



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**

FACULTAD DE QUIMICA

**“CONSUMO DE DROGAS LEGALES
E ILEGALES EN MEXICO”**

**TRABAJO ESCRITO VIA CURSOS
DE EDUCACION CONTINUA**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

“QUIMICA DE ALIMENTOS”

PRESENTA:

ANA LILIA FLORES POBLANO



MEXICO, D.F.

2009



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.

JURADO ASIGNADO:

PRESIDENTE:	Prof.	MARIA DEL SOCORRO ALPIZAR RAMOS
VOCAL:	Prof.	PEDRO SALVADOR VALADEZ ESLAVA
SECRETARIO:	Prof.	IVAN ALEJANDRO FRANCO MORALES
1er. SUPLENTE:	Prof.	MARIA EUGENIA IVETTE GOMEZ SANCHEZ
2do. SUPLENTE:	Prof.	JORGE RAFAEL MARTINEZ PENICHE

SITIO DONDE SE DESARROLLÓ EL TEMA:

Edificio "D" Facultad de Química

Ciudad Universitaria. Circuito Institutos C.P. 04510

ASESOR:

M. en F. María del Socorro Alpízar Ramos

SUSTENTANTE:

Ana Lilia Flores Poblano

AGRADECIMIENTOS

A **Dios** por darme la existencia y por todas las experiencias y enseñanzas que me ha dejado cada una de ellas.

A mi hijo Carlitos por ser el motivo de mi superación, porque juntos hemos recorrido grandes caminos y obstáculos, aún siendo un niño, me has dado la fortaleza que he necesitado.

A mi madre Guillermina por sus valiosos consejos, por ser el pilar en mi vida, por su paciencia, cariño y comprensión, por mantener unida a mi familia.

A mi padre Enrique por su apoyo invaluable siempre que lo he necesitado.

A mis hermanos Marco, Mireya, Alan por su apoyo incondicional y sus palabras de aliento, a ti Luisito porque sé que siempre nos acompañas, a Elsa por su amistad.

A la profesora Socorro Alpizar por su paciencia, por ser un ejemplo a seguir y sobre todo por ser un gran ser humano.

A mi Máxima Casa de Estudios UNAM y especialmente a mi querida Facultad de Química.

GRACIAS

CONTENIDO

Capítulo 1	Introducción	5
Capítulo 2	Objetivo General	6
2.1	Objetivos Específicos	6
Capítulo 3	Generalidades	7
3.1	Definición. Droga	7
3.1.1	Legales	7
3.1.2	Ilegales	8
3.2	Clasificación	8
3.2.1	Depresoras	9
3.2.2	Estimulantes	9
3.2.3	Alucinógenos	10
3.2.4	Características	12
3.3	Marco Legal	20
3.3.1	Drogas Ilegales	20
3.3.1.1	Código Penal Federal	22
3.3.1.2	Ley General de Salud	24
3.3.2	Drogas Legales	36
3.4	Tendencias de Consumo Nacional	37
3.4.1	Drogas Ilegales	37
3.4.1.1	Variaciones por tipo de droga ilegal	39
3.4.1.1.1	Marihuana	39
3.4.1.1.2	Cocaína	40
3.4.1.1.3	Inhalables	40
3.4.1.1.4	Alucinógenos y Heroína	41
3.4.1.2	Distribución del Consumo de Drogas por Sexo	42
3.4.1.3	Distribución del Consumo por Edad	42
3.4.1.3.1	Edad de inicio en el Consumo de Drogas Ilegales	43

3.4.2	Drogas Médicas fuera de prescripción	44
3.4.3	Drogas Legales	
3.4.3.1	Alcohol	45
3.4.3.1.1	Prevalencia de Consumo por Sexo	46
3.4.3.1.2	Distribución de Consumo por Edad	46
3.4.3.1.3	Prevalencia de Consumo por preferencia	47
3.4.3.1.4	Consumo de alcohol combinado con bebidas energizantes.	48
3.4.3.2	Tabaco	49
3.4.3.2.1	Prevalencia de Consumo por Sexo y Grupo de Edad	50
3.4.3.2.2	Prevalencia de Consumo en Menores de Edad	50
3.5	Acciones Gubernamentales	52
Capítulo 4	Discusión de Resultados	55
Capítulo 5	Conclusiones	59
Capítulo 6	Bibliografía	60

Capítulo 1 1. INTRODUCCION

El consumo de drogas es un fenómeno complejo con causas e implicaciones diversas, con orígenes y consecuencias biológicas, psicológicas y sociales que además traspasa las fronteras geográficas. (25). En la actualidad en México nos enfrentamos a una problemática que ha ido avanzando debido entre otras causas a la corrupción e impunidad, lo que provoca que los esfuerzos del Estado para combatirlo y prevenirlo, se diluyan ante el incremento del consumo y producción de drogas (17) lo cual se encuentra directamente relacionado con el aumento en los delitos tanto locales como federales, así como en la formación de nuevas organizaciones delictivas.

México ahora es un país consumidor de drogas ilegales, cuyo consumo va en aumento, dejando de ser un país de tránsito, es decir que por su ubicación geográfica, es el principal puente entre los países del Sur y del Norte del Continente Americano, es utilizado para que las organizaciones criminales amplíen la red de tráfico de drogas, (17) lo cual ha tenido serias consecuencias económicas y sociales en la población mexicana.

Actualmente nuestro país forma parte de un mercado local para los narcotraficantes a nivel mundial, ubicando la principal demanda en los estados fronterizos con Estados Unidos de América, D.F., y Zona Metropolitana.

El consumo de drogas en México es ya un problema de Salud Pública que no respeta edad, sexo, nivel de estudios, procedencia geográfica, nivel de ingresos, ni condición social (7). Los efectos de su abuso en el ser humano van a depender de la cantidad y frecuencia de la dosis, misma que lleva a modificar la capacidad física, mental, y comportamiento del individuo. Estos efectos resultan de la compleja interacción de tres elementos básicos: a) La droga misma b) el usuario con todas sus características genéticas, físicas y psicológicas c) el medio ambiente, es decir el núcleo familiar, nivel cultural, educación y situación económica entre otras características. (25)

El abuso de drogas legales o ilegales generan tolerancia y dependencia, por lo que de acuerdo con la susceptibilidad de cada individuo (edad de inicio, tiempo de exposición, frecuencia del consumo, vía de administración y tipo de droga) se van a presentar distintas situaciones tanto médicas como sociales en el individuo.

Como profesional de la salud es cada vez mas preocupante que el consumo de drogas legales e ilegales va en franco aumento, y dada la complejidad y diversidad del fenómeno, el presente trabajo dará a conocer la naturaleza del problema, lo que permitirá obtener un panorama general del mismo, y contar con información que de a conocer aspectos legales, clasificación de drogas, el daño que causan, la adicción que producen, y la tendencia de su consumo en la población mexicana.

2. OBJETIVO GENERAL

-Describir aspectos generales del consumo de drogas legales e ilegales en México.

2.1 Objetivos Específicos

-Hacer una revisión bibliográfica en instituciones gubernamentales relacionadas con el consumo de drogas.

-Conocer las drogas ilegales más consumidas a nivel nacional, y conocer algunos aspectos relevantes de las mismas.

-Determinar el consumo de alcohol y tabaco en la población mexicana.

-Conocer el marco jurídico del consumo de las anteriores.

3. GENERALIDADES

3.1 DROGA

Es cualquier sustancia química, o mezcla de sustancias que en condiciones normales se utilizan para la conservación de la salud y cuya administración modifica las funciones biológicas del organismo (25). Este concepto se refiere a que la modificación puede ser perjudicial o beneficiosa para el ser vivo, y que depende del tiempo de administración, de la dosis y de las características del propio ser. (10)

Para fines del presente trabajo serán solo de interés aquellas drogas que según la OMS causan dependencia, e influyen negativamente en las relaciones personales de quién las consume y le provocan consecuencias físicas, sociales y comportamientos desfavorables.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a las drogas como “cualquier sustancia psicoactiva que introducida en el organismo vivo es capaz de modificar una o más funciones de este”. (10)

Las sustancias psicoactivas son aquellas que modifican el estado de ánimo, las facultades cognitivas (percepción, pensamiento y entendimiento) (10) así como la actividad tanto física como mental. (25). En esta definición se incluye al alcohol y tabaco, además de las drogas ilegales y médicas.

3.1.1 Drogas Legales

Son aquellas que tienen un reconocimiento legal y un uso normativo, y muchas veces una clara promoción (publicidad, etc.) a pesar de ser las que más problemas sociales y de salud pública generan para nuestra sociedad (se refleja en las muertes prematuras, incapacidad de población productiva y en un deterioro de la calidad en vida de los mexicanos). Además de que la atención a los padecimientos agudos y crónicos causados por el alcoholismo y tabaquismo afectan severamente el presupuesto de los sistemas de atención a la salud.

Entre estas se destacan el alcohol, el tabaco y los psicofármacos (tranquilizantes, anfetaminas, algunos opiáceos de uso medico), e inhalantes de uso industrial. (10)

3.1.2 Drogas Ilegales

Son aquellas que por su producción, elaboración, comercialización o venta están sancionadas por la ley. A pesar de su uso restringido, son las que más alarma social generan como consecuencia de los estereotipos con los que se asocian (delincuencia, marginalidad, corrupción, etc.) siendo las principales la marihuana, cocaína, heroína, LSD, y las llamadas drogas de síntesis o diseño (metanfetaminas, éxtasis, polvo de ángel, etc;). (10)

3.2 CLASIFICACION

Existen varias clasificaciones de las sustancias adictivas de acuerdo a su estructura química y a los efectos que producen en el sistema nervioso central (SNC). De éstas existen varias versiones; una clasificación de utilidad práctica es la de NIDA (National Institute of Drug Abuse) que las divide en: 1) Depresores de SNC incluye a los Opiáceos 2) Estimulantes del SNC 3) Alucinógenos y drogas diversas.

3.2.1 Depresoras

Son aquellas que deprimen el SNC es decir, el funcionamiento cerebral, retardando o disminuyendo la capacidad de respuesta de las funciones psíquicas y físicas. Provocan reacciones que pueden ir desde la desinhibición hasta el coma, en un proceso de adormecimiento cerebral, (10) es decir reprimen todas las estructuras presinápticas neuronales con la consecuente disminución de la cantidad de neurotransmisor liberado por el impulso nervioso, lo cual produce además una disminución de la función de los respectivos receptores postsinápticos.

Actúan como calmantes o sedantes, relajan y provocan en la persona una función más pasiva al estar menos consciente de lo que sucede a su alrededor (“ida”, “perdida”, “alejada”). Es importante destacar que no necesariamente producen tristeza o depresión psíquica (10). En este grupo las más importantes son:

1. Tranquilizantes menores ó ansiolíticos (Benzodiacepinas).
2. Hipnóticos (Barbitúricos)
3. Disolventes volátiles.
4. Alcohol Etílico (Cerveza, vino, bebidas blancas o destiladas etc;).
5. Narcóticos. Opiáceos y derivados como la morfina, heroína (diacetylmorfina) codeína, tebaína, meperidina, metadona, difenoxilato, fentanyl, nalbufina, propoxifeno entre otros.

En la Tabla No. 1 se indican algunas características generales de este tipo de drogas.

3.2.2 Estimulantes

Son llamadas también simpaticomiméticos. Actúan acelerando los procesos mentales, produciendo un estado de excitación o aceleración de las funciones biológicas y psíquicas. Ejercen un bloqueo sobre la inhibición, o una excitación de las neuronas en forma directa. Sus mecanismos de acción son variados y pueden explicarse por afectación fisiológica; por ejemplo, aumento de la despolarización neuronal, incremento de la cantidad de neurotransmisores disponibles, alargamiento de la acción de los neurotransmisores, debilitamiento de la membrana neuronal o reducción del tiempo de recuperación sináptica. Es decir hacen sentir a la persona más alerta, con una sensación de euforia (alegría, exaltación, excitación), mejor estado de ánimo y mayor energía, deteriorando la calidad de sus funciones habituales. (10)

Las principales drogas de este grupo son:

- a. Cocaína
- b. Anfetaminas
- c. Metanfetaminas (llamadas también como drogas de diseño, éxtasis, polvo de ángel etc;) las cuales también pueden clasificarse como alucinógenos porque son drogas con un perfil mixto de acciones, por un lado son estimulantes del SNC, pero por otro también son alucinógenas, es decir producen efectos estimulantes producidos por la liberación de adrenalina y noradrenalina, provocando la liberación de serotonina, este neurotransmisor desempeña una función importante en células que reciben información sensorial y en neuronas que participan en el control del sueño y las emociones. Si existen concentraciones elevadas de serotonina por tiempos prolongados, las neuronas pueden dañarse y producir cambios en el estado de ánimo, el aprendizaje y la memoria. (25). Es importante mencionar que actualmente son las que más problemas psíquicos y físicos producen en el ser humano, provocando la muerte.
- d. Tabaco (Nicotina).

3.2.3 Alucinógenos

Conocidas también como psicodélicas (reveladores de la mente), son sustancias que en dosis no tóxicas producen cambios en la percepción, el pensamiento y el estado de ánimo, desorientación en el espacio y en el tiempo, comúnmente se dice que “la persona alucina, oye sus propios pensamientos, y las creaciones de su imaginación es decir transforman sus pensamientos en impresiones sensoriales”. (12). Los alucinógenos distorsionan la realidad y bajo sus efectos es difícil distinguir entre la realidad y la ilusión, estas sustancias psicoactivas se dividen en varios grupos, de los cuales solo se mencionarán los más relevantes.

a. LSD: Acido lisérgico obtenido del cornezuelo del centeno.

