por los clínicos son, más que la causa, el resultado del abuso de drogas y del comportamiento asociado al consumo. Las teorías contemporáneas dan cuenta de las experiencias y consecuencias que la ingesta de drogas ejerce sobre la organización de la personalidad subyacente; por ejemplo, una incapacidad para experimentar la graduación de los sentimientos, anticiparse al peligro o a utilizar señales afectivas para activar mecanismos de defensa; deficiente autoestima aunada a una escasa introyección del yo y de las imágenes objetales; alteraciones en el pensamiento y juicio, referidos a inmadurez, y finalmente, mecanismos de defensa y adaptación demasiado rígidos.

Dentro de esta perspectiva, la ingesta de drogas se inicia durante una crisis severa en la cual las capacidades adaptativas se encuentran alteradas. Si el usuario experimenta un beneficio adaptativo, entonces puede presentarse como consecuencia un uso y dependencia continuos. La dependencia se correlaciona con una manifestación regresiva, o bien, puede entenderse como una especie de funcionamiento normal debido a los efectos de la droga.

6.7.1 TRATAMIENTO. Para aquellas personas que cursan con trastornos duales, e incluso para quienes solamente tienen dependencia a una o varias sustancias, la intención de solicitar un tratamiento especializado, puede representar una situación difícil y compleja.

Estos pacientes pueden tener dificultades internas resultantes del uso de sustancias y de un trastorno psiquiátrico, así como problemas de origen externo que se manifiestan por conflictos, limitaciones y la confrontación de filosofías aplicables dentro del campo de la salud mental y de las adicciones. Por ejemplo, los problemas internos como la frustración, la negación o la depresión, pueden limitar su capacidad para reconocer la necesidad y disposición para solicitar ayuda.

Un problema externo típico puede ser la confusión de los usuarios de servicios, que tienen desconocimiento de los objetivos y procedimientos con que funcionan las diferentes instituciones al encontrar varios enfoques de tratamiento que tienen sus propios aciertos y dificultades. Otros problemas de origen externo pueden ser la distancia a la que se encuentran las unidades, los costos del tratamiento, etc.

En materia de adicciones no existe un sistema de tratamiento único, más bien nos encontramos con una gran variedad de servicios de tipo médico, de

desintoxicación, residenciales, ambulatorios, de carácter social y de grupos de autoayuda. Estos programas pueden variar respecto a sus marcos teóricos, objetivos de tratamiento y filosofías que los sustentan. Por ejemplo, la abstinencia es un prerrequisito en algunos programas de tratamiento, mientras que en otros representa un objetivo a lograr en un plazo mayor.

El tratamiento de las adicciones es llevado a cabo por una gran variedad de profesionales y paraprofesionales donde se incluye a los médicos, psiquiatras, psicólogos, diplomados en adicciones, etc., que difieren ampliamente en conocimientos y experiencia³².

En el tratamiento habitual de las adicciones se utiliza medicación para tratar las complicaciones resultantes como la sobredosis y el síndrome de abstinencia (20-21), sin embargo, pocos medicamentos han sido identificados para interrumpir el proceso adictivo y como consecuencia, muchos profesionales evitan prescribir medicamentos, pero también es cierto que tienen un escaso conocimiento de los fármacos que se utilizan para el tratamiento de los trastornos psiquiátricos.

Tradicionalmente se ha asumido que la mayoría de estos medicamentos son psicoactivos o potencialmente adictivos, evitando por ello el uso de cualquier medicación.

En el tratamiento de los trastornos duales, debe efectuarse un análisis de las intervenciones terapéuticas que modifican la conducta adictiva, y el uso apropiado de medicamentos psiquiátricos no adictivos para los pacientes en quienes su utilización sea necesaria en el proceso de recuperación, ya que evitar su prescripción puede aumentar las posibilidades de una recaída.

La fuerza que sustenta a un buen servicio de atención en el campo de las adicciones debe incluir un enfoque de tratamiento multidisciplinario con énfasis en los componentes biopsicosociales, así como la comprensión del proceso adictivo combinado con el conocimiento de las drogas de abuso y la utilización de programas adjuntos que hayan demostrado eficacia auxiliar en el manejo de estos pacientes.

6.8 DROGA-DICCION UN DECIR QUE NO SE SABE. La drogadicción o farmacodependencia representa una situación compleja. En la actualidad no existe acuerdo para explicar los diversos componentes que participan en su etiología y manifestaciones; de ahí que al hablar de esta entidad clínica, se la llame indistintamente problema, síntoma y enfermedad. Es evidente que tal pluralidad de denominaciones responde a la postura teórica a partir de la que se

³². Minkoff, K.: Tratamiento Integral del Modelo del Doble Diagnóstico de Psicosis y Adicción. Hospital and Community Psychiatry, 40: 1031-1036, 1989

intenta definirla. Se considera problema y síntoma desde la perspectiva de la psicología social, indicando que es la resultante de una sociedad cambiante, caótica y presumiblemente enferma. Desde la perspectiva médica se plantea como un trastorno crónico sujeto a recidivas, y sobre el cual debe efectuarse un seguimiento a largo plazo. En los postulados de la terapia familiar se refiere que la emergencia de la drogadicción en uno o varios miembros de una familia, representa la manifestación de un síntoma que sirve para proteger la estructura organizacional de una familia, aunque las jerarquías y funcionalidad sean incongruentes.

En este escrito, que es una reflexión sobre el tema, se ha optado por considerar que la adicción a sustancias representa un síntoma expresivo, que se manifiesta como resultado de los avatares en la historia personal del sujeto; es decir, la forma en que se evidencia un conflicto intrapsíquico destacando su significado patológico. En el contexto psicoanalítico, el síntoma tiene su origen en los primeros momentos vivenciales que posteriormente influirán de manera decisiva en la estructuración de la personalidad.

Es posible agregar que esta manifestación clínica se vincula con la etiología de la afección a partir de etapas de desarrollo claramente definidas, entre las que destaca el complejo de destete, el estadio del espejo, el complejo de Edipo y los rasgos narcisistas como manifestación temprana de la constitución del yo; también se resalta la adquisición del lenguaje, que mas adelante se llamará discurso propio, y que se realiza a partir del exterior; es decir, de un discurso ajeno y que como tal, se encuentra inmerso en el conjunto de los procesos inconscientes. Con objeto de precisar esta línea deductiva, es pertinente efectuar algunas consideraciones sobre el significado del término estructura, su articulación con el lenguaje y la utilidad que ambos tienen en la práctica del trabajo clínico.

La noción de estructura suele traducir el vocablo alemán gestalt, y por ello se habla indistintamente de gestaltismo o de estructuralismo. En el campo de la psicología la estructura es una forma, una figura captada por la mente; algunos filósofos la consideran como una "conexión significativa" propia de los procesos psíquicos en donde desempeña un papel fundamental el elemento temporal e histórico, y donde subjetivamente las totalidades estructurales aparecen como vivencias, y objetivamente como formas del espíritu. La conexión significativa así entendida, es entonces una función de sistemas relacionales. La estructura común de dos o más sistemas autoriza a decir que existe una equivalencia en cada uno de los elementos que constituyen un sistema y que, en consecuencia, se da una referencia entre los elementos constitutivos de uno y otros sistemas.

La aplicación del concepto estructura a un campo de investigación, permite percibir ciertas relaciones en apariencia disimuladas entre los elementos de un

dominio determinado. El modelo estructural adquiere su fecundidad más allá de un cierto modo de relación con los objetos; más allá del registro de aproximación habitual de las descripciones, de la diferenciación, clasificación de los objetos, y de sus propiedades específicas.

Una concepción estructural propicia la percepción de relaciones disimuladas entre los objetos o entre sus elementos sólo si existe una cierta coherencia en el ámbito de los objetos considerados. Los planteamientos estructurales han sido utilizados en el campo de la psicología, donde han demostrado ser un elemento de gran utilidad al promover que la investigación vaya más allá de las habituales consideraciones cualitativas o diferenciales.

Este planteamiento puede ser corroborado en los escritos freudianos, entre ellos, la obra que se publica al inicio de este siglo; se trata de La interpretación de los sueños pero que también se encuentra enunciado en los escritos metapsicológicos de 1915, y en Más allá del principio del placer. En ellos, Freud conjuga tres registros sobresalientes: el punto de vista tópico, el dinámico y el económico, que delimitan el conjunto de su investigación. Se puede decir que en la elaboración teórica del aparato psíquico, Freud realizó un trabajo que se sustenta en las concepciones estructurales.

Las nociones precursoras de lo que constituye el cuadro actual de la psique (Ello, Yo y Superyo), se remontan al Proyecto de psicología (1895) y concluyen con el Yo y el ello (1923), al que todavía le efectúa algunos retoques doctrinales.

Generalmente se alude a esta teoría con el nombre de hipótesis o modelo estructural. Esta hipótesis agrupa los procesos y contenidos mentales con base a su relación y diferencias funcionales. Cada una de las estructuras mentales que propone en su nueva teoría, constituyen la culminación de un trabajo que en ese momento parece novedoso y vanguardista; sin embargo, una lectura cuidadosa permite rastrear su origen en escritos anteriores. Lo cierto es que en el Yo y el ello, considerada por algunos como la última de sus grandes obras, Freud plantea una descripción de la psique y sus mecanismos de funcionamiento que constituye el pilar sobre el que se edifican todos los postulados psicodinámicos posteriores.

No se pretende efectuar una descripción de cada una de las instancias que conforman el aparato psíquico; tampoco se profundiza en las consideraciones tópicas, dinámicas y económicas; en vez de ello, y como hilo conductor de este trabajo, se plantea que el síntoma de la drogadicción se presenta como una manifestación psicopatológica que deriva del inconsciente y que a través de él expresa una demanda, una exigencia que en sí misma quiere decir algo en una variante de dicción que expresa la necesidad urgente e inaplazable de cumplimiento del deseo.

Si se toma en cuenta que cuando el paciente solicita un tratamiento lo hace siempre a través del lenguaje y de su carácter simbólico, será necesario efectuar algunas precisiones sobre ello. En la clínica psicoanalítica es importante identificar tanto lo que se enuncia como lo que se calla, y la relación que mantiene lo visible a nuestros ojos con aquello que permanece oculto.

Ahora bien, el psicoanálisis entendido como una técnica de conocimiento del hombre, promueve como principio de investigación una postura de cuestionamiento, de crítica y discusión de un conjunto de experiencias, conceptos y significados de lo que, en el devenir ontológico de un sujeto, se ha llegado a entender como estructura de personalidad. Esta postura crítica, que por otra parte no es ajena al conjunto de las ciencias humanas, tiene como objetivo promover que el sujeto, a través del lenguaje emita su discurso inconsciente, porque, ¿no es acaso desde el orden inconsciente donde toda significación se remonta hasta su origen más distante?

Para comprender el significado concreto del síntoma drogadicción, se requiere la participación activa del paciente, que es siempre una participación con palabras, y que aunque para quien las emite y para quien escucha no tienen un empleo y sentido únicos, permiten explorar las situaciones pasadas y presentes de su vida, y escuchar lo que tiene que decir acerca de sus sentimientos y pensamientos.

Para el clínico cuyos conocimientos fueran llevados al mas alto nivel de percepción, todas las manifestaciones patológicas hablarían un lenguaje claro y ordenado. En este sentido podemos afirmar que el síntoma es una comunicación, dice algo acerca de una situación que en primera instancia no es sensible a nuestra forma habitual de entendimiento y percepción. Los síntomas no tienen un sentido general, sino que tienen una significación singular y específica para cada individuo; lo que intentan comunicar es un mensaje que de entrada no es directo ni obvio, y que por lo tanto requieren ser interpretados cuidadosamente, teniendo en cuenta muchas otras circunstancias, puesto que en el campo de trabajo psicoanalítico los síntomas se presentan como un mensaje disfrazado.

Si una práctica clínica puede considerarse como una práctica de lenguaje a partir del momento en que el paciente se dirige a otra persona, en este espacio intersubjetivo se dan las condiciones para que también se establezca una relación fundamental en el trabajo clínico: la relación de transferencia, ámbito en que el paciente puede llevar a cabo la investigación de su propio inconsciente y la cuestión de su deseo, que nunca puede ser objeto de una observación directa. La dimensión del lenguaje oculta al drogadicto en la verdad de su deseo, pero a través de su discurso, el ello habla de este deseo sin que él lo sepa. En este sentido se puede decir que el deseo recubre el registro inconsciente. Conocemos los enunciados clásicos de que el inconsciente se hace patente en

la vida de los sujetos a través de diversas formas: los sueños, el chiste, los actos fallidos, y los síntomas. Pero, ¿cómo se puede vincular la idea de que el inconsciente puede ser entendido como un lenguaje?

6.8.1 INCONSIENTE Y LINGÜÍSTICA. Retomando la lectura de la interpretación de los sueños, Freud nos dice que es posible descifrar y comprender los sueños, a la manera en que se pudieron descifrar los jeroglíficos egipcios; de ahí se deduce que el sueño tiene la estructura de una frase, que es una función de escritura que reproduce el empleo fonético de los elementos significantes de un texto: el texto del sueño, que no es otra cosa sino un material verbal, factible de ser interpretado durante el relato por la manera en que es relatado, y por la frecuencia y peso que el soñante otorga a ciertas palabras. El sueño tiene entonces su propio lenguaje constituido a partir de los restos diurnos, que de esta manera se manifiestan como imágenes simbólicas desnudas, carentes de censura y por eso mismo ininteligibles al soñante y al que escucha el relato del sueño, particularmente si no se conocen los elementos estructurales que lo conforman. A partir de estas reflexiones se puede concluir que la interpretación de los sueños destaca sin duda alguna el material lingüístico³³.