Psilocibina: Sustancia activa de hongos alucinógenos.

Mezcalina: Sustancia activa del peyote.

b. Los cannabinoides (marihuana y derivados). A su vez estos pueden clasificarse también como depresores, dependiendo del tiempo de consumo, estado de ánimo del usuario y de las condiciones del entorno.

c. PCP ó Fenciclicida. (25).

Para mayores referencias ver sección 3.2.4 Tablas 1, 2, 3 y 4.

3.2.4
Tabla No. 1
Clasificación de Drogas de Abuso
Depresores

DROGA	SUSTANCIA	USOS MEDICOS	EFFECTOS	FORMA DE USO Y/O VÍA DE ADMINISTRACION(3)	ALGUNAS CONSECUENCIAS
Ansiolíticos	Benzodiacepinas. Son de origen sintético. (Ej:Alprazolam, clordiazepóxido, etc;) conocidos comercialmente como Tafil, Lexotán, Rivotril, Valium, etc, denominadas popularmente (pingas, pastas, ó chochos). (3)	Anticonvulsivantes y ansiolíticos. (25)	Ansiólisis y sedación. Acción sedante-hipnótica, algunos presentan efecto relajante esqueleto muscular.	Oral Vía intravenosa	Promiscuidad sexual, desinhibición de los impulsos agresivos, deterioro en los procesos de pensamiento, atención y memoria, cambios desfavorables en actitudes escolares y sociales.(3) Sobredosis: Respiración superficial, hipotonía, pupilas dilatadas, pulso rápido y débil, somnolencia, coma y posible muerte. Síndrome de abstinencia: Ansiedad, insomnio, temblores, crisis convulsivas, y posible muerte. (2)
Sedantes	Barbitúricos; Son de origen sintético y derivados del ácido barbitúrico) como el Pentobarbital, Secobarbital, popularmente conocidos como pastas, nembus, muñecas, y ó barbas).(3)	Hipnóticos, anticonvulsivantes y anestésicos.(25)	Sueño, sedación	Oral	Alto riesgo de intoxicación cruzada con alcohol. Riesgo de paro respiratorio. Apatía ante las actividades cotidianas. (3) Sobredosis: Similar al anterior. Síndrome de abstinencia: Similar al anterior.(2)

Tabla No. 1. Continuación. Clasificación de drogas de Abuso Depresores					
DROGA	SUSTANCIA	USOS MEDICOS	EFECTOS	FORMA DE USO Y/ Ó VIA DE ADMINISTRACION (3)	ALGUNAS CONSECUENCIAS
Inhalantes	Componentes de solventes comerciales, como por ejemplo, tolueno xileno, el tonsol (toncho), thinner, resistol (chemo, pegue, FZ-10, flan, activo, etc) .(3)	Ninguno	Alucinaciones y efectos impredecibles. Deterioro de los procesos mentales. (3)	Inhalado	Conductas agresivas, desorientación, depresión del sistema inmunitario del organismo, aislamiento social. Sobredosis: Respiración superficial, hipotonía, pupilas dilatadas, pulso rápido y débil, somnolencia, coma y posible muerte. (2) Síndrome de abstinencia: Síndrome de supresión intenso.(2)
Alcohol	Alcohol etílico, (cerveza, tequila, vinos etc,) . (3)	Intoxicación por metanol (23)	Depresión generalizada, menor coordinación motora, letargo y labilidad emocional. (23)	Oral	Detención y deterioro del crecimiento físico, mental y emocional, desinhibición de impulsos agresivos y sexuales, alto riesgo al conducir y aislamiento social. (3) Sobredosis: Transtornos en equilibrio, habla y reflejos en general, si continua la ingesta sobreviene la muerte. (25) Síndrome de abstinencia: Delirium Tremes, se inicia a las 24 horas de la suspensión de la ingesta, dolores de cabeza, debilidad, insomnio, posteriormente vienen los delirios, fiebre alucinaciones, e incluso muerte. (25)

<p align="center">Tabla No. 1. Continuación. Clasificación de drogas de abuso Depresores. Opiáceos</p>					
DROGA	SUSTANCIA	USOS MEDICOS	EFFECTOS	FORMA DE USO Y/O VÍA DE ADMINISTRACIÓN (3)	ALGUNAS CONSECUENCIAS
Opiáceos (narcóticos)	Morfina (Clorhidrato de morfina). Se extrae a partir del opio de la especie Papaver somniferum.(25)	Analgésico	Euforia, relajación, miosis, depresión respiratoria.	Inyección subcutánea ó intravenosa.	Retención urinaria, oliguria y estreñimiento. Deterioro en el pensamiento, atención y memoria, cambios drásticos en actitudes escolares y sociales. Sobredosis: Bradipnea y respiración superficial, crisis convulsivas, coma y posible muerte. Síndrome de abstinencia: Síndromes de supresión violenta provocan frustración. Ojos llorosos, rinorrea, bostezos, perdida de apetito y peso, irritabilidad, temblores, angustia, calambres, dolor abdominal, náuseas, escalofríos, y sudoración. (25)
	Heroína (Etilmorfina) se obtiene a partir de la morfina conocida popularmente como chiva, heroica. (3, 25)	Ninguno	Similares a la morfina pero mas potentes, es 10 veces mas potente comparada con la morfina.	Inyección Fumada Inhalada	Exposición a contagio de enfermedades infecciosas (hepatitis, SIDA). Deterioro en el pensamiento, atención y memoria, cambios drásticos en actitudes escolares y sociales. Síndrome de sobredosis y abstinencia similares a la morfina pero mucho más intensos, en la supresión ó en periodos de no consumo se presentan estados anímicos centrados en insatisfacción y frustración.
	Codeína (Metilmorfina) Extraído del opio. Ej:Coderit jarabe para la tos .	Antitusivo (25)	Calmante similar a la morfina menos potente y con pequeños efectos sedantes	Oral Comprimidos Inyección	Suprimen el hambre, estados de desnutrición. Si se instaura la adicción, mediante el uso prolongado de altas dosis, el síndrome de abstinencia resultante es mucho menos severo que en las anteriores.(3)

Tabla No. 2
Clasificación de drogas de abuso
Estimulantes

DROGA	SUSTANCIA	USOS MEDICOS	EFFECTOS	FORMA DE USO Y/ó VÍA DE ADMINISTRACION	ALGUNAS CONSECUENCIAS
Cocaína	Benzoilmetleconina. Extraída de la planta de la coca de la especie Erythroxylum, conocida como Cocaína (coca, blanca nieves, perico). (25)	Ninguno	Mayor energía, menor sueño, aumento de presión arterial y frecuencia cardiaca.	Inhalada Fumada Inyectada	Fantasías paranoides, inseguridad, deterioro en el proceso del pensamiento, deterioro paulatino en la capacidad de aprendizaje, impotencia sexual, alteraciones cardiovasculares, alteraciones en la actividad cerebral. Aumento de la vigilia , excitación psicomotriz, euforia, taquicardia, pulso rápido, hipertensión arterial ya anorexia. Sobredosis: Convulsiones, depresión respiratoria y paro cardíaco. Síndrome de abstinencia: Depresión, deseo incontrolable de volver a consumir la droga.(25)
	Cocaína "Crack" conocida como (base, baserola).(3)	Ninguna	Euforia, insensibilidad, palpitaciones, dilatación de las pupilas.	Fumada	Irritabilidad, insomnio, sequedad de boca, Ardor en los ojos, Sudoración, temblores. contracciones musculares, Dolor de cabeza, Indiferencia sexual. Sobredosis: En ambos casos hay presencia de agitación, hipertermia, alucinaciones, crisis convulsivas, y posible muerte. Síndrome de abstinencia: Apatía, somnolencia, irritabilidad, depresión y desorientación.(2)
Tabaco	Nicotina (Cigarros Comerciales)	Auxiliar en el tratamiento de la dependencia a la nicotina.(25)	Similares a la cocaína pero en mucho menor intensidad. (25)	Fumada	Problemas cardiovasculares, nerviosismo, irritabilidad. Disminución de apetito. Síndrome de abstinencia: Aumento de frecuencia cardiaca y presión arterial, aumento de apetito(2)

**Tabla No. 2. Continuación.
Clasificación de drogas de abuso
Estimulantes**

DROGA	SUSTANCIA	USOS MEDICOS	EFFECTOS	FORMA DE USO Y/O VIA DE ADMINISTRACION (3)	ALGUNAS CONSECUENCIAS
Anfetaminas y análogos	Metilfenidato Ejemplos comerciales lonamín, Esbelcaps, Ritalín.(2)	Para control de obesidad. Trastorno por déficit de atención y narcolepsia.(2)	Similares a la cocaína, euforia, disminución del apetito y anorexia. (25)	Oral	Aumento del estado de alerta, excitación, euforia, taquicardia, hipertensión, insomnio, y pérdida de apetito. Sobredosis: Excitación psicomotriz, aumento de la temperatura corporal, alucinaciones, crisis convulsiva y posible muerte.(2) Síndrome de abstinencia: Apatía, períodos controlados de sueño, irritabilidad, depresión y desorientación:(2)
Metanfeminas y análogos	DMA, STP, MDA, MDMA, Extasis.(2)	Ninguno	Similares a anfetaminas con alucinaciones, deterioro del aprendizaje.(25)	Oral, Inyectado Inhalado	Disminución de la capacidad de atención. concentración y atención, desnutrición, deficiencias en el sistema inmunológico, generan una dependencia muy intensa,. Complicaciones orgánicas como daño al hígado, pulmón, riñón, irritación cerebral, pérdida de peso. (3) Sobredosis: Intoxicación prolongada e intensa, psicosis tóxica, y posible muerte. Síndrome de abstinencia: Deben retirarse gradualmente su suspensión produce hambre y sueño. (2)

**Tabla No. 3.
Clasificación de drogas de abuso
Alucinógenos**

DROGA	SUSTANCIA	USOS MEDICOS	EFFECTOS	FORMA DE USO Y/O VIA DE ADMINISTRACION (3)	ALGUNAS CONSECUENCIAS
Alucinógenos de origen natural Psicodélicos	Hongos Conocidos popularmente como (Pajaritos, y/o San Isidro). Peyote Ejemplos populares cabeza, botones.(3)	Ninguno	Alucinaciones y distorsión de las percepciones.	Oral	Alto riesgo de rompimientos psicóticos, exposición a accidentes, vacío existencial. (3) Deterioro en la capacidad del pensamiento. Aislamiento, cambios desfavorables en actitudes escolares, familiares y sociales. Sobredosis: Pérdida de la noción del tiempo, comúnmente conocido como “viajes prolongados” psicosis y posible muerte. (2) Síndrome de abstinencia: Presentación de “flashbacks” o episodios muy posteriores al consumo, en los que se reviven de manera espontánea, alucinaciones o cambios en la percepción experimentados durante la intoxicación. (16)
Alucinógenos de origen sintético y análogos	LSD Acido Lisérgico Ejemplos :ácidos, micropuntos.	Ninguno	Alteraciones del sueño, mezcla de percepciones sensoriales.	Oral (en azúcar, calcomanías o pedazos de papel).	Reacciones agudas de pánico, mareos, debilidad. Dificultad para enfocar objetos, visión borrosa. (25) y explosiones de agresión. Sobredosis: Para ambos Similares a los alucinógenos de origen natural. Síndrome de abstinencia: Similares a los alucinógenos de origen natural.

**Tabla No. 3. Continuación.
Clasificación de drogas de abuso
Alucinógenos**

DROGA	SUSTANCIA	USOS MEDICOS	EFFECTOS	FORMA DE USO Y/O VÍA DE ADMINISTRACION (3)	ALGUNAS CONSECUENCIAS
	PCP Fenciclidina ó polvo de ángel.(3)	Anestésico veterinario	Alucinaciones y efectos impredecibles.	Inyección	Similar a la anterior.
Cannabinoides	Cannabis sativa. De origen natural comúnmente denominado: hachís, mota, grifa, toque, guato, hierba. (3)	Ninguno	Distorsión espacio- tiempo, euforia, a veces paranoia.	Oral y fumada.	No se describe dependencia física, frecuentemente los sujetos mientras la consumen experimentan hambre y sed. (2) Deterioro de la capacidad de concentración, disminución de la coordinación motora. Sobredosis: Fatiga, paranoia, ataques de pánico y psicosis. Síndrome de abstinencia: Insomnio, hiperactividad y disminución del apetito. (2)

Tabla No. 4		
Clasificación de Drogas de Abuso por Dependencia		
	Dependencia Física y Psicológica Duración del efecto	Ley General de Salud
Depresores		
Opiáceos y derivados	Alta De 3 a 6 horas	Narcóticos Grupo I
Alcohol Etilico	Variable	Uso Legal
Disolventes Volátiles	Moderada a alta De 2 a 3 horas	Grupo II
Sedantes Hipnóticos(Barbitúricos) Ansiolíticos(Benzodiacepinas)	Moderada a alta De 4 a 8 horas Producen dependencia por lo que se requiere retiro gradual	Grupo II
Estimulantes		
Cocaína	Alta De 1 a 2 horas	Grupo I
Anfetaminas	Dep. Física Moderada Dep. Psicológica Alta De 2 a 4 horas.	Grupo II
Metanfetaminas	Moderada Variable de 1 a 3 horas	Grupo I
Tabaco	Variable	Uso Legal
Alucinógenos		
LSD, Hongos, Peyote, Mezcalina, Psilocibina.	Baja De 8 a 12 horas a varios días	Grupo I
Cannabinoides	Física: Muy baja Psicológica: Moderada De 2 a 4 horas.	Grupo I
Ref: Clasificación de las Sustancias Adictivas. Centros de Integración Juvenil. 2004 (2)		

3.3 MARCO LEGAL

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos consagra las garantías fundamentales del ser humano, que tienen como propósito asegurar el desarrollo armónico del individuo y la sociedad en el seno del régimen constitucional y legal del Estado Mexicano. Algunas de las garantías establecidas en nuestra Carta Magna corresponden a la salvaguarda de la integridad física, la salud y seguridad de los mexicanos. (17). El Gobierno Mexicano ha firmado una serie de acuerdos internacionales que le obligan a prohibir todas las sustancias que la Organización Mundial de la Salud considere objeto de Control Internacional. (15)

3.3.1 Drogas Ilegales

En México, el consumo de drogas ilegales está prohibido (depende del tipo de droga y cantidad) "las personas que sean sorprendidas consumiendo o portando cualquier sustancia prohibida cuya cantidad se considere como de estricto consumo personal" (Art. 195 del Código Penal Federal (4) "Delitos contra la salud") no pueden ser sujetas a ningún proceso judicial" además señala que: "No se procederá en contra de quien, no siendo farmacodependiente se le encuentre en posesión de alguno de los narcóticos señalados en el artículo 193, por una sola vez y en cantidad tal que pueda presumirse que está destinada a su consumo personal". Es decir no hay pena privativa de la libertad.