En este momento es posible identificar al menos tres vertientes que posibilitan esta variante de investigación del inconsciente:

Las formulaciones estructuralistas de Claude Levy-Strauss y Michel Foucault, entre otros, las leyes estructurales de la lingüística de F. de Saussure, las aportaciones de R. Jakobson, N. Chomsky, y los fundamentos teóricos del psicoanálisis tal como los plantea Jacques Lacan en su ya famosa hipótesis de que el inconsciente está estructurado como un lenguaje.

La aportación lacaniana sobre la hipótesis del inconsciente en este momento de su desarrollo doctrinario, se sustenta en una semejanza estructural de la dinámica del inconsciente y algunos procesos del lenguaje. La estructura del inconsciente es idéntica a la organización de una misma categoría de elementos, significando con ello, que es posible simbolizar todas las relaciones que puedan darse en el conjunto. Para comprender como se sustenta esta semejanza, es pertinente enunciar algunos de los elementos propios de la lingüística saussuriana como la noción de signo lingüístico, y la distinción entre significante Ferdinand de Saussure plantea como signo, no una cosa y un nombre, sino un concepto y una imagen acústica, o sea, la representación de la palabra.

La imagen acústica no es el sonido, sino la huella psíquica del sonido. El signo lingüístico es una entidad psíquica de dos caras en la que los dos componentes mantienen una relación de asociación.

³³ Dor, J. Introducción a la lectura de Lacan. Edit. Gedisa. Buenos Aires, Argentina. 1987

El signo tiene también una noción de valor que no se limita a una significación restringida; no es solamente una relación entre dos cosas (el concepto y la imagen acústica), sino que existe en función de los otros signos. Así, entendido el signo en su totalidad, corresponde a un sistema de interdependencia donde para conocer el valor de una palabra, hace falta saber que puede intercambiarse por una idea y con las relaciones que esta idea tiene con las demás palabras y códigos de la frase. Para que el signo sea comprendido hace falta un oyente y un hablante, pero también un interpretante.

Lacan, utilizando los planteamientos saussurianos asevera que el "significante" S está radicalmente separado del "significado" s. Tal separación la esquematiza invirtiendo la fórmula de Saussure y denominándola "algoritmo saussuriano".

Cada uno de los elementos del signo en su totalidad, el significante y el significado, al igual que el mismo signo entero, constituye un valor, es el término de un sistema de interdependencia. Para determinar el valor de una frase, hace falta saber que puede intercambiarse por una idea, pero conviene también tomar en cuenta sus relaciones con las demás palabras del código y de la frase. "Recelar", "temer" y "tener miedo" no tienen valor sino por su oposición. Al hablar de conceptos se sobrentiende que no se definen solamente por su contenido, sino también, por sus relaciones de oposición con los demás.

Lacan define el significante como "el conjunto de elementos materiales del lenguaje, vinculados por una estructura; el significante es el soporte material del discurso". El significado "es el sentimiento común a todos, de una experiencia referida en el discurso". En la frase cada palabra cobra un sentido por el juego interrelacional de los elementos de la frase, pero al mismo tiempo este sentido nunca se fija de modo estable.

Puede decirse con razón, que el enfermo juega con las palabras igual que lo hace el poeta, pero con la particularidad de que las asimilaciones, las comparaciones o las operaciones que operan entre los significantes, son a veces nuevas y estrictamente privadas ; y si existen en la lengua, en tal caso las subraya un toque de motivación psíquica interna.

Es importante manifestar que la aplicación de los postulados lingüísticos al campo del psicoanálisis con la hipótesis de que el inconsciente está estructurado como un lenguaje, no tendría validez, o sería muy cuestionable, si no se introdujera otra dimensión a esta propuesta, que es la que aporta Noam

Chomsky al decir que el análisis lingüístico no puede prescindir de los mecanismos internos del pensamiento, de su facultad de creación perpetua, que en el discurso va más allá de la comunicación elemental. La creatividad de la mente enriquece el discurso, lo modela y le presta su carácter metafórico, vivaz y ondulante.

Para poder comprender que el objeto droga como objeto imaginario, su uso cotidiano que constituye un ejemplo evidente de la compulsión a la repetición que solo ejemplifica la acción repetitiva de constatar la ausencia del objeto deseado, se requiere profundizar en el análisis del inconciente, que en el caso del drogadicto se evidencia en su discurso. Esta actividad permite acceder a la comprensión de lo que el drogadicto no sabe de sí mismo; por ello, conviene efectuar algunos comentarios sobre la manera en que Lacan conceptualiza la estructuración de la personalidad y como, durante este proceso, a través de las formaciones del inconciente se instaura el síntoma drogadicción.

6.8.2 EL COMPLEJO DE DESTETE. El destete representa el complejo más primitivo del desarrollo psíquico y se encuentra determinado por factores culturales; en consecuencia es radicalmente diferente del instinto, pero se asemeja a él en dos aspectos: por su carácter general en la especie humana, y porque representa en el psiquismo una función biológica ejemplificada por el periodo de la lactancia. En el hombre el destete se encuentra condicionado por la regulación cultural, pero aún así, es a menudo un trauma psíquico cuyos efectos individuales se manifiestan en cuadros nosológicos como la anorexia, las fobias, la drogadicción, etc³⁴.

El destete deja en el ser humano la huella permanente de la relación biológica que se interrumpe y se acompaña de una primera crisis que no puede ser atribuida siquiera a un yo rudimentario. Se presentan así dos situaciones extremas: aceptación y rechazo, polos opuestos y coexistentes que en las crisis del desarrollo posterior determinan una actitud ambivalente que Lacan denomina ambivalencia primordial, que se resolverá en diferenciaciones psíquicas posteriores y que se reproducirán en las estructuras mentales que modelarán las experiencias psíquicas futuras.

Se debe mencionar que como un hecho de estructura, la reacción de interés que manifiesta el niño ante el rostro humano es extremadamente precoz. No puede desligarse del desarrollo a través del cual el rostro humano asume su pleno valor de expresión psíquica, que aún siendo social en sus orígenes, no puede considerarse como un valor convencional. En esta etapa de desarrollo, permanece plenamente comprometido con la satisfacción de las necesidades

³⁴ Solé-Puig, JR. Terapia antidroga. Edit. Salvat. España. 1989

correspondientes a la primera edad y con la ambivalencia típica de las relaciones mentales que se bosquejan en ella. Esta situación se manifiesta en el hecho mismo de nostalgia del seno nutricional: el abrazo materno de esta fusión primaria. El complejo de destete explica que la imago materna se relacione con las profundidades del psiquismo y que por lo tanto, su sublimación sea particularmente difícil, como se comprueba en el apego del niño a las faldas de la madre, y por la duración a veces anacrónica y patológica de este vínculo. En la medida en que esta imago no sea sublimada, en la medida en que el niño se resista a las nuevas exigencias que le plantea el desarrollo y progreso de su personalidad, esta imago, beneficiosa al principio, se convierte en un factor destructivo, en un factor de muerte.

La tendencia psíquica a la muerte, bajo la forma original que Lacan le otorga al destete, se revela en los suicidios no violentos, aparece en la forma oral del complejo, ejemplificada por la huelga de hambre, se evidencia en la anorexia mental y en la adicción a sustancias por vía oral y en la apatía por la salud y la vida. El análisis de estos casos muestra que el sujeto en su abandono ante la muerte, intenta reencontrar la imago materna. Es imposible negar que a esta edad exista en el niño un conocimiento precoz de la presencia que tiene la función materna, y también, por el papel que desempeña en las vicisitudes que condicionan la aparición de ciertos trastornos mentales.

Este conocimiento tiene estrecha relación con la satisfacción de las necesidades correspondientes a la primera infancia, así como con la ambivalencia típica de las relaciones mentales que se van esbozando en ella. En *Tótem y tabú*, y en *Duelo y melancolía* (1912-1915), Freud demuestra que el sujeto se identifica de acuerdo a un modo oral con el objeto perdido.

Que la imagen de la madre y la importancia que tiene para el niño durante estos primeros meses de la vida constituya un factor sobresaliente, queda demostrado por la importancia que reviste la identificación como un componente fundamental para la estructuración de la personalidad. En el capítulo VII de *Psicología de las masas y análisis del yo* (1921), Freud distingue tres modos de identificación: como forma originaria del lazo afectivo con el objeto. Se trata aquí de una identificación preedípica, marcada por la relación canibalística y en consecuencia oral, que desde el principio es ambivalente, es decir, cada una de las figuras parentales son a la vez objeto de amor y rivalidad. Como sustitutivo regresivo de una elección objetual abandonada, y en ausencia de toda catexis sexual del otro, el sujeto puede no obstante, identificarse a este, en la medida en que tienen un elemento en común (por ejemplo, deseo de ser amado).

Indica también, que en ciertos casos la identificación afecta, no al conjunto del objeto, sino a un rasgo único.

6.8.3 ESTADIO DEL ESPEJO. Lacan propone en 1936, una teoría de la identificación que designa con el nombre de Estadio del espejo. Esta etapa abarca en el hombre de los seis meses hasta los 18 meses de edad. Lo que el estadio del espejo pone en evidencia en el niño que aún no habla, es el nacimiento del yo por identificación a la imagen del semejante. De él proviene la estructura narcisista del amor: lo que amo en el otro es lo que veo ahí de mi propio yo, anticipado, pre-formado en su estatuto de imago³⁵.

El estadio del espejo se ordena esencialmente sobre una experiencia de identificación fundamental en cuyo transcurso el niño realiza la conquista de la imagen de su propio cuerpo. Este momento particular que Lacan llama identificación primordial, va a promover la estructuración del yo poniendo término a esa vivencia psíquica particular de la fantasía del cuerpo fragmentado.

La experiencia del niño durante esta fase se organiza en tres tiempos:

La confusión primera entre uno mismo y el otro; es como si el niño percibiera la imagen de su cuerpo como la imagen de un ser real al que intenta acercarse o atrapar.

El niño descubre que el otro en el espejo no es un ser real sino una imagen. Ya no intenta atraparla y sabe distinguir la imagen del otro, de la realidad del otro.

El tercer tiempo resume las experiencias de los dos anteriores: Adquiere la convicción de que se trata sólo de una imagen que es la suya..

El niño reúne la dispersión del cuerpo fragmentado en una totalidad unificada que es la representación del cuerpo propio. La imagen del cuerpo es entonces, estructurante para la identidad del sujeto que realiza en ella su identificación primordial.

Este momento constituye el reconocimiento de la imagen del sujeto en el espejo, la imagen especular que en su carácter afín con la realidad, otorga un buen símbolo de ella, y le concede un valor afectivo e ilusorio como la imagen misma. Lo que el niño mira en la imagen reflejada en el espejo, es tan solo el reflejo de la forma humana que ha aprehendido por un mecanismo de imitación en el que se ponen en juego la mímica y la ecopraxia (imitación involuntaria y sin sentido de los movimientos de otra persona).

³⁵ Lacan, J. Escritos, Vol. 1. Edit. Siglo XXI. México. 1984

El estadio del espejo, entendido como una identificación, constituye un drama cuyo empuje interno se precipita de la insuficiencia de una imagen fragmentada del cuerpo, hasta la anticipación de una forma ortopédica de su totalidad, asumiendo una identidad ajena, que va a marcar con su estructura rígida todo su desarrollo mental. La función del estadio del espejo nos revela el caso particular de la función de la imago, que consiste en establecer una relación del organismo con su realidad; o, como se ha dicho en otras partes, de su mundo interno con su mundo externo.

Al momento en que termina el estadio del espejo y a través de la identificación con la imago del semejante y del drama de los celos, se manifiesta la angustia de separación, que corresponde al momento en que la madre no está al alcance de la vista del niño, o a su disposición. Esta observación fué realizada por Freud a propósito del juego infantil como una manifestación del aparato anímico.

En efecto, en *Más allá del principio de placer* (1915), describe el juego autocreado de un niño de año y medio de edad, quien apenas podía pronunciar algunas palabras inteligibles, y resalta que: "no lloraba cuando su madre lo abandonaba durante horas". "A pesar de que la madre lo había amamantado, lo había criado y cuidado ella misma, el niño exhibía el hábito molesto en ocasiones de arrojar lejos de sí, a un rincón o debajo de una cama, etc., todos los pequeños objetos que hallaba a su alcance, de modo que no solía ser tarea fácil juntar sus juguetes. Y al hacerlo [aventar los juguetes] profería, con expresión de interés y satisfacción, un fuerte y prolongado o-o-o-o, (Fort) que según el juicio coincidente de la madre [...] no era una interjección, sino que significaba (se fue)". Freud interpreta que el objetivo lúdico consistía en jugar a que los juguetes se iban. El niño en cuestión jugaba con un carretel sujeto a una cuerda y lo arrojaba lejos de sí, al desaparecer de su mirada, el niño pronunciaba su significativo "o-o-o-o", y después tirando de la cuerda, jalaba el carretel y al aparecer emitía un amistoso Da (aquí está).

La interpretación de este juego estriba en admitir sin protestas la partida de la madre, hecho experimentado como displacer, pero tal como el mismo Freud lo enuncia en este escrito, el acto de arrojar el objeto para que se vaya, corresponde a la satisfacción de un impulso [agresivo] de vengarse de la madre por su partida, significando con ello una frase no pronunciada que querría decir (si te vas) vete pues, no te necesito, yo mismo te hecho.