Por su parte el Artículo 199 del mismo código establece: "Al fármaco dependiente que posea para su estricto consumo personal algún narcótico de los señalados en el artículo 193 no se le aplicará pena alguna". Así pues, tanto farmacodependientes como no farmacodependientes están protegidos por la ley en cuanto al consumo y a la posesión de pequeñas cantidades. La posesión de cantidades mayores a las que se detallan en las tablas anexas al Código Penal (Tabla No. 6 Penalidades) se castiga con diversas penas puesto que eso cae ya dentro del delito tipificado como tráfico de narcóticos (para la legislación mexicana, un narcótico no es sólo una sustancia que deprima el sistema nervioso central, sino cualquier sustancia prohibida).

Además del tráfico, lo que se castiga en nuestro país es la producción, (es decir la manufactura, y actividades relacionadas), el transporte, tráfico, suministro, prescripción y comercio (esto es, vender, comprar, adquirir o enajenar algún narcótico). También se imponen penas a quienes aporten recursos o colaboren financieramente en los delitos anteriores, a quienes siembren o permitan que se siembre en terrenos de su posesión, alguna planta cuyo alcaloide esté prohibido y realicen actos de publicidad o propaganda para favorecer el consumo de narcóticos.

Es necesario conocer algunos elementos para entender jurídicamente el marco legal de las drogas ilegales, a continuación se anexan los párrafos que se consideraron mas relevantes de el Título Séptimo del Código Penal para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal, dedicado a los "Delitos contra la Salud"; posteriormente se presentan los capítulos V y VI de la Ley General de Salud para identificar plenamente las sustancias que prohíbe el Artículo 193 del Código Penal Federal; y por último se ofrecen las tablas de sustancias, cantidades y penalidades que el Poder Judicial utiliza para aplicar las penas correspondientes a quienes cometen el delito de posesión de sustancias prohibidas por el artículo 193 de dicho Código.

3.3.1.1 CODIGO PENAL FEDERAL

ARTÍCULO 193

Se consideran estupefacientes y psicotrópicos los determinados por la Ley General de Salud, convenios y tratados internacionales obligatorios en México.

ARTÍCULO 194

Se impondrá prisión de 10 a 25 años y multa de 100 a 500 días de multa(*), a quien 1) produzca, transporte, trafique, comercie, suministre, prescriba narcóticos 2) los introduzca, extraiga del país 3) aporte recursos económicos, financie, colabore aún de formas gratuita 4) realice actos de publicidad y propaganda de consumo de las sustancias señaladas en el art 193 por la LGS.

ARTÍCULO 195

Se impondrá de prisión de 10 a 25 años y de 100 hasta 500 días de multa a quien posea alguno de los narcóticos sin la autorización de la Ley General de Salud.

Y que este relacionada con las actividades mencionadas anteriormente.

Pero "No se procederá en contra de quien, no sea farmacodependiente y se le encuentre en posesión de alguno de los narcóticos señalados en el Artículo 193, por una sola vez y en cantidad que pueda presumirse está destinada a su consumo personal".

Tampoco se procederá por la posesión de medicamentos, (Art.193), cuya venta al público, por su naturaleza y cantidad sean los necesarios para el tratamiento de la persona que los posea o de otras personas sujetas a la custodia o asistencia de quien los tiene en su poder.

ARTICULO 195 BIS.

Cuando la posesión o transporte, por la cantidad como por las demás circunstancias del hecho, pueda considerarse destinada a ninguna relativa a el art. 194 y no sea miembro de asociación delictuosa, se aplicarán las penas previstas en las tablas del anexo 1. Si el narcótico no se encuentra comprendido en las mismas, se aplicará hasta la mitad de las penas señaladas en el art. 195.

Se castigará con prisión de 5 a 15 años y multa de 100 a 350 días.

ARTÍCULO 196

Cuando los delitos del artículo 194, se cometan por servidores públicos, la víctima sea menor de edad o incapacitada, se utilice a menores de edad o incapacitadas para cometer el delito, se cometa en centros educativos, asistenciales, policíacos, y de reclusión, sea realizada por profesionistas, técnicos, auxiliares de la salud, se utilice a persona alguna aprovechando el ascendiente familiar, autoridad o jerarquía; y al propietario, arrendatario que utilice un establecimiento para realizar delitos contra la salud, se impondrá hasta una mitad mas de la sentencia señalada.

ART.196 TER.

Se impondrán de 5 a 15 años de prisión y de 100 a 300 días de multa, y decomiso de objetos y productos del delitos al que desvíe y /ó contribuya al desvío de precursores químicos, al cultivo, extracción, producción, preparación y acondicionamiento de narcóticos.

ARTÍCULO 197

Al que sin prescripción médica y legalmente autorizado, administre a otra persona por inyección, ingestión o cualquier otro medio algún narcótico; las penas aumentarán hasta la mitad más, si la víctima fuere menor de edad o incapaz de comprender la relevancia de la conducta o para resistir al agente, las mismas penas se impondrán al que induzca o auxilie a otro para que consuma cualquiera de los narcóticos señalados.

ARTÍCULO 198

Al que dedicándose como actividad principal a las labores propias del campo, siembre, cultive o coseche plantas de marihuana, hongos alucinógenos, peyote o cualquier otro vegetal que produzca efectos similares; igual pena para el que en un predio de su propiedad, tenencia o posesión, consienta la siembra, el cultivo o la cosecha de dichas plantas, si el delito es cometido por servidor público de alguna corporación policial, además de la destitución del empleo y la inhabilitación de 1 a 5 años para desempeñar otro.

ARTÍCULO 199

Al fármaco-dependiente que posea para su **estricto** consumo personal algún narcótico de los señalados en el artículo 193, no se le aplicará pena alguna. Todo procesado o sentenciado que sea fármaco dependiente quedará sujeto a tratamiento.

* . Considerando como \$52.59 el día de salario mínimo vigente para el Distrito Federal. (24)
Ref: Código Penal Federal. Última reforma 26- 06 2008. (4)

3.3.1.2 LEY GENERAL DE SALUD

TITULO DECIMOSEGUNDO CAPITULO V

Estupefacientes

Artículo 234.

Para los efectos de esta ley, se consideran estupefacientes:

acetildihidrocodeína, acetilmetadol, acetorfina, alfacetilmetadol, alfameprodina, alfametadol, alfaprodina, alfentanil, alilprodina, anileridina, becitramida, bencetidina, bencilmorfina, betacetilmetadol, betameprodina, betametadol, betaprodina, cannabis sativa, índica y americana o mariguana, su resina, preparados y semillas, cetobemidona, clonitaceno, coca, cocaína, codeína, codoxima concentrado de paja de adormidera (el material que se obtiene cuando la paja de adormidera ha entrado en un proceso para concentración de sus alcaloides, en el momento en que pasa al comercio), desomorfina, dextropropoxifeno, diampromida, dietiltiambuteno, difenoxilato), ódifenoquina, dihidrocodeína, dihidromorfina, dimefeptanol, dimenoxadol, dimetiltiambuteno, dipipanon, drotebanol, ecgonina sus ésteres y derivados que sean convertible fenoperidina, fentanil, folcodina, furetidina, heroína, hidrocodona, hidromorfinol, hidromorfona, sometadona, levometorfan, levomoramide, levorfanol, metadona, metazocina, metildesorfina, metildihidromorfina, metilfenidato, metopon, morfina, moramide, morferidina, morfina, morfina bromometilato y otros derivados de la morfina con nitrógeno pentavalente, incluyendo en particular los derivados de n-oximorfina, uno de los cuales es la n-oxicodona, nicocodina, nicodicodina, nicomorfina, noracimetadol, norcodeína, norlevorfanol, normetadona, normorfina, norpipanona, n-oximorfina, opio, oxicodona, oximorfona, paja de adormidera, pentazocina y sus sales, petidina, petidinapetidina), piminodina, piritramida, proheptacina, properidina, propiramo, racemeterfan, racemoramide, racemorfan, sufentanil, tebacon, tilidina, trimeperidina en ecgonina y cocaína, etilmeltiambuten, etilmorfina, etonitaceno, etorfina, etoxeridina, fenadoxona, fenampromida, fenazocina, fenmetrazina, fenomorfan.

Cualquier otro producto derivado o preparado que contenga sustancias señaladas en la lista anterior, sus precursores químicos y, en general, los de naturaleza análoga y cualquier otra sustancia que determine la Secretaría de Salud o el Consejo de Salubridad General. Las listas correspondientes se publicarán en el diario oficial de la federación.

Artículo 235.

La siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte en cualquier forma, prescripción médica, suministro, empleo, uso, consumo y, en general, todo acto relacionado con estupefacientes o con cualquier producto que los contenga queda sujeto a la siguiente fracción.

Fracción

- I. Las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos;
- II. Los tratados y convenciones internacionales en los que los Estados Unidos Mexicanos sean parte y que se hubieren celebrado con arreglo a las disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
- III. Las disposiciones que expida el Consejo de Salubridad General;
- IV. Lo que establezcan otras leyes y disposiciones de carácter general relacionadas con la materia;
- V. (Se deroga).
- VI. Las disposiciones relacionadas que emitan otras dependencias del Ejecutivo Federal en el ámbito de sus respectivas competencias. Los actos a que se refiere este Artículo sólo podrán realizarse con fines médicos y científicos y se requerirán autorización de la Secretaría de Salud.

	<p>Los actos a que se refiere este Artículo sólo podrán realizarse con fines médicos y científicos y se requerirán autorización de la Secretaría de Salud.</p>
<p>Artículo 236. Para el comercio o tráfico de estupefacientes en el interior del territorio nacional, la Secretaría de Salud fijará los requisitos que deberán satisfacerse y expedirá permisos especiales de adquisición o de traspaso.</p>	
<p>Artículo 237. Queda prohibido en el territorio nacional, todo acto de los mencionados en el Artículo 235 de esta Ley, respecto de las siguientes sustancias y vegetales: opio preparado, para fumar, diacetilmorfina o heroína, sus sales o preparados, cannabis sativa, índica y americana o marihuana papaver somniferum o adormidera, papaver bacteatum y erythroxilon novogratense o coca, en cualquiera de sus formas, derivados o preparaciones. Igual prohibición podrá ser establecida por la Secretaría de Salud para otras sustancias señaladas en el Artículo 234 de esta Ley, cuando se considere que puedan ser sustituidas en sus usos terapéuticos por otros elementos que, a su juicio, no originen dependencia.</p>	
<p>Artículo 238. Solamente para fines de investigación científica, la Secretaría de Salud autorizará a los organismos o instituciones que hayan presentado protocolo de investigación autorizado por aquella dependencia, la adquisición de estupefacientes a que se refiere el Artículo 237 de esta Ley. Dichos organismos e instituciones comunicarán a la Secretaría de Salud el resultado de las investigaciones efectuadas y como se utilizaron.</p>	
<p>Artículo 239. Cuando las autoridades competentes decomisen estupefacientes o productos que los contengan, mismos que se enlistan a continuación, deberán dar aviso a la Secretaría de Salud para que exprese su interés en alguna o algunas de estas sustancias. alfentanil, buprenorfina, codeína y sus sales, dextropropoxifeno y sus sales, difenoxilato, dihidrocodeína, etorfina, fentanil, hidrocodona, metadona, metilfenidato, morfina y sus sales, opio en polvo, oxicodona, petidina, sufentanil. En caso de considerar que alguna o algunas de las sustancias citadas no reúnen los requisitos sanitarios para ser utilizadas, la Secretaría de Salud, solicitará a las autoridades correspondientes procedan a su incineración. La Secretaría tendrá la facultad de adicionar a esta lista otras sustancias, la que se deberá publicar en el Diario Oficial de la Federación.</p>	
<p>Artículo 240. Sólo podrán prescribir estupefacientes los profesionales que a continuación se mencionan, siempre que tengan título registrado por las autoridades educativas competentes, cumplan con las condiciones que señala esta Ley y sus reglamentos y con los requisitos que determine la Secretaría de Salud;</p>	<p>Fracción I. Los médicos cirujanos II. Los médicos veterinarios, cuando los prescriban para la aplicación en animales, y III. Los cirujanos dentistas, para casos odontológicos. Los pasantes de medicina, durante la prestación del servicio social, podrán prescribir estupefacientes, con las limitaciones que la Secretaría de Salud determine.</p>
<p>Artículo 241. La prescripción de estupefacientes se hará en recetas especiales, que contendrán, para su control, un código de barras asignado por la Secretaría de Salud, o por las autoridades sanitarias estatales, en los siguientes términos:</p>	<p>I. Las recetas especiales serán formuladas por los profesionales autorizados en los términos del artículo 240 de esta ley, para tratamientos no mayores de treinta días, y II. La cantidad máxima de unidades prescritas</p>

	por día, deberá ajustarse a las indicaciones Terapéuticas del producto.
<p>Artículo 242. Las prescripciones de estupefacientes a que se refiere el Artículo anterior, sólo podrán ser surtidas por los establecimientos autorizados para tal fin. Los citados establecimientos recogerán invariablemente las recetas o permisos, harán los asientos respectivos en el libro de contabilidad de estupefacientes y entregarán las recetas y permisos al personal autorizado por la Secretaría de Salud, cuando el mismo lo requiera. Únicamente se surtirán prescripciones de estupefacientes, cuando procedan de profesionales autorizados conforme al artículo 240 de esta ley y que contengan los datos completos requeridos en las recetas especiales y las dosis cumplan con las indicaciones terapéuticas aprobadas.</p>	
<p>Artículo 243. Los preparados que contengan acetildihidrocodeína, codeína, destropropoxifeno, dihidrocodeína, etilmorfina, folcodina, nicocodina, corcodeína y propiram, que formen parte de la composición de especialidades farmacéuticas, estarán sujetos, para los fines de su preparación, prescripción y venta o suministro al público, a los requisitos que sobre su formulación establezca la Secretaría de Salud.</p>	
<p>Fuente: Ley General de Salud. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Últim Reforma publicada DOF julio 2008. (18)</p>	

CAPITULO VI

Substancias Psicotrópicas

<p>Artículo 244. Para los efectos de esta Ley, se consideran sustancias psicotrópicas las señaladas en el Artículo 245 de este ordenamiento y aquellas que determine específicamente el Consejo de Salubridad General o la Secretaría de Salud.</p>	
<p>Artículo 245. En relación con las medidas de control y vigilancia que deberán adoptar las autoridades sanitarias, las sustancias psicotrópicas se clasifican en cinco grupos:</p>	<p>Fracción</p> <p>I. Las que tienen valor terapéutico escaso o nulo y que, por ser susceptibles de uso indebido o abuso, constituyen un problema especialmente grave para la salud pública, y son:</p> <p>II.- Las que tienen algún valor terapéutico, pero constituyen un problema grave para la salud pública, y que son: (Ver tabla No. 5)</p> <p>III.- Las que tienen valor terapéutico, pero constituyen un problema para la salud pública, y que son: (Tabla No. 5.1)</p> <p>IV.- Las que tienen amplios usos terapéuticos y constituyen un problema menor para la salud pública, y son (Tabla No. 5.1)</p> <p>V.- Las que carecen de valor terapéutico y se utilizan corrientemente en la industria.</p>
<p>Artículo 246. La S.S. determinará las sustancia no incluida en el artículo anterior (productos derivados o</p>	

preparados que la contengan) y que se considere como psicotrópica. Se publicarán en el Diario Oficial de la Federación, indicando el grupo al que corresponde cada una. Los actos antes mencionados sólo podrán realizarse con fines médicos y científicos y requerirán, al igual que las sustancias respectivas, autorización de la Secretaría de Salud.

Artículo 247.

La siembra, cultivo, cosecha, adquisición, transporte, prescripción en general todo acto relacionado con sustancias psicotrópicas productos o derivados) queda sujeto a: **1)** Las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos; **2)** Los tratados y convenciones internacionales en que los EUM sean parte y que se hubieran celebrado con arreglo a las disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; **3)** Las disposiciones que expida el Consejo de Salubridad General; **4)** Lo que establezcan otras leyes y disposiciones de carácter general relacionadas con la materia. **5)** Se deroga. **6)** Las disposiciones relacionadas que emitan otras dependencias del Ejecutivo Federal en el ámbito de sus respectivas competencias.

Artículo 248.

Prohibido todo acto mencionado en el artículo 247 anterior, con relación a las sustancias incluidas en la fracción I del artículo 245.

Artículo 249.

Para fines de investigación científica, la Secretaría de Salud podrá autorizar la adquisición de las sustancias psicotrópicas a que se refiere la fracción I del artículo 245 de esta Ley, para ser entregadas bajo control a organismos o instituciones que hayan presentado protocolo de investigación autorizado por aquella dependencia, los que a su vez comunicarán a la citada Secretaría el resultado de las investigaciones efectuadas y cómo se utilizaron.

Artículo 250.

Las sustancias psicotrópicas incluidas en la fracción II del Art. 245, así como las referidas en el artículo 246, cuando se trate del grupo a que se refiere la misma fracción, quedarán sujetas en lo conducente, a las disposiciones del Capítulo V de este título.

Artículo 251.

Las sustancias psicotrópicas incluidas en la fracción III del artículo 245 de esta Ley, así como las que se prevean en las disposiciones aplicables o en las listas a que se refiere el artículo 246, cuando se trate del grupo al que se refiere la misma fracción, requerirán para su venta o suministro al público, receta médica que contenga el número de la cédula profesional del médico que la expida, la que deberá surtirse por una sola vez y retenerse en la farmacia que la surta, de acuerdo a las disposiciones de la Secretaría de Salud.

Artículo 252.

Las sustancias psicotrópicas incluidas en la fracción IV del artículo 245 de esta Ley, así como las que se prevean en las disposiciones aplicables o en las listas a que se refiere el artículo 146 cuando se trate del grupo al que se refiere la misma fracción, requerirán para su venta o suministro al público, receta médica que contenga el número de la cédula profesional del médico que la expida, la que podrá surtirse hasta por tres veces, con una vigencia de seis meses, contados a partir de la fecha de su expedición y no requerirá ser retenida por la farmacia que la surta, las primeras dos veces.

Artículo 253.

La Secretaría de Salud determinará, tomando en consideración el riesgo que representan para la salud pública por su frecuente uso indebido, cuáles de las sustancias con acción psicotrópica que

carezcan de valor terapéutico y se utilicen en la industria, artesanías, comercio y otras actividades, deben ser consideradas como peligrosas, y su venta estará sujeta al control de dicha Dependencia.

Fuente: Ley General de Salud. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Última Reforma publicada DOF julio 2008. (14)

Artículo 254.

La Secretaría de Salud así como el gobierno en general, para evitar y prevenir el consumo de sustancias inhalantes que produzcan efectos psicotrópicos en las personas, determinarán y ejecutarán acciones en lo siguiente:

- I. Medios de control en el expendio de sustancias inhalantes, para prevenir su consumo por parte de menores de edad e incapaces;
- II. Sistemas de vigilancia en los establecimientos destinados al expendio y uso de dichas sustancias, para evitar su empleo indebido.
- III. Atención médica que se requiera a las personas que realicen o hayan realizado el consumo de inhalantes;
- IV. Campañas permanentes de información y orientación al público, para prevenir daños a la salud provocados por el consumo de inhalantes.

A los establecimientos que vendan o utilicen sustancias inhalantes con efectos psicotrópicos que no se ajusten al control que disponga la autoridad sanitaria, así como a los responsables de los mismos, se les aplicarán las sanciones administrativas correspondientes de acuerdo a la LGS.

Artículo 254-Bis. El decomiso de sustancias psicotrópicas o productos que las contengan, se deberán dar aviso a la Secretaría de Salud para que exprese su interés en alguna o algunas de estas sustancias: Nalbufina, Pentobarbital, Secobarbital y todas las sustancias de los grupos III y IV del artículo 245 de esta Ley.

En caso de considerar que alguna o algunas de las sustancias citadas no reúnen los requisitos sanitarios para ser utilizadas, la Secretaría de Salud solicitará a las autoridades procedan a su incineración. (PGR).

La Secretaría de Salud tendrá la facultad de adicionar a esta lista otras sustancias, lo que se deberá publicar en el DOF.

Artículo 255.

Los medicamentos que tengan incorporadas sustancias psicotrópicas que puedan causar dependencia y que no se encuentren comprendidas en el artículo 245 de esta Ley, en las disposiciones aplicables o en las listas a que se refiere el artículo 246, serán considerados como tales y por lo tanto quedarán igualmente sujetos a lo dispuesto en los artículos 251 y 252, según lo determine la propia Secretaría.

Fuente: Ley General de Salud. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Última Reforma publicada DOF julio 2008. (14)

Tabla No. 5 ART. 245. FRACCION I.		
Denominación Común Internacional	Otras Denominaciones Comunes o Vulgares	Denominación Química
Cationa	No tiene	(-) Aminopropiofenona, N, N-Dietiltriptamina
No tiene	DET	D1-2,5-Dimetoxi-metilfenilnetilamina
No tiene	DMHP	3-(1,2-Dimetilheptil)-1-hidroxi-7,8,9,10 –tetrahidro-6,9-trimetil 6h dibenzo (B,D) pirano
No tiene	DMT	N,N-Dimetiltriptamina
Brolamfetamina	DOB	2,5-Dimetoxi-4-bromoantetamina
No tiene	DOET	D1-2,5-Dimetoxi-4-etil-metilfeniletilamina
Lisergida	LSD, LSD-25	(+)-N,N-Dietilsergamida (dietilamida del ácido lisérgico)
No tiene	MDA	3,4-Metilenodioxiamfetamina
Tenamfetamina	MDMA	D1-3,4-Metilendioxi-N-dimetilfeniletilamina
Mezcalina	Peyote; Lophophora Williams II; Anhalonium Williams II	3,4,5-Trimetixifenetilamina
No tiene	MMDA	DI-5-Metoxi-3,4-metilendioxi-metilfeniletilamina
No tiene	Parahexilo	3-Hexil-1-hidroxi-7,8,9,10tetrahidro-6,6,9-trimetil-6h-dinezo [B,D] pirano
Eticiclidina	PCE	N-Etil-1-feniciclohexilamina
Roliciclidina	PHP, PCPY	1-(1-Fenilciclohexil)pirrolidina
No tiene	PMA	4-Metoxi-metilfenilea
No tiene	Psilocina	3-(2-Dimetilaminoetil)-4-hidroxi-indol
Psilocibina	Hongos alucinantes de cualquier variedad botánica, en especial las especies Psilocybe mexicana, Estropharia cubensis y Conocybe y sus principios activos.	Fosfato dihidrogenado de 3-(2-dimetil-aminoetil)-indol-4-ilo
No tiene	STP, DOM	2-Amino-1(2,5,dimetoxi-4-metil)fenilpropano
Tenociclidina	TCP	1-[1-(2-tienil)ciclohexil] piperidina
No tiene	THC	Tetrahidrocannabinol,, los siguientes isómeros: <6a (10a), <6a(79, <7, <8, <9, <10, <9(11) y sus variantes estereoquímicas
No tiene	TMA	D1-3,4,5-Trimetoxi-metilfeniletilamina
Piperonal o Heliotropina Cianuro de bencilo		

Fuente: Ley General de Salud. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Última Reforma publicada DOF julio 2008. (18)

Cualquier otro producto, derivado o preparado que contenga las sustancias señaladas en la relación anterior y cuando expresamente lo determine la Secretaría de Salud o el Consejo de Salubridad General, sus precursores químicos y en general los de naturaleza análogos.

Tabla 5.1
ARTICULO 245. LEY GENERAL DE SALUD.

Lista II	Lista III	Lista III Otros	Lista IV	Continuación
Amobarbital Amfetamina Ciclobarbita Dextroamfetamina (dexamfetamina) Fenetilina Fenciclidina Heptabarbita Meclocualona Meferonex Metacualona Metanfetamina Nalbufina Pentobarbital Secobarbital Butorfanol Y sus sales, precursores y derivados químicos.	Benzodiacepinas Alprazolam Bromacepam Brotizolam Camazepam Clobazam Clonazepam Cloracepato dipotásico Clordiazepoxido Clotiazepam Cloxazolam Delorazepam Diazepam Estazolam Fludiazepam Flunitrazepam Flurazepam Haloxazolam Halazepam Ketazolam Loflaxepato de etilo Loprazolam Lorazepam Lormetazepam Medazepam Nimetazepam Nitrazepam Nordazepam Oxazepam Oxazolam Pinazepam Prazepam Quazepam Temazepam Tetrazepam Triazepam zipeprol zopiclona Y sus sales, precursores y derivados químicos.	Anfepramona Carisoprodol Clobenzorex(clorofentemina) Etclorvinol Fendimetrazina Fenproporex Fentermina Glutetimida Hidrato de cloral Ketamina Mefenorex Meprobamato Trihexifenidilo.	Gabob (ácido gamma amino beta hidroxibutírico) Alobarbita Amitriptilina Aprobarbita Barbita Benzofetamina Benzquinamina Biperideno Buspirona Butabarbita Butalbital Butaperazina Butetal Butriptilina Cafeína Carbamazepina Carbidopa Carbromal Clorimipramina clorhidrato Cloromezanona Cloropromazina Clorprotixeno Deanol Desipramina Ectilurea Etinamato Tenelcina Fenfluramina Fenobarbita Flufenazina Flumazenil Haloperidol Hexobarbita	Hidroxicina Imipramina Isocarboxazida Lefetamina Levodopa Litio-carbonato Maprotilina Mazindol Mepazina Metilfenobarbita Metilparafinol Metiprilona Naloxona Nor-pseudoefedrina(+) catina Nortriptilina Paraldehido Penfluridol Pentotal sódico Perfenazina Pipradrol Promazina Propilhexedrina Sertralina Sulpiride Tetrabenazina Tialbarbita Tiopental Tioproperazina Tioridazina Tramadol Trazodone Trazolidona Trifluoperazina Valproico (ácido) Vinilbital

Fuente: Ley General de Salud. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Última Reforma publicada DOF julio 2008. (18)