Aunque es posible que haya sido comentado en otra parte, conviene subrayar que solo está descrita la interpretación de la primera parte del juego Fort (se fue) y queda omitida, como si se sobreentendiese, la conclusión Da, (aquí está), segundo acto del juego al que correspondía el mayor placer, que a manera de construcción de una frase y de la forma en que puede ser interpretado el discurso en psicoanálisis, Fort Da, sería equivalente al siguiente enunciado: "(si

te vas) vete pues, no te necesito, yo mismo te hecho (en tanto que) también yo mismo puedo hacer que regreses". En este juego, el niño trueca la pasividad de verse abandonado por la madre, por una conducta activa en la que puede hacerla aparecer y desaparecer a voluntad. Aquí se evidencia el objeto del juego : ansiedad, enojo y frustración ante la partida de la madre que no puede evitar, y la alegría y el gozo que le provoca el hecho de hacer que regrese, de tenerla presente como un objeto de posesión exclusiva.

En estos párrafos se evidencia la tesis meta psicológica de que en el alma existe una fuerte tendencia al principio de placer, pero es incorrecto interpretar que en la vida anímica de los sujetos predomina el principio de placer, en tanto que la mayoría de estos procesos tendría que ir acompañada de placer y por lo ende, este tipo de comportamiento resulta inconciliable y peligroso con la preservación de la vida. De ahí se desprende la exigencia de posponer la satisfacción, renunciar a ciertas posibilidades de lograrla y tolerar provisionalmente el displacer en el largo rodeo hacia el placer. En otras palabras, una de las fuentes de las que se origina el displacer la constituye el relevo del principio de placer por el principio de realidad, es decir, la renuncia temporal a la satisfacción de las mociones pulsionales.

La tendencia al dominio del principio de placer se ve contrariada por diferentes medios y vías de elaboración anímica para convertir las experiencias dolorosas o displacenteras, en objeto de recuerdo inconciente a través de la represión.

La compulsión a la repetición no es otra cosa sino la puesta en práctica de lo reprimido como vivencia actual, que se manifiesta como una conducta repetitiva en la vida de aquellos sujetos que no disponen de elementos para recordar una vivencia en calidad de fragmento del pasado. Aquello que la compulsión de repetición hace vivenciar de nueva cuenta, no puede menos que provocar displacer al yo, puesto que saca a luz operaciones de mociones pulsionales reprimidas. Este mecanismo actualiza vivencias pasadas que no contienen posibilidad alguna de placer, así como tampoco la tuvieron en el momento en que la represión, como mecanismo de defensa las dotó de una cualidad inconsciente.

La experiencia primaria de pérdida del amor del objeto amado y el fracaso ante el deseo de su posesión absoluta, dejan en el sujeto un sentimiento de nostalgia, de melancolía, de daño a su idea de omnipotencia infantil, que deja como secuela una primera ruptura en la continuidad de sus vivencias internas que chocan con la realidad que le muestra el mundo exterior; es decir, una cicatriz narcisista que se manifiesta en la vida adulta de manera continua a través de experiencias que tanto en el pasado, como en el presente, no tienen posibilidad alguna de ser satisfechas.

El complejo del destete, la pérdida del objeto amado, el complejo de Edipo, y la ausencia de la figura paterna como representante de la ley simbólica, constituyen momentos estructurantes de la personalidad del sujeto. Estas experiencias, que no dan cuenta según algunos autores de la etiopatogenia de las adicciones, han terminado por ser desechadas; a cambio de ello, se fomenta el tratamiento de la depresión, de los trastornos de ansiedad, de las psicosis, de los trastornos de personalidad, de la adherencia a grupos en condiciones semejantes; todo ello para promover y favorecer la abstinencia.

La abstinencia es un término que entre otras acepciones significa privarse de hacer algo voluntariamente, impedir, evitar, guardar(se) y prohibir(se); abstenerse de actuar, privarse y renunciar a algo de manera voluntaria. Pero, en el caso del adicto, ¿cómo se va a abstener y a privar voluntariamente del uso de sustancias si la privación original le es desconocida? ¿Cómo rehusar una sustancia que viene a llenar y a colmar imaginariamente lo que no sabe que le falta?

San Agustín, considerado por muchos expertos como el precursor de la psicología infantil a través de sus reflexiones, escribe entre los años 397 y 401 de nuestra era, un libro asombroso e inclasificable, las Confesiones. En este autoanálisis en el libro I, capítulo VII, y que lleva por título "También la infancia está sujeta a los afectos desordenados, y apenas merece llamarse vida", comenta: "Es posible que en aquella temprana edad no estuviera tan mal el que yo pidiera llorando cosas que me dañarían si me las dieran ; ni que me indignara contra aquellas personas maduras y prudentes, y contra mis propios padres porque no se doblegan al imperio de mi voluntad ; y esto, hasta el punto de quererlas yo golpear y dañar según mis débiles fuerzas, por no rendirme una obediencia que me habría perjudicado". La observación, y quizá el reconocimiento de esta experiencia infantil ¿no prefigura acaso, las conceptualizaciones teóricas planteadas por Freud en Más allá del principio del placer y que ya comentamos en párrafos anteriores?.

El comentario viene al caso por el tema que se trata en este artículo y como veremos más adelante, guarda una estrecha relación tanto con el complejo del destete, así como con el estadio del espejo y en general, con momentos importantes de la estructura del aparato psíquico.

Para continuar con la idea central con la que se articula esta referencia prosigo con la cita:

"Por lo cual puede pensarse que un niño es siempre inocente si se considera la debilidad de sus fuerzas, pero no necesariamente si se mira la experiencia de su ánimo. Tengo la experiencia de un niño que conocí: no podía aún hablar, pero se ponía pálido y miraba con torvos ojos a un hermano de leche".

Otra traducción entre varias que existen del texto latino se enuncia enseguida: "Yo mismo vi y observé de cerca los celos en un pequeño. No hablaba aún, y miraba con aspecto amargo (*amarum aspectum* - pálido de envidia - a su hermano.

Quince siglos más tarde Lacan retoma esta referencia en diversos escritos: *Los complejos familiares* (1938) ; *A propósito de la causalidad psíquica* (1946) ; *La agresividad en psicoanálisis* (1948) ; *Algunas reflexiones sobre el ego* (1951) ; *El deseo y su interpretación* (1959) ; *La identificación* (1962) ; *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis* (1964) ; y en su seminario *Aún* (1973).

En esta ocasión, correlacionado con la idea central de esta reflexión, se pretende destacar la función que Lacan le otorga al acto de la mirada, al objeto que se mira, y la medida en que este acto se inscribe como falta, en el campo de lo visible. Esto es lo que San Agustín llega a esclarecer al referir esa "palidez mortal": el punto de nacimiento del deseo. Este es el verdadero sentido de la temática del objeto perdido y jamás vuelto a recuperar, ahí se encuentra el sentido y la función de la frustración³⁶.

¿Cuál es entonces el deseo del adicto? ¿Cuál es la falta que pretende colmar a través de la compulsión a la repetición? ¿Qué es lo que el droga-dicto, a través de la droga-dicción intenta decir?