Tabla No. 6
ART. 195.BIS. PENALIDADES

SUSTANCIA				PENA DE PRISION			
MARIHUANA	RESINA DE CANNABIS (HASCHICH)	MORFINA	BUPRENORFINA (NUVAINE)	PRIMO DELINCUENCIA	1ER. REINCIDENCIA	2DA. REINCIDENCIA	MULTI REICIDENTE
máx 250 g	máx 5 g	máx. 150 mg	máx. 200 mg	10 meses a 1 año 4 meses	1 año a 1 año 6 meses	1 año 1 mes a 1 año 9 meses	1 años 9 meses a 2 años 3 meses
250 g a 1 kg	5-20 g	150-300 mg	200-400 mg	1 año 4 meses a 1 años 9 meses	1 año 6 meses a 2 años	1 año 9 meses a 2 años 3 meses	2 años 3 meses a 2 años 9 meses
1 a 2.5 kg	20-50 g	300-500 mg	400-800 mg	1 años 9 meses a 2 años 9 meses	2 años a 3 años 1 mes	2 años 3 meses a 3 años 5 meses	2 años 9 meses a 4 años 3 meses
2.5 a 5 kg	50-100 g	500-1g	800-1 g	2 años 9 meses a 4 años 3 meses	3 años 1 mes a 4 años 9 meses	3 años 5 meses a 5 años 3 meses	4 años 3 meses a 5 años 6 meses

Ref: Código Penal Federal. Última reforma 2008. (4)

**Tabla No. 6. Continuación.
ART. 195.BIS. PENALIDADES**

SUSTANCIA					PENA DE PRISION			
CLORHIDRATO DE COCAINA	SULFATO DE COCAINA	HEROÍNA (DIACETIL MORFINA)	FENTANIL (ALFA-METIL) (CHINA-WHITE)	MEPERIDINA (DEMEROL)	PRIMO DELINCUENCIA	1ER.	2DA.	MULTI REICIDENTE
máx. 250 mg	máx 250 mg	máx. 1 g	máx 2 g	máx. 2 g	10 meses a 1 año 4 meses	1 año a 1 año 6 meses	1 año 1 mes a 1 años 9 meses	1 año 9 meses a 2 años 3 meses
25-50 g	250-500 mg	1-2 g	2-4 g	2-4 g	1 año 4 meses a 1 años 9 meses	1 año 6 meses a 2 años	1 año 9 meses a 2 años 3 meses	2 años 3 meses a 2 años 9 meses
50-100 g	500 mgs-1 g	2-4 g	4-8 g	4-8 g	1 años 9 meses a 2 años 9 meses	2años a 3 años 1 mes	2 años 3 meses a 3 años 5 meses	2 años 9 meses a 4 años 3 meses
100-200 g	1-2 g	4-6 g	8-16 g	8-16 g	2 años 9 meses a 4 años 3 meses	3 años 1 mes a 4 años 9 meses	3 años 5 meses a 5 años 3 meses	4 años 3 meses a 5 años 6 meses

Ref: Código Penal Federal 2008. (4)

Tabla 6. Continuación. ART. 195.BIS. PENALIDADES									
SUSTANCIA						PENA DE PRISION			
* PCP	MEZCALINA	ACIDO LISERGICO (LSD)	**	ICE	METAN FETAMINAS	PRIMO DELINCUENCIA	1ER.	2DA.	MULTI REICIDENTE
máx 2 g	máx 2.5 g	Máx 50 mg	máx 2.5 g	máx 1.5 g.	máx 1.5 g	10 meses a 1 año 4 meses	1 año a 1 año 6 meses	1 año 3 meses a 1 año 9 meses	1 año 9 meses a 2 años 3 meses
2-4 g	2.5-5 g	50-100 mgs	2.5-5 g	1.5 -3 g	1.5-3 g	1 año 4 meses a 1 año 9 meses	1 año 6 meses a 2 años	1 años 9 meses a 2 años 3 meses	2 años 3 meses a 2 años 9 meses
4-8 g	5-10 g	100-200 mg	5-10 g	3-5 g	3-5 g	1 año 9 meses a 2 años 9 meses	2 años a 3 años 1 mes	2 años 3 meses a 3 años 5 meses	2 años 9 meses a 4 años 3 meses
8-16 g	10-20 g	200-400 mg	10-20 g	5-10 g	5-10 g	2 años 9 meses a 4 años 3 meses	3 años 1 mes a 4 años 9 meses	3 años 5 meses a 5 años 3 meses	4 años 3 meses a 6 años 6 meses

* FENCICLIODINA
 ** PSICOLOCIBINA
 Ref: Código Penal Federal 2008. (4)

**Tabla 6. Continuación.
ART. 195.BIS. PENALIDADES**

SUSTANCIA					PENA DE PRISION			
DIAZEPAM	FLUNI TRAZEPAM	FENPROPOREX	TRIHEXIFENIDILO	CLORO DIAZEPOXIDO	PRIMO DELINCUENCIA	1ER.	2DA.	MULTI REINCIDENTE
máx 150 mg	máx 100 mg	máx. 200 mg	máx 100 mg	máx 240 mg	10 meses a 1 año 4 meses	1 año a 1año 6 meses	1 año 3 meses a 1 año 9 meses	1 año 9 meses a 2 años 3 meses
150-300 mg	100-200 mg	200-300 mg	100-200 mg	240-600 mg	1 año 4 meses a 1 año 9 meses	1 año 6 meses a 2 años	1 años 9 meses a 2 años 3 meses	2 años 3 meses a 2 años 9 meses
300-600 mg	200-300 mg	300-400 mg	200-300 mg	800-1g	1 años 9 meses a 2 años 9 meses	2años a 3 años 1 mes	2 años 3 meses a 3 años 5 meses	2 años 9 meses a 4 años 3 meses
600-1 g	300-400 mg	400-600 mg	300-400 mg	1-2 g	2 años 9 meses a 4 años 3 meses	3 años 1 mes a 4 años 9 meses	3 años 5 meses a 5 años 3 meses	4 años 3 meses a 6 años 6 meses

Ref: Código Penal Federal 2008. (4)

Tabla 6.3. Continuación. ART. 195.BIS. PENALIDADES								
SUSTANCIA					PENA DE PRISION			
SECO BARBITAL	MECUALONA	PENTO BARBITAL	RAFETAMINA	DEXTRO ANFETAMINA	PRIMO DELINCUENCIA	1ER.	2DA.	MULTI REINCIDENTE
máx 2 g	máx 2.5 gr	máx. 1 g	máx 150 mg	máx 150 mg	10 meses a 1 año 4 meses	1 año a 1 año 6 meses	1 año 3 meses a 1 año 9 meses	1 año 9 meses a 2 años 3 meses
2-4 gr	2.5-5 gr	1-2 g	150-300 mg	150-300 mg	1 año 4 meses a 1 año 9 meses	1 año 6 meses a 2 años	1 años 9 meses a 2 años 3 meses	2 años 3 meses a 2 años 9 meses
4-8 gr	5-10 grs	2-4 g	300-500 mg	300-500 mg	1 años 9 meses a 2 años 9 meses	2 años a 3 años 1 mes	2 años 3 meses a 3 años 5 meses	2 años 9 meses a 4 años 3 meses
8-16 gr	10-20 gr	4-6 g	500-1 g	500-1 g	2 años 9 meses a 4 años 3 meses	3 años 1 mes a 4 años 9 meses	3 años 5 meses a 5 años 3 meses	4 años 3 meses a 6 años 6 meses

Ref: Código Penal Federal 2007. (4)

3.3.2 DROGAS LEGALES

El tabaco y el alcohol, son drogas sin penalización, estas drogas legales son consideradas por la Organización Mundial de la Salud como altamente adictivas y peligrosas para quién las consume, paradójicamente su uso, fabricación y distribución es totalmente legal en nuestro país. Los emporios industriales dedicados a este rubro se encuentran fuertemente posicionados por la publicidad de estas sustancias, no permitirían por ningún motivo la penalización por el consumo de las mismas. (5)

El organismo que regula la publicidad para el tabaco y alcohol en materia de salud para nuestro país es la Secretaría de Salud, a través del “Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad”(21) mismo que tiene el control sanitario de la publicidad de los productos y servicios. Sin embargo, los horarios para la transmisión de publicidad que tengan contenido de alcohol y tabaco son autorizados por la Secretaría de Gobernación.

Ahora bien, cada estado tiene su propia “Ley de Bebidas Alcohólicas”, mismas que regulan la venta, distribución y comercialización así como los horarios y venta al público.

En el caso del tabaco, producirlo, traficarlo, poseerlo y publicitarlo no es un delito, aunque su venta queda prohibida para menores de 18 años y su consumo está restringido en lugares cerrados, en instituciones médicas y educativas, así como en transportes colectivos y en áreas de atención al público.

En términos jurídicos y de acuerdo a la Ley: la alcohólica u alcohólico o quien tiene adicción a alguna droga tiene limitados sus derechos; no puede declarar en un juicio, no puede promover un juicio, no puede realizar contratos, no puede comprar ni vender bienes, no puede casarse, no puede tener a su cargo a sus hijas o hijos, puede perder su trabajo y su adicción puede ser motivo para que se le otorgue el divorcio a su pareja. (22)

3.4 TENDENCIAS DE CONSUMO NACIONAL

En dos décadas, México dejó de ser un país "de tránsito" de drogas a ser no sólo productor sino también gran consumidor de ellas, aunque todavía está lejos de los niveles de Estados Unidos. En las últimas décadas el perfil del usuario y los patrones de consumo han cambiado: cada vez son más mujeres, cada vez más adolescentes, y cada vez más poliadictos.(6)

3.4.1 DROGAS ILEGALES

Las formas que adopta el consumo varían dependiendo del incremento en la demanda y de la disponibilidad de las drogas, lo que influye para que se inicie de manera incipiente el desarrollo de un mercado local de consumo de drogas en México. Existen diversas instituciones en México que han efectuado investigaciones relacionadas con el consumo de drogas ilegales, de entre estas la más relevante es la ENA (Encuesta Nacional de Adicciones) misma que constituye un esfuerzo conjunto realizado por la Secretaría de Salud, a través del (CONADIC) Consejo Nacional contra las Adicciones, el Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. Juan Ramón de la Fuente Muñiz y la Dirección General de Epidemiología, en coordinación con el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) .

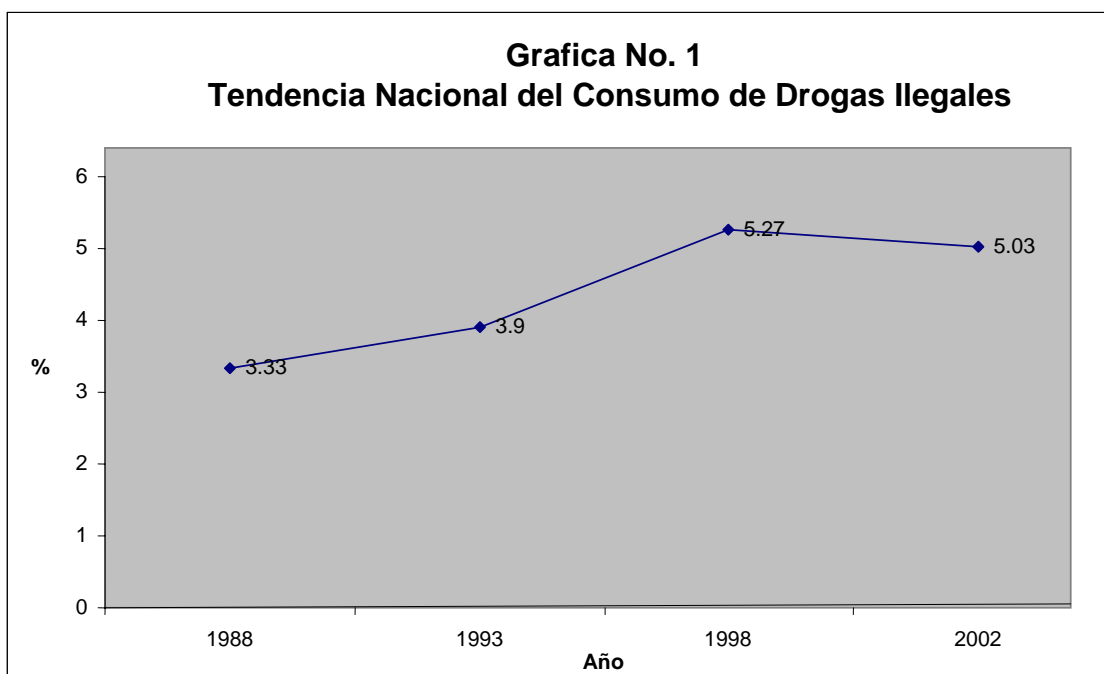
La encuesta tiene como objetivo primordial generar información epidemiológica que facilite el estudio del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, y permite conocer la magnitud del problema entre la población de 12 a 65 años. Los resultados obtenidos son representativos para el ámbito nacional.

La ENA-2002 es la primera aplicación de la encuesta por parte del INEGI, sin embargo ésta tiene su antecedente más temprano en el estudio titulado "Las drogas y sus usuarios" publicado en 1976. La Secretaría de Salud ha realizado desde 1988 quinquenalmente la encuesta, lo que constituye un importante acervo en la generación de información sobre el tema que, sin duda, apoya la realización de estudios posteriores.

De esta forma tomando en consideración las cifras emitidas por la ENA (Encuesta Nacional de Adicciones, la tendencia nacional va en aumento (7,12).

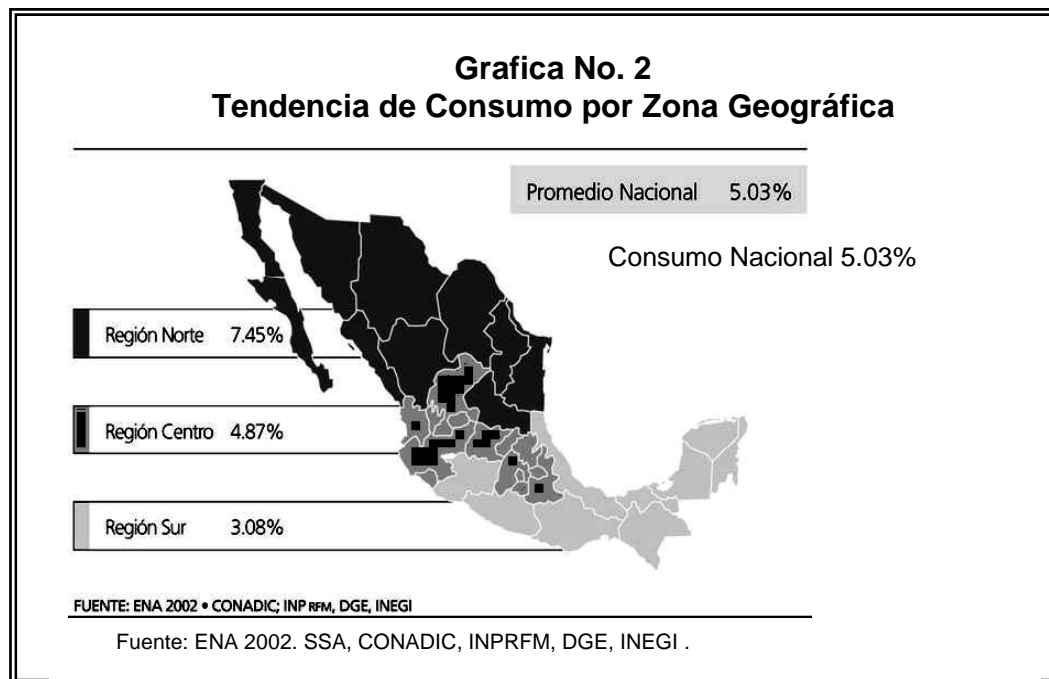
La gráfica No. 1 presenta la Tendencia General del Consumo de Drogas Ilegales, al comparar los resultados de las cuatro Encuestas Nacionales de Adicciones, que comprenden un período de 14 años, se hace evidente un aumento considerable de acuerdo al % de población consumidora de drogas ilegales de 1988 a 1998, para el 2002 se encontró una ligera disminución en el % de población consumidora, de lo cual se desprende que alrededor de 3.5 millones de personas (8) entre los 12 y los 65 años de edad (de un total aproximado de sesenta y nueve millones setecientos sesenta y siete mil personas entrevistadas, el 5.03% de la población refirió haber consumido drogas ilegales) si se compara que en el año 1998 el 5.27% de la población consumidora equivalía a 2.5 millones de adictos.(Grafica 1).

Por lo que se observa que en un intervalo de cuatro años hubo un aumento de casi un millón de personas consumidoras de drogas ilegales. (8).



- El % por ciento de población consumidora tuvo como referencia el 100% de la cantidad de personas entrevistadas en el año correspondiente.
- Fuente: ENA .SSA. 1988, 1993, 1998, 2002.

De estos datos a nivel nacional el año 2002 presentó el mayor consumo en la zona norte, en segundo lugar aparece la región Centro y finalmente la Sur como se observa en la gráfica No. 2.



Para 1998 la distribución fue 6.0% Región Norte, Centro 5.97% y Sur 2.69 %.

(7). Para fines del presente trabajo se consideraron solo los datos más sobresalientes de la ENA 2002. A continuación se efectuará una comparación en ciertos casos con los datos obtenidos en otras encuestas.

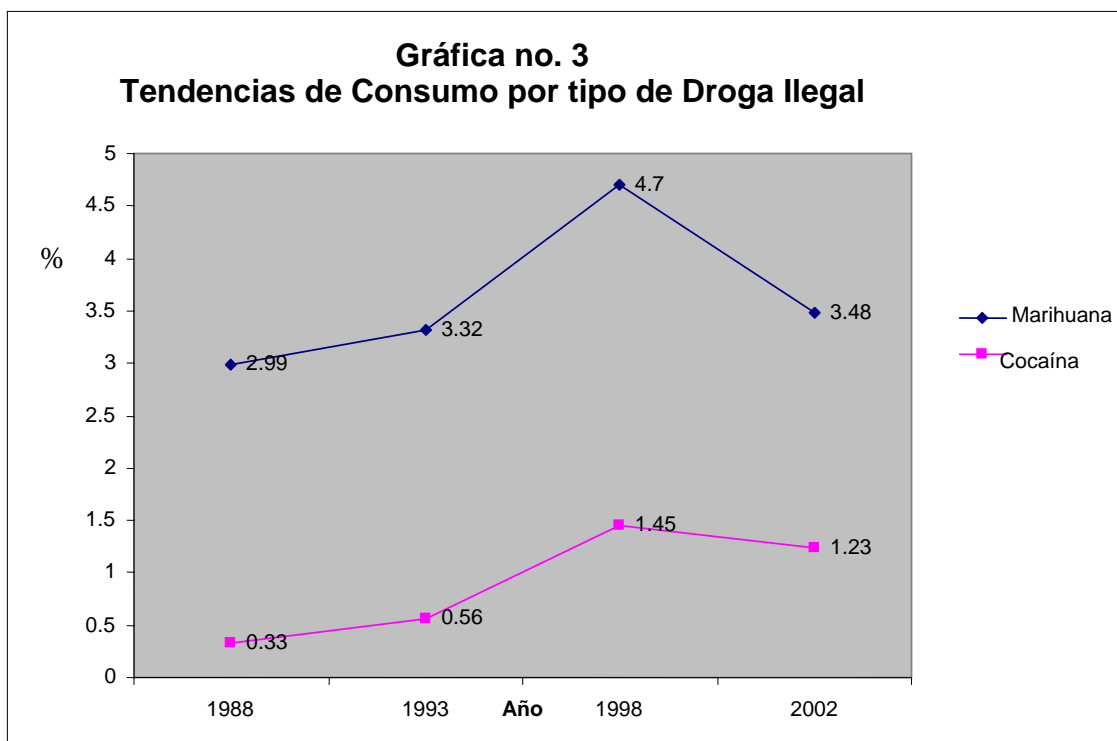
3.4.1.1 VARIACIONES POR TIPO DE DROGA ILEGAL

La gráfica No.3 presenta la tendencia de consumo por tipo de droga ilegal que es consumida por la población mexicana de los 12 a los 65 años, presentando la siguiente tendencia:

3.4.1.1.1 MARIHUANA

Ubicada como la droga de mayor consumo con 2.4 millones de personas en una proporción de 7.7 hombres por cada mujer (2002), para 1998 la marihuana

también fue la droga mas consumida (dos millones de personas) y su consumo fue tres veces mayor que el de la cocaína 1.45% (casi 700,000 personas).



% * Población Consumidora.

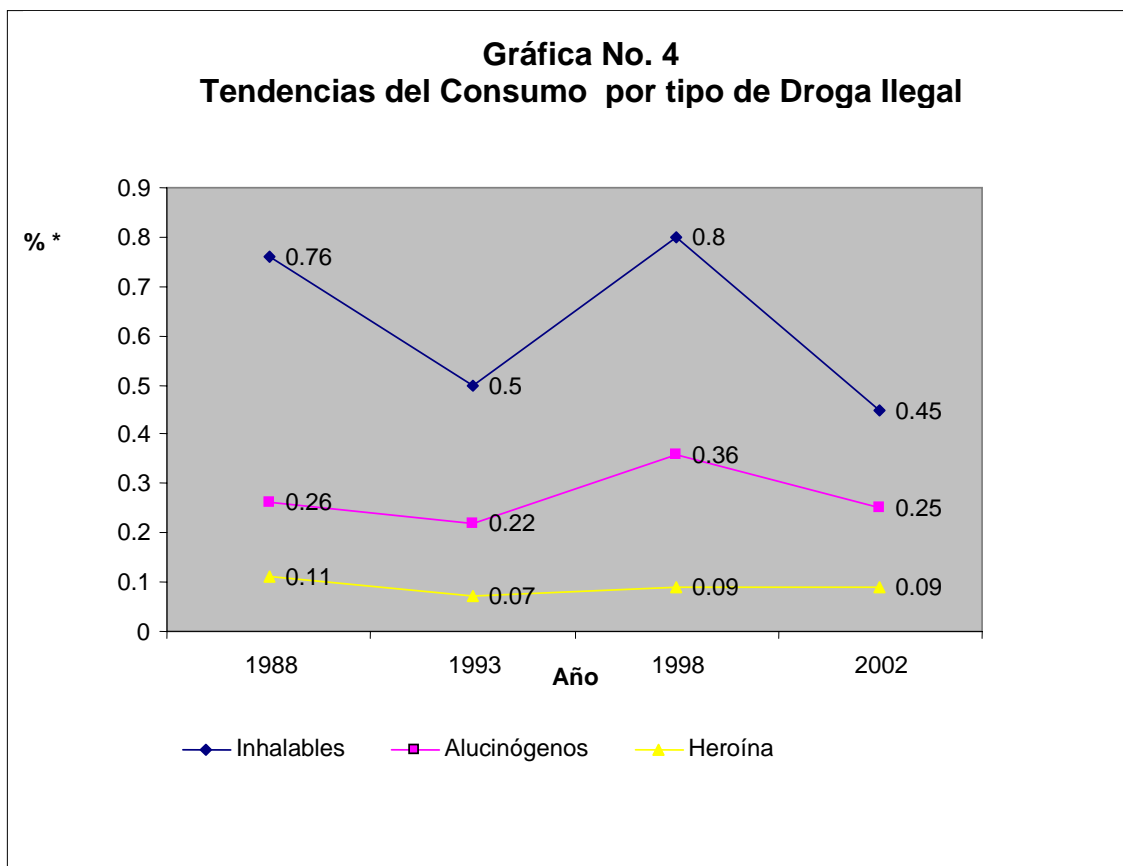
Fuente: ENA .SSA. 1988, 1993, 1998, 2002.

3.4.1.1.2 COCAINA

Ocupa el segundo lugar en las preferencias de la población, de acuerdo a la gráfica No. 3 el 1.23% la ha usado y por cada 4 hombres que la consumen hay una mujer (2002). De la población total de consumidores 1.23% del uso es en polvo, 0.04% en pasta y 0.10% en forma de crack, siendo el intervalo de mayor consumo entre los 18 y 34 años, siendo la edad de inicio promedio los 16 años (2002). En 1998, 1993, y 1988 la cocaína ocupó también el segundo lugar.

3.4.1.1.3 INHALABLES

Se ubican en el tercer lugar con un 0.45 % de acuerdo con la gráfica No.4. (7,8,11,23).



* Población Consumidora.
Fuente: ENA 2002. SSA, CONADIC, INPRFM, DGE, INEGI.
Fuente: Encuesta Nacional de adicciones, SSA, 1998.
Fuente: ENA .SSA. 1988, 1993, 1998, 2002.

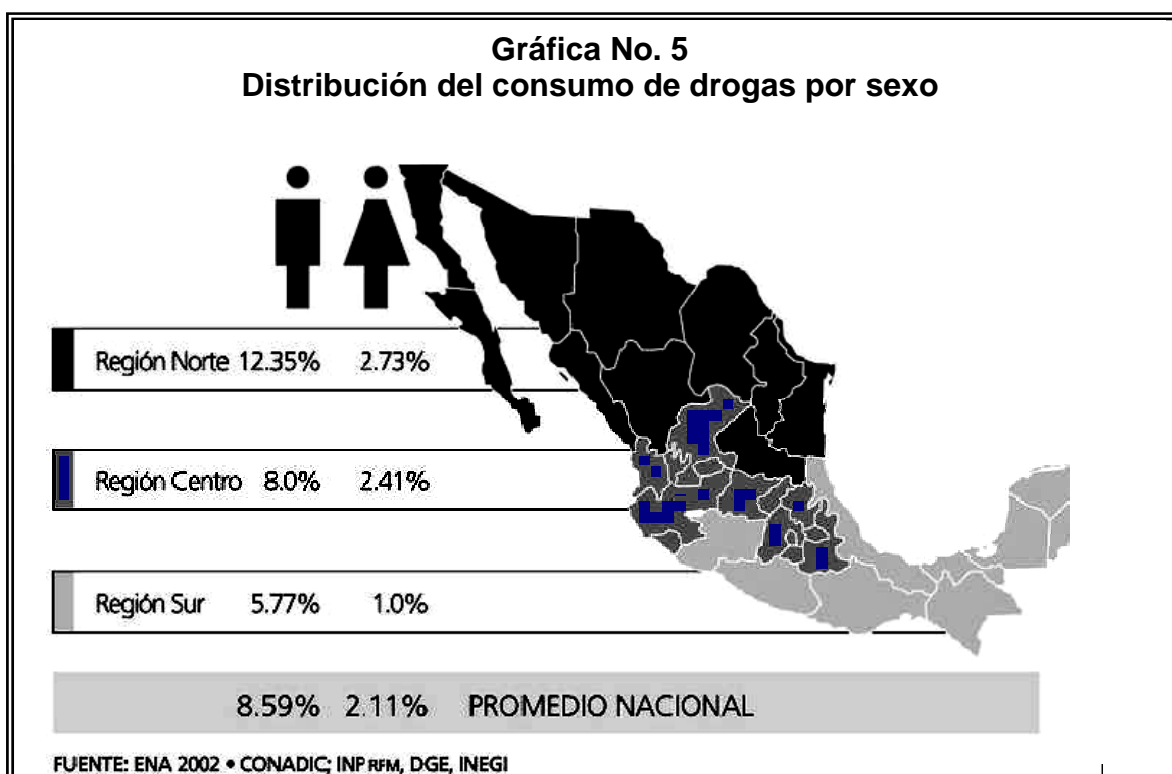
Siendo la edad de inicio los 14 años (2002) cabe señalar que en las mediciones anteriores de la ENA 1993 y 1988 los inhalables ocupaban el segundo lugar de preferencia entre los consumidores, este cambio en el comportamiento del consumo de drogas se debe en gran medida a la creciente oferta de cocaína en el mercado de consumo nacional (23). Por lo que para 1993 los inhalables pasaron a ser el tercer lugar de preferencia, continuando con la misma tendencia para 2002.