Adicto y drogadicción son dos términos que en su estructura y en su significado llevan inscrita una forma de decir las cosas, de relatar la historia personal, de verbalizar lo inconciente, lo que se dice y lo que se calla, lo dicho y lo no dicho. El droga-dicto lleva inscrita en su cuerpo una cicatriz narcisista, un enunciado, un mensaje desconocido de sufrimiento cuyo destinatario está ausente: el anhelo del objeto que falta, irrecuperable, ilusorio, enajenante y mortal.

A pesar del eco de su continua comunicación, de repetir en un discurso lo que le es ajeno, y que a la vez es oscuro e incoherente para quienes le escuchan sin saber cómo interpretar lo que enuncia y el mensaje del cual es portador, va por la vida como *Sosias*, el esclavo de *Anfitrión*.

³⁶ Lacan, J. *La Familia*. Edit. Argonauta. Buenos Aires, Argentina

6.9 DEPRESION Y FARMACODEPENDENCIA: UNA RESEÑA HISTORICA

INTRODUCCION

El abuso y dependencia a sustancias es un tema que no es exclusivo de nuestra época ni de nuestro país. Desde tiempos remotos el ser humano ha hecho uso de una o varias sustancias con fines religiosos, médicos y ceremoniales. En las tres últimas décadas esta práctica se ha diversificado, se ha extendido a grandes sectores de la población mundial y en la mayoría de los países representa un grave problema social que afecta preponderantemente a la población joven, es causa de daños a la salud, escuela, empleo y familia. También conocemos que desempeña un papel importante en accidentes, actos violentos y delictivos, homicidio y suicidio. (Suicidio en México, Art. Salud Pública, y ver que otros)

Desde un enfoque médico, el uso y dependencia de sustancias se considera como un fenómeno multicausal en sus orígenes, complejo en su desarrollo y de difícil solución. Representa un motivo de preocupación no solamente para las autoridades de salud, sino para todos aquellos sectores de la población en los que repercuten sus efectos.

6.9.1 Depresión y Farmacodependencia. Hace menos de una década que se habla de psiquiatría de las adicciones como una subespecialidad de la psiquiatría; también se ha acuñado el término comorbilidad psiquiátrica para designar la presencia de uno o más trastornos psiquiátricos asociados al uso y abuso de sustancias; tiene como finalidad realizar un diagnóstico más preciso y un plan de terapéutico integral. Este enfoque de tratamiento conjunto, mejora ostensiblemente el pronóstico de los pacientes. Una revisión de la literatura sobre adicciones ha identificado que la ansiedad y los trastornos del estado de ánimo, específicamente la depresión, se encuentran estrechamente vinculados con las toxicomanías.

Conviene destacar que la adicción a sustancias y la comorbilidad psiquiátrica son entidades clínicas estrechamente vinculadas desde la antigüedad. Existen múltiples referencias al uso de drogas para tratar estados de tristeza, melancolía y manía; entre ellas se destacan por su importancia el opio y la cocaína.

En esta ocasión, para ilustrar el vínculo dependencia y depresión, tomaremos como ejemplo una de estas sustancias. El opio es la droga ilícita más antigua, se conocía 6000 A.C. por las tribus sumerias que la consideraban como planta de la alegría y sabía de sus propiedades euforizantes.

En Egipto se utilizaba como tranquilizante y en Grecia se le llamaba nepenthes pharmakon. La asociación entre opio y depresión queda atestiguada en diversos tratados médico filosóficos desde principios de la era cristiana hasta la primera década del siglo XX. Durante todo este tiempo se recomendó como panacea infalible para tratar casi cualquier tipo de patología

La primera referencia escrita en torno al opio se encuentra en la rapsodia IV de la Odisea; en ella, Homero describe un evento donde los reyes de Esparta se preparan para recibir a Telémaco, hijo de Odiseo quien llega a solicitar información sobre su padre desaparecido en la guerra de Troya concluida diez años antes, mientras tanto, Helena prepara una potente droga que disipa el dolor y la agrega al vino.

Helena como sabemos, fue causa de la guerra, pues estando casada con Menelao recibieron la visita de Paris príncipe de Troya, quien sedujo a Helena y ambos decidieron partir a Troya. Menelao y su hermano Agamenón, animados por un deseo de venganza, reclutaron un ejército de griegos y sitiaron Troya durante 10 años hasta que la ciudad fue tomada por sorpresa con la estragema del caballo de Troya.

Menelao en su oportunidad, prometió matar a Helena, pero al encontrarla todavía joven y seductora, olvida su promesa y no ofrece sacrificios a los dioses, por lo que estos demoran su llegada a Esparta durante 7 años. En una escala en Egipto, Helena se aficiona a una droga "que disipa el dolor y el cansancio".

Ya en Esparta y confrontados por Telémaco, Helena y Menelao reviven sus recuerdos dolorosos, pero ahora como esposos no son felices y para sobrellevar su agitada y triste vida actual recurren al nepenthe. Así pues ya en plena reunión, los tres personajes ingieren el vino que Helena había preparado, pero a pesar de los preparativos y a pesar del nepenthe, no se pueden desvanecer las huellas de melancolía de Helena y Menelao mientras relatan su historia a Telémaco.

En la mitología griega y romana también se encuentran referencias constantes al opio. Un mito relata como Démeter, diosa de la tierra fecunda y hermana de Zeus, utilizaba el papaver para aliviar el dolor que le provocó el rapto de su hija Perséfone por Hades dios de la oscuridad. En el culto oficial a esta diosa se utilizaba el opio.

El papaver también se encuentra en la mano de Morfeo dios del sueño, y Hermes lo lleva en la mano cuando va a reparar el sueño de los hombres.

En medicina, Hipócrates y Galeno utilizaban el opio para curar diversos trastornos entre los que destacan los síntomas de envenenamiento, cefaleas, problemas de la vista, epilepsia, fiebre, sordera, lepra y sobre todo, un trastorno que perdura hasta el final del siglo XIX y que era provocada por un exceso de bilis negra, (melaina chole en griego) de donde deriva su nombre: Melancolía.

El opio fue el principio curativo de la farmacopea árabe y de ella pasó a la medicina europea. El famoso alquimista Paracelso elaboró un preparado de opio y alcohol llamado láudano que tuvo gran aceptación y difusión.

En el siglo XV el opio era de uso común en Europa. Esta droga constituía un pretexto literario, una llave simbólica contra el sufrimiento, la tristeza y contra los recuerdos angustiosos. Al término del siglo XVI y primera mitad del siglo XVII, Europa se apasiona por la melancolía, conocida y descrita sin cesar en el medioevo. Se la concibe como signo de genialidad y a su vez, da cuenta de la popularidad de escritos que versan sobre los síntomas físicos y psicológicos de la enfermedad. También justifica las creencias y actitudes de genialidad que inspiran a pintores, poetas y dramaturgos. Al estudiar esta singular "enfermedad del alma", médicos y teólogos hacen sus aportaciones para tratar las relaciones del cuerpo con el espíritu, pues el sujeto melancólico sufre físicamente, psicológica y moralmente .