3.4.1.1.4 ALUCINOGENOS Y HEROÍNA

Son las drogas ilegales con los menores índices de haber sido usadas alguna vez con 0.09% en los años 2002 y 1998. (Gráfica No. 4), quienes las han probado tienden a ser varones mayores de edad. (7,8).

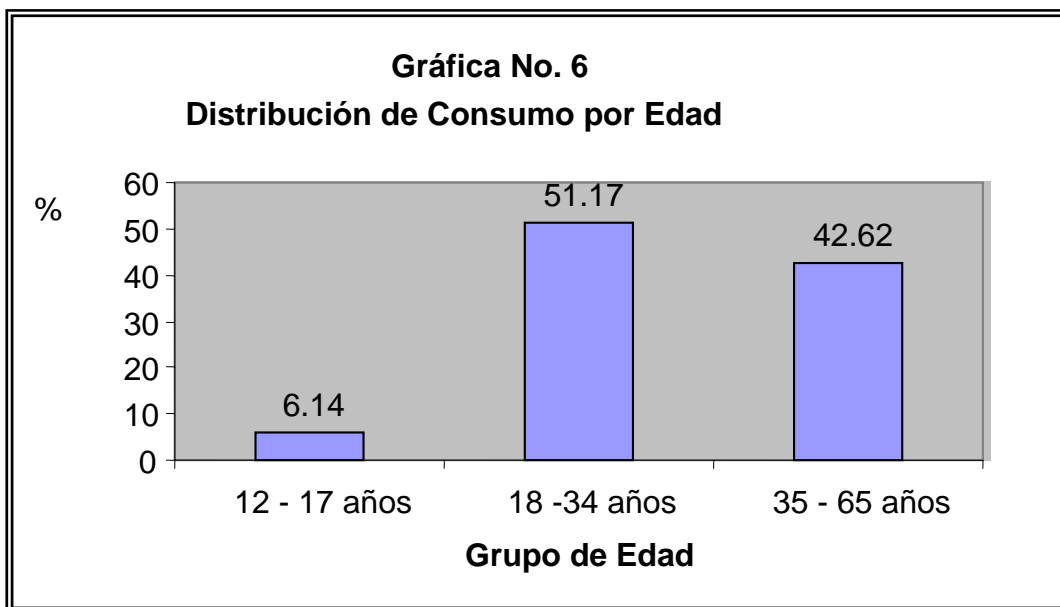
3.4.1.2 DISTRIBUCION DEL CONSUMO DE DROGAS POR SEXO

El consumo de drogas es más frecuente entre los varones como se observa en la gráfica No. 5, con una proporción de 4 varones por cada mujer (2002), en 1998 por cada mujer que usaba drogas 13 hombres lo hacían, y para 1993 era 7 varones por cada mujer (ENA 1998). (7)



3.4.1.3 DISTRIBUCION DEL CONSUMO POR EDAD

En la ENA 2002 el mayor consumo se dio entre la población de 18 a los 34 años de edad, como se puede apreciar en la gráfica No. 6., le sigue el intervalo de los varones de entre 35 y 65 años, y finalmente el intervalo de los adolescentes de entre los 12 a los 17 años. En 1998 la distribución por grupo de edad fue similar. (11)



Fuente: ENA 2002. CONADIC, INP RFM, DGE, INEGI.
% Población Consumidora que usó alguna vez.

De acuerdo con la información recabada en la ENA 2002 el consumo por preferencia de acuerdo al grupo de edad se observa en la Tabla No. 6.

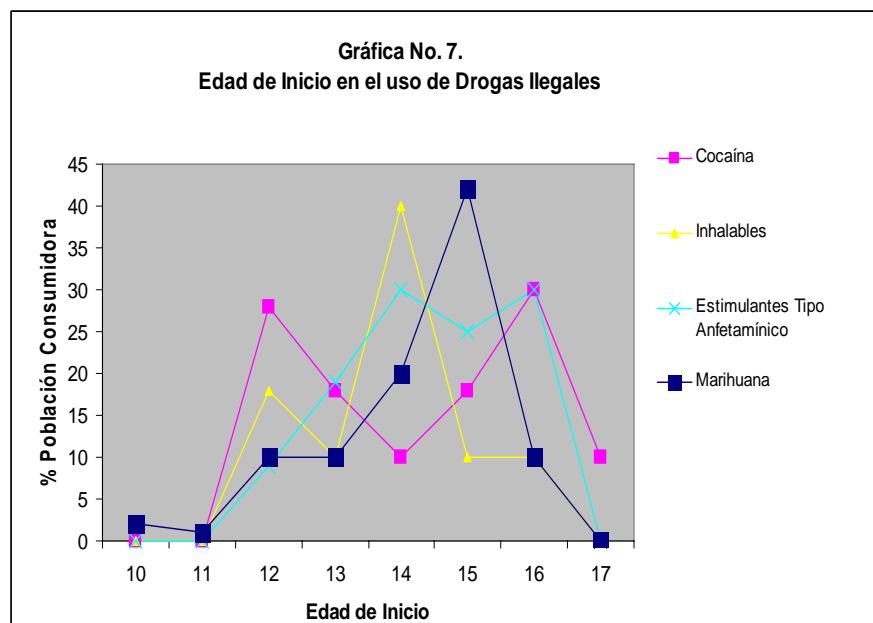
Tabla No. 6 Consumo por Grupo de Edad			
	12-17 años	18 -34 años	35 -65 años
MAYOR CONSUMO ↓ MENOR CONSUMO	Marihuana Inhalables Cocaína Alucinógenos Estimulantes tipo Anfetamínico	Marihuana Cocaína Inhalables Alucinógenos Heroína Estimulantes tipo Anfetamínico	Marihuana Cocaína Inhalables Alucinógenos Estimulantes tipo Anfetamínico

Fuente: ENA 2002. CONADIC, INP RFM, DGE, INEGI.

3.4.1.3.1 EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES

La gráfica No. 6 muestra la edad de inicio para los consumidores de drogas ilegales, solo se tomó en cuenta el grupo de entre los 12 y los 17 años, debido a que representan a la población más vulnerable de iniciarse en las drogas.

Como se puede observar la edad de inicio para inhalables son los 14 años, la marihuana muestra la máxima elevación alrededor de los 15, la cocaína a los 16 y los estimulantes tipo anfetamínico entre los 14 y 16 años.(11)



Fuente: ENA 2002. CONADIC, INP RFM, DGE, INEGI.

3.4.2 DROGAS MEDICAS FUERA DE PRESCRIPCION

De acuerdo a la ENA 20002 aproximadamente 3.5 millones de personas son consumidoras de drogas ilegales, mientras que 840 mil personas (1.21%) consumieron drogas médicas (opiáceos, sedantes, tranquilizantes, anfetaminas y otros estimulantes) sin prescripción, es decir consumidas sin indicación médica o en mayor cantidad o tiempo del indicado por el médico, la tendencia fue: en primer lugar los tranquilizantes (0.68%), en segundo lugar están las anfetaminas y otros estimulantes (0.34%, en tercer lugar los sedantes (0.2% y por último los opiáceos (0.09%). Estas sustancias se consumen principalmente en zonas urbanas y la proporción es similar por sexo es decir 1 a 1, siendo la edad de mayor consumo el grupo de edad de 35 a 65 años. (8)

Respecto a la ENA 1998 no fueron del todo comparables debido a que estas no fueron estudiadas de forma similar.

3.4.3 DROGAS LEGALES

3.4.3.1 ALCOHOL

El consumo de alcohol es un problema de salud generalizado y común en toda sociedad por lo que es considerado como una droga legal. Se consultaron las ENA 1993, 1998 y 2002. (7,8,23).



Fuente: ENA 2002, 1998,1993. SSA.

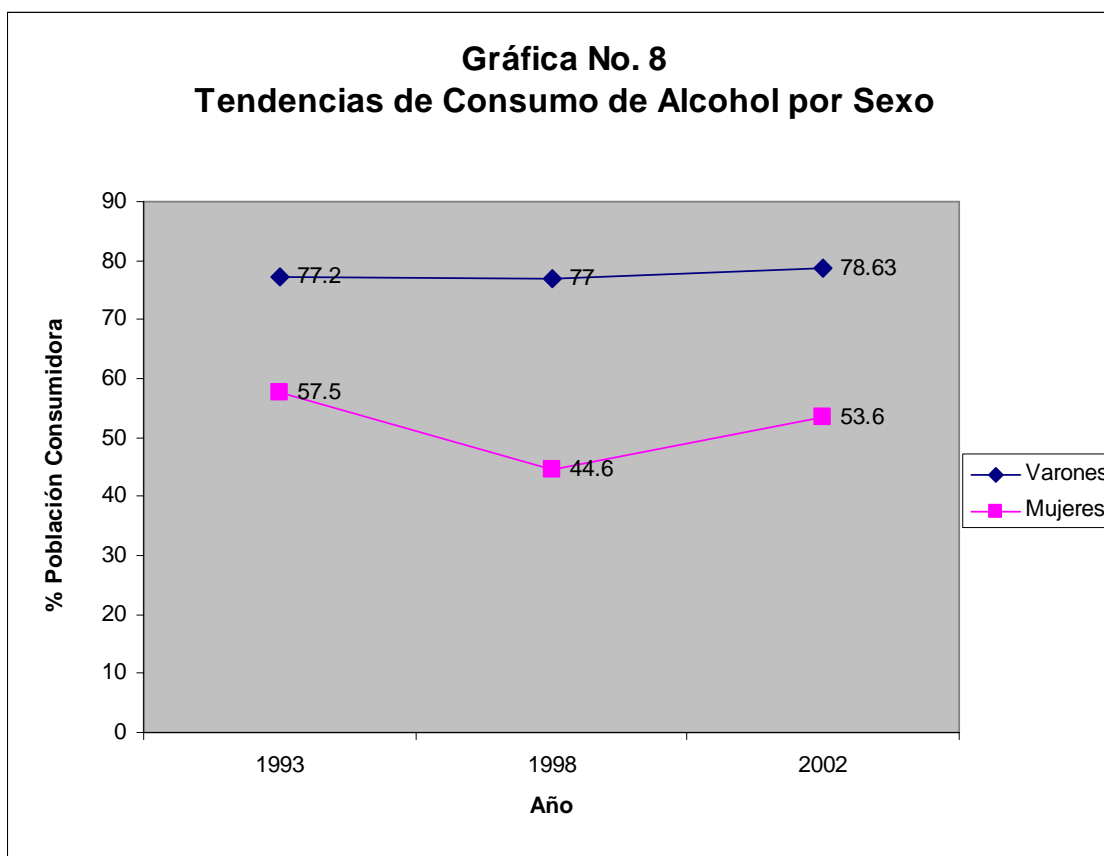
La gráfica No. 8 nos indica la prevalencia de consumo nacional de alcohol; en 2002 fue de 64.87% aproximadamente 35 millones de mexicanos.(10)

Si se compara con las ENA anteriores obtenemos que en 1993 el consumo de alcohol era de 66.5 % disminuyendo en 1998 con 58.1%, aumentando en 2002, por lo que aproximadamente en una década el consumo de alcohol se ha mantenido ligeramente estable.

A continuación se presentan los aspectos mas relevantes de acuerdo al consumo de alcohol entre la población mexicana en el 2002.

3.4.3.1.1 Prevalencia de Consumo por Sexo

En 2002 el consumo de alcohol fue mayor en los hombres con un 78.63% y 53.60% las mujeres, para 1998 se registró que el 77% del consumo lo efectuaron los hombres y 44.6% las mujeres, en 1993 77.2% hombres y 57.5% mujeres, la gráfica No. 8 indica esta prevalencia, observando así que los hombres son quienes mas consumen alcohol y no hubo gran variación en casi una década. En 2002 se registró una proporción de 1.4 varones bebedores por una mujer que bebe. (7,8)

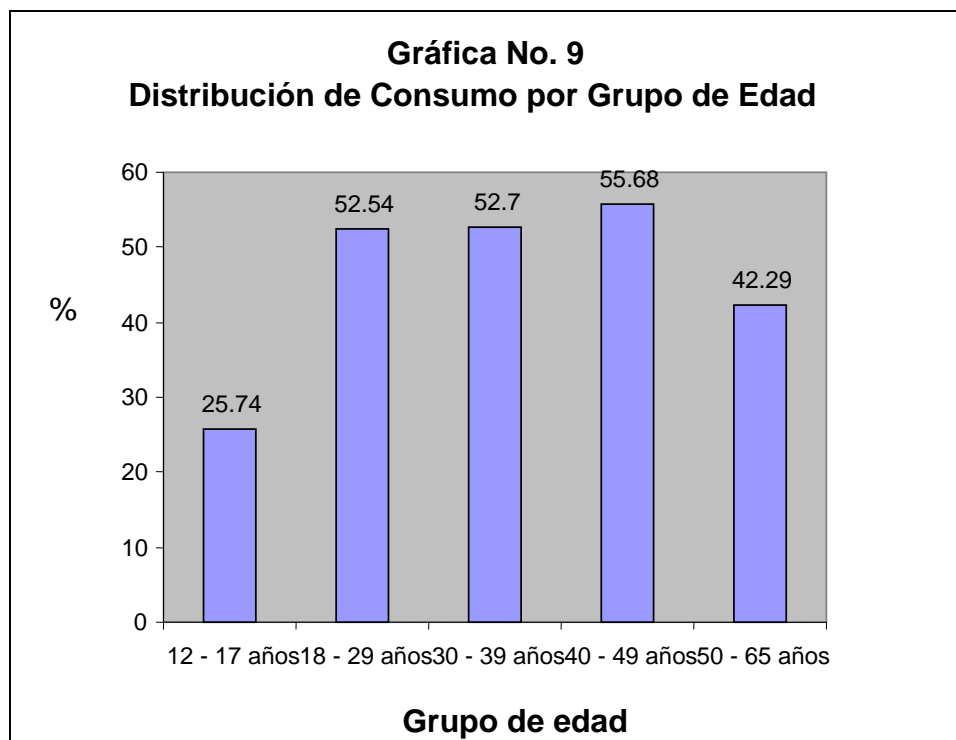


Ref: ENA 2002, 1998,1993. SSA.