"El Tratado de Melancolía" de Timothy Bright, es la primera obra inglesa del renacimiento sobre la enfermedad mental. Se supone que esta obra inspiró a Shakespeare para describir a su personaje Hamlet. No olvidemos Anatomía de la Melancolía de Robert Burton que tuvo un éxito e influencia arrolladores.

Con el arribo de la era industrial, los intereses comerciales favorecieron una gran proliferación de remedios a base de opio: El Cordial de Godfrey, el elixir de opio de McMunn, el Cherry de Ayer, y el jarabe de la Sra. Winslow entre otros, eran los productos mas adquiridos.

La costumbre del opio fumado y la tintura de opio, se difunde entre escritores e intelectuales ingleses como George Byron, Percy Shelley, John Keats, Charles Dickens, quienes usaban el láudano para tratar el insomnio y la ansiedad. El caso más famoso es el de Thomas de Quincey quien escribió un relato autobiográfico de su experiencia en "Confesiones de un Comedor de Opio".

La cultura francesa adopta esta costumbre y se atestigua por el relato de Honorato de Balzac Massimilla Doni y del que Charles Baudelaire hace una saga en Paraísos Artificiales. Jean Cocteau a su vez, escribe el libro "Opio. Diario de una intoxicación".

En 1804 Armand Séquin aísla el ingrediente principal del opio y lo llamó morfina en honor del dios griego del sueño. En la segunda mitad del siglo XIX constituía un remedio para la patología orgánica y para terminar con la plaga del alcoholismo y para resolver todos los problemas sociales concomitantes a estos abusos.

No era difícil encontrarse a los morfinómanos de la "buena sociedad" en el café, en el teatro, en las esquinas de los salones de moda y en los espectáculos, inyectándose con gran desenvoltura esta sustancia. Así, la "medicina de Dios", como fue llamada durante mucho tiempo, se revelaba ahora como un veneno potencial.

En 1898 se promueve un fármaco milagroso "contra todos los dolores, sedante de la tos, y para la cura de los toxicómanos"; se trataba de la diacetilmorfina cuyo nombre comercial es heroína; este nombre deriva de la palabra heroisch que significaba enérgico, heroico y de acuerdo con la propaganda, sin complicaciones secundarias y aparentes.

En la actualidad sabemos que el opio, la morfina y la heroína, constituye uno de los problemas prioritarios de salud pública en USA, en varios países de Europa y su uso se incrementa de manera alarmante en la frontera norte de nuestro país.

Esta breve reseña histórica sobre opio y su enlace con la depresión, muestra la íntima relación entre dolor moral, dolor físico, patología social y patología orgánica. Al mismo tiempo, identifica y plantea de manera concreta que en el tratamiento de las adicciones y de la comorbilidad psiquiátrica, debe efectuarse un diagnóstico preciso y un plan de tratamiento que incluya la utilización de diversas alternativas terapéuticas. Primordialmente recomendamos el uso apropiado de fármacos que coadyuven al proceso de recuperación de síndromes de intoxicación y abstinencia, y medicamentos antidepresivos, pues se ha demostrado que evitar la prescripción farmacológica puede incrementar considerablemente el riesgo de recaídas.

Para terminar, un párrafo de Diario de una Desintoxicación de Jean Cocteau, cuya interpretación nos remite a la noción de integralidad desde una perspectiva reflexiva y flexible.

"Me he reintoxicado, pues, porque los médicos que desintoxican - debía decirse simplemente que purgan - no intentan curar los primeros trastornos que causa la

intoxicación, porque volvía yo a hallar mi desequilibrio nervioso y porque prefería un equilibrio artificial a la falta absoluta de equilibrio".

PROPUESTA.

Cómo hemos podido analizar a través de todo lo redactado en este proyecto, el concepto de droga no es nuevo, sin embargo hoy en día se están produciendo drogas nuevas y las cifras de esta producción son alarmantes, incluso a través de la carretera de la información (Internet) viene la descripción, en formula de algunas drogas, como el éxtasis, ¿que quiero decir con esto?, que es urgente una modificación a nuestras leyes, que exista como tal el delito de narcotráfico, que se le de un capítulo especial, y que ya no siga estando solo como un delito contra la salud, y vayamos mas lejos aun, que el delito no solo sea Federal, que sea nuestro Código Penal, el que contemple una figura jurídica que se equipare al narcotráfico, que se pueda perseguir y castigar en nuestro ámbito territorial, sin que tengamos que entregarles a los sujetos que encuadren su conducta en el narcotráfico a la justicia federal, que sean nuestros propios jueces, que capacitados puedan proporcionar el castigo a dichos sujetos activos de el delito de narcotráfico.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Tenemos claro que, el narcotráfico es un mal que poco a poco está extinguiendo a la humanidad, invadiendo cada vez mas esferas dentro de la sociedad, con mas frecuencia vemos ahora a niños que distribuyen, por un poco de dinero y un suministro constante de la "mercancía", se convierten en distribuidores en las escuelas secundarias, vendiéndoles a los jóvenes que con tal de buscar una falsa puerta para vivir, una vida de fantasía, salir un poco de su realidad, para recrear a través de una alucinación lo que ellos quisieran que fuera su realidad. Vemos con tristeza que, el narcotráfico al atacar al núcleo de la sociedad que es la familia, destruye también a la sociedad por completo, de esta manera nos referimos a lo que puede hacer el fenómeno del narcotráfico a un país tenemos el ejemplo de lo que acontece con un país latinoamericano para ser concreto en nuestro comenario, diremos que es este país al que nos referimos es Colombia, este país se encuentra en una situación en la que incluso estuvo apunto de perder la sede de la realización de una torneo internacional por los problemas que tiene con el narcotráfico, con el crimen organizado, incluso a los ciudadanos colombianos cuando viajan o exportan sus mercancías les exigen mas requisitos y son sujetos de mayor número de revisiones, y más extensas que a cualquier ciudadano de otra nacionalidad. Es por este ejemplo que, las leyes en nuestro país deben de ser más estrictas, para evitar llegar a sufrir estas graves consecuencias.

SEGUNDA: Tomando en cuenta todo lo citado en la presente tesis nos sentimos obligados a señalar que, el marco jurídico actual en nuestro país, merece una actualización a fondo, ya que la mayor parte de lo señalado nos indica que, el estado de derecho, que en México nos jactamos en tener, poco a poco se pierde. Tomando en cuenta todas y cada una de las situaciones en las que se encuentran el organismo que se encarga de la procuración de justicia y de ejecutar lo que a la parte encargada de la administración de justicia le corresponde realizar, esta inquietud surge por la actuación de algunos funcionarios encargados de la realización de conjuntar los elementos para la correcta ejecución de la justicia en México, en un momento dado se corrompen y ocultan determinadas pruebas y los narcotraficantes de esa manera evaden la justicia. Por esto las autoridades deben tener mayor numero de elementos,

técnicos para combatir al crimen organizado, es decir actualizar todos y cada uno de los organismos que se encargan de la persecución de los narcotraficantes.

TERCERA: Tomando en cuenta que en la campaña contra el narcotráfico y la Farmacodependencia puede haber equivocaciones, corrupciones o desviaciones, los recursos con los que el narcotráfico cuenta son inmensos, con ellos compran voluntades y actitudes. Con ellos sobornan, manipulan. Es por eso que el mejor recurso en esta batalla, es el contar con un estado de derecho, que rija las actuaciones gubernamentales y ciudadanas encaminadas a la solución de estos problemas.

CUARTA: Un problema como el narcotráfico, no se combate simplemente con a través de la fuerza pública; es necesario como medida preventiva, de rechazo a la conducta antisocial y de castigo, arropar las acciones encausadas en la lucha contra este, y realizar una correcta adecuación al marco jurídico que hoy nos rige y que se procure, ser menos flexible con los individuos que cometan dicha conducta típica.

QUINTA: Estimamos que el narcotráfico es un problema de Estado; el interés jurídico a tutelar es de tipo penal, es no tan solo la salud individual de las personas, sino la salud pública del Estado.

En consecuencia, proponemos por nuestra parte en este trabajo de investigación se reformen y o adicione los tipos penales relativos al narcotráfico, partiendo de una nueva reclasificación, para el efecto de este delito sea contemplado dentro del capítulo de "Delitos Contra la Seguridad de la Nación" y no se prevea dentro del contenido del capítulo de " Delitos Contra la Salud". La razón fundamental de lo expresado con anterioridad, es que si bien es cierto, que en principio el delito que nos ocupa atenta contra el bien jurídico tutelado llamado salud, también es cierto que el problema ha rebasado la salud individual, para atentar contra la salud pública del Estado.

SEXTA: Así mismo, la punibilidad debe ser otra vez incrementada para los autores intelectuales y materiales y cómplices en la comisión del delito señalado; y más elevadas deben de ser para los funcionarios o agentes que por cuales quiera circunstancias deban combatir esta conducta antijurídica, llámese Agente Aduanal, Ministerio Público, Policía Judicial, Juez etc. Incluso estaríamos de acuerdo en que a estos funcionarios y se les castigara de una manera ejemplar, esto en razón del daño especial que comenten a la sociedad entera con su conducta; pues son estos los mas obligados a combatir este delito.

SÉPTIMA: Ubicándonos en la realidad social mexicana, observamos que el Índice demográfico se ha multiplicado casi cinco veces, así como sus exigencias en relación con la tutela de la Seguridad Nacional y, en consecuencia del Estado. Ante esta realidad la ciencia jurídica debe responder para regularla adecuadamente a través de la implementación de medidas preventivas y de sanciones regulares a quienes se constituyen como sujetos activos de este delito.

OCTAVA: Es indiscutible que el narcotráfico tiene consecuencias en los ámbitos, social, económico y político. En lo social implica destrucción familiar, delincuencia, inseguridad perdida de valores, apatía juvenil con relación a la cultura nacional, todo lo anterior nos lleva al desaliento social.

En lo político la grave corrupción que alcanza los altos mandos políticos en su aspiración de poder, y el retroceso en materia legislativa en materia penal.

En lo económico la nula producción del campo en materia agrícola, el lavado de dinero, la fuga de divisas producto del delito.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.-Aguinaco Alemán, José Vicente, el nuevo Poder Judicial de la Federación, Suprema Corte de Justicia, México, 1997,
- 2.-BRAU LOUIS JEAN. Historias de las Drogas. Edit. Brugera, S.A Primera Edición. Barcelona España 1970.
- 3.-Cancrini, L., La Psicopatología de las Adicciones a las Drogas: A Review. Journal of Drug Issues, Vol. 24, No. 4, 597-622. 1994.
- 4.-COLEMAN VERNON. Adictos y adicciones. Segunda Edición México, 1986
- 5.-DUSEK E. DOROTHY. Drogas un estudio basado en hechos. Primera Edición, México, DF; 1986
- 6.-Dor, J. Introducción a la lectura de Lacan. Edit. Gedisa. Buenos Aires, Argentina. 1987
- 7.-Escalona Bosada, Teodoro, La libertad provisional bajo caución. Editorial Libro de México, S.A., 1968
- 8.-García Ramírez, Efraín, Análisis jurídico del delito contra la salud, 2ª edición, editorial sista, S.A de C.V. México, 1992
- 9.-HOMERO. La odisea, Edit. Compañía General de Ediciones, S.A. cuarta Edición, MÉXICO. DF. 1961.
- 10.-HERODOTO. Historia de las Guerras Medicas. Edit. El ateneo primera Edición. Buenos Aire Argentina. 1952

- 11.-Isía de González Mariscal, Olga y otros autores, Manual de delitos contra la salud relacionados con estupefacientes y psicotrópicos, Procuraduría General de la República, México 1985
- 12.-Manual Diagnostico y Estadístico de los Desordenes de la Mente 4th edn. DSM-IV. Washington D.C. American Psychiatric Association. 1995
- 13.-Méndez Silva, Ricardo, El Derecho de los Tratado, publicado en conferencias magistrales de verano, Colección Memorial, 1, Instituto de la Judicatura Federal., México
- 14.-Minkoff, K.: Tratamiento Integral del Modelo del Doble Diagnostico de Psicosis y Adicción. Hospital and Community Psychiatry
- 15.-Nava-Rivera, Armando, Neuroquímica y psicofarmacología de la conducta. Talleres técnica Gráfica, S.A. México 1971
- 16.-Lacan, J. Escritos, Vol. 1. Edit. Siglo XXI. México. 1984
- 17.-Lacan, J. La Familia. Edit. Argonauta. Buenos Aires, Argentina
- 18.-Center for Substance Abuse Treatment. Assesement and Treatment of Patients with Coexisting Mental Illness and Alcohol and Other Drug Abuse
- 19.-Szerman, N.; Delgado, F.; Diagnóstico Dual, Medicación y Objetos Transnacionales en el Abordaje de las Drogodependencias. Adicciones
- 20.-Solé-Puig, JR. Terapia antidroga. Edit. Salvat. España. 1989
- 21.-Yorke, C., A Critica del Regreso al Psicoanálisis de la Literatura de la Adicción a las Drogas. Brit. J. Med. Psychol. Vol. 43, 141-159, 1970

LEGISGRAFIA

- 1.- Código Penal Federal Y Territorios Federales en materia de fuero común y para toda la republica en materia del fuero común. Edit botas. México 1931.
- 2.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Edit Olguín S.A. de C.V. México 2000
- 3.- Ley General de Salud. Andrade. México 1991
- 4.- Ley General de Población. Edit. Porrúa. México. 1991