3.4.3.1.2 Distribución de Consumo por Edad

La gráfica No. 9 nos indica la prevalencia de consumo por grupo de edad, siendo el intervalo de los 40 a los 49 años el grupo que mayor consumió alcohol en

2002, de estos en su mayoría varones, y para ambos sexos después de los 18 años y hasta los 50 mantienen sus niveles de consumo, para disminuir después de los 50 años, esto se registró tanto en las poblaciones rurales como urbanas presentando una edad de inicio para esta droga los 12 años. (11)



)* Población Consumidora

Ref: ENA 2002, 1998, 1993. SSA.

3.4.3.1.3 Prevalencia de Consumo por preferencia

Las bebidas alcohólicas que se consumen por orden de preferencia según ENA 2002 fueron: cerveza, destilados, vino de mesa, coolers, aguardiente y pulque, en todos los casos los varones las consumieron más que las mujeres, registrando un consumo de volumen total de etanol promedio de 2.79 litros por persona, y el consumo de alcohol fue mayor en las áreas urbanas de todo el país que en las rurales.

3.4.3.1.4 CONSUMO DE ALCOHOL COMBINADO CON BEBIDAS ENERGETIZANTES

Aunque no se encontraron datos de esta combinación, en las ENA consultadas es importante mencionarla, ya que está siendo considerada como una de las “novedades” entre el uso de drogas legales.

Las bebidas energizantes contienen dos sustancias a destacar: la taurina y la cafeína, si a esto se le agrega alcohol, el problema se complica.

La cantidad de cafeína que contienen estas bebidas es exagerada, debido a ello quitan la sensación de fatiga, quien las ingiere propiamente dicho no es que no se canse, sino que no llega a sentir el cansancio. De esta forma, la enorme cantidad de cafeína les permite tomar en cantidad hasta llegar a la ebriedad, o incluso el coma alcohólico, porque retrasa los efectos del alcohol.

Los principales consumidores son jóvenes de entre 18 y 30 años, incluyendo nuevamente a las mujeres. En los últimos años la literatura médica registró cada vez más casos de jóvenes que sufren infartos al miocardio o cerebrales, a causa del consumo excesivo de estas bebidas entre los 25 y 40 años sin factores de riesgo cardíaco.

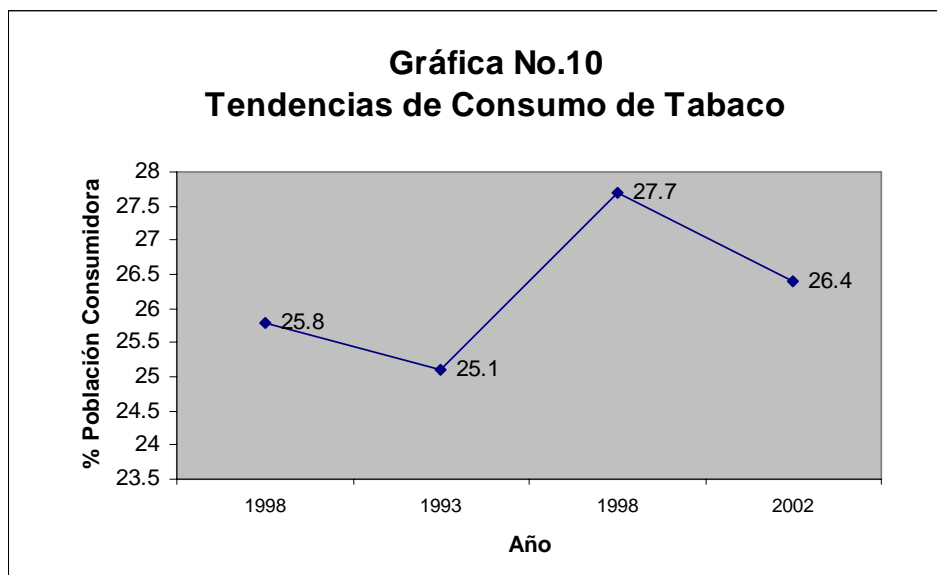
En México están registradas cinco empresas productoras y distribuidoras de estas bebidas, en el mercado hay más de 20 marcas de energizantes o estimulantes de entre estas algunas extranjeras. Su precio, sin alcohol, va de los 15 hasta los 25 pesos, mientras que en los bares, combinadas, llegan a costar más de 100. Se tiene registro de la Universidad de Guadalajara que al principio la combinación favorita era con whisky actualmente es con tequila. En marzo de este año el Instituto Mexicano del Seguro Social informó sobre los riesgos que acarrea consumir bebidas energizantes, entre los que destacan efectos en el sistema nervioso central y en las funciones del corazón. (20)

Especialistas de la institución precisaron que “por ningún motivo” es recomendable consumir estas bebidas, para las que lamentablemente “no existe ninguna restricción” para su venta.

3.4.3.2 TABACO

Los datos estadísticos obtenidos para el Consumo de Tabaco en México fueron obtenidos de la ENA 1988, 1993, 1998, y 2002, resultando lo siguiente:

En México de acuerdo a la ENA 2002 26.4% de la población fue considerada como fumador activo lo que equivale aproximadamente a 16.5 millones de mexicanos entre los 12 y los 65 años de edad y encontrando como edad promedio de inicio para esta droga los 10 años de edad.



Fuente: ENA 2002, 1998, 1993. SSA.

De acuerdo con la gráfica No. 10, se observa un incremento del número de fumadores de nueve millones en 1988 a casi 14 millones en 2002 (de los cuales 52% fuma diariamente), la prevalencia es un discreto aumento de 25.5% a 26.4% lo que equivaldría aproximadamente a 6 millones de nuevos fumadores en un intervalo de

14 años. De la población en general 55% son fumadores involuntarios (aproximadamente 18.14 millones de personas) lo que con lleva a señalar que al menos 8 de cada 10 personas en las ciudades de nuestro país, que tienen entre 12 y 65 años de edad, se encuentran en mayor o menor grado expuestos a los daños que el tabaco ocasiona. (11)

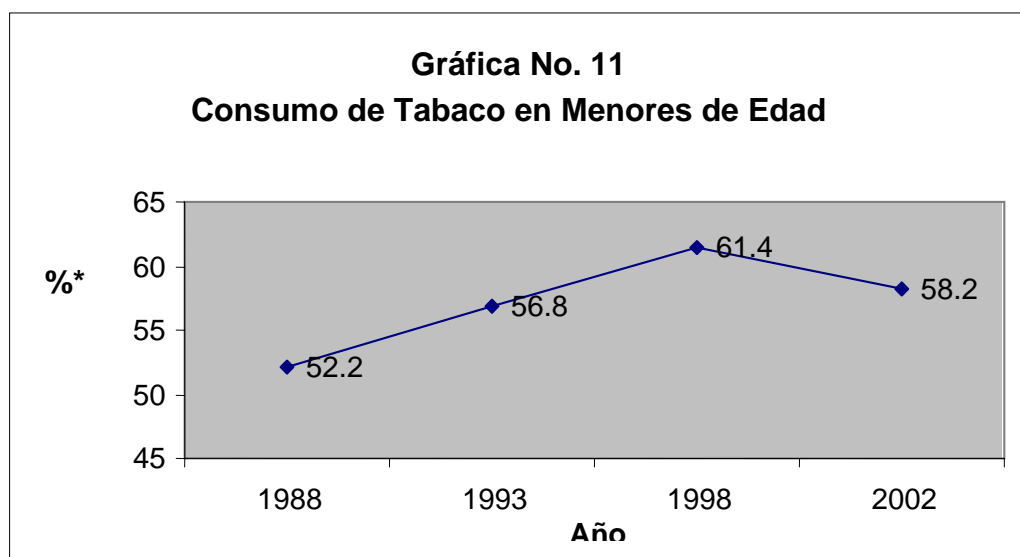
3.4.3.2.1 Prevalencia por Sexo y Grupo de Edad

Los resultados de la ENA 2002 demostraron que de los 14 millones de fumadores en áreas urbanas del país, los hombres son los que fuman más alrededor de 66.4% (equivalente a 9.4 millones de hombres) y 33.6% (equivalente a 4.6 millones de mujeres) lo que representa una proporción de 2.4 hombres fumadores por 1 mujer fumadora. De la misma población fumadora en 2002 de entre 12 a 17 años la prevalencia en zonas urbanas fue del 10% (1 millón), con mayor proporción de hombres. De la población de 18 a 65 años fue del 30.2% equivalente a casi 13 millones de fumadores adultos, el mayor consumo continuo siendo para la población masculina; es decir fuman 2.5 varones por cada mujer. (1) Respecto a la ENA 1998 se presentó una ligera disminución en el 2002 ya que la proporción registrada fue de 3 a 1. Para ambos sexos el mayor consumo de tabaco se da en la región Norte del país, le continua la región Centro y finalmente la región Sur. (1)

3.4.3.2.2 Prevalencia de Consumo en Menores de Edad

En cuanto a la edad de inicio, se advierte que el consumo de tabaco en menores de edad comienza entre los 10 y 14 años. Al considerar la proporción de fumadores que iniciaron el consumo de tabaco antes de los 18 años, se reconoce una tendencia relativamente estable entre los años 1988, 1993 y 1998 de acuerdo a la gráfica No. 11. Para 2002 esta proporción mostró una discreta disminución, alrededor de 58% (8,126614 millones) como la variación es muy pequeña se puede predecir que el consumo de tabaco si bien no ha tenido aumentos considerables,

este tampoco ha disminuido a pesar de las constantes campañas de prevención en el consumo de tabaco para menores de edad.(11)



%* Población Consumidora

Fuente: ENA 2002, 1998,1993,1988.SSA..

3.5 ACCIONES GUBERNAMENTALES

En nuestro país contamos con numerosas instituciones y organizaciones públicas y privadas que de manera activa, desarrollan acciones de investigación, prevención, tratamiento y formación de recursos humanos en el campo de las adicciones. De entre esta se mencionarán las que se consideraron más relevantes:

La SAGARPA realiza inspecciones a productos agropecuarios a cargo del Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria (SENASICA), con el propósito de prevenir y controlar plagas o enfermedades que se presenten como parte de la movilización nacional de estupefacientes, evitar el tráfico de estupefacientes por estos medios.

La SCT (Secretaría de Comunicaciones y Transportes) mantiene comunicación con las empresas Kansas City Southern de México, S.A. de C.V. y Ferrocarril Mexicano, S.A. de C.V., mismas que continúan aplicando de manera permanente el dispositivo denominado Operativo Candado en el Sistema Ferroviario Mexicano, con el propósito de verificar la carga e identificar si existen problemas en la revisión para su notificación a la autoridad ministerial correspondiente para su investigación y esclarecimiento correspondiente cuando así ocurriera. (18)

La Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) realiza acciones de destrucción manual de plantíos ilícitos en todo el territorio nacional, intercepción local de enervantes en los caminos aledaños a los centros de producción o en sus inmediaciones, con el objeto de evitar que la droga salga hacia los puntos de consumo y frontera norte del país, trabaja en coordinación con la PGR (dio el inicio a las UMAN que son las instancias adecuadas para atender y resolver la problemática que origina el narcomenudeo) y en coordinación con el Gobierno Federal con el propósito de evitar que la elaboración y tráfico de drogas sintéticas se incremente, trabaja de manera coordinada para fortalecer la aplicación de las medidas de control y fiscalización de la materia prima necesaria para su elaboración, los precursores químicos y químicos esenciales, así como las máquinas para su procesamiento.

Este esfuerzo conjunto, de sociedad y gobierno, sin duda nos permitirá avanzar en el control de este problema. (7)

La Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal para la prevención de accidentes, hace algunos años y actualmente puso en marcha el Programa Conduce Sin Alcohol con significativos resultados en cuanto a la reducción de muertes violentas relacionadas a accidentes de tránsito, motivados por conductores bajo el influjo de bebidas etílicas.(alcohol y Accidentes. Reyes Romero. Febrero 14 2008. Seguridad y Prevención del delito. Programas y Campañas Preventivas. www.Seguridad.org.

Escuela Segura, para garantizar que la droga y la violencia no lleguen a nuestros hijos en los espacios escolares, prevención y tratamiento de adicciones y participación ciudadana para garantizar la seguridad.

La Secretaría de Salud inició el año pasado la construcción de 310 Unidades de Especialidad Médica de Adicciones en todo el país, las cuales ofrecen a la población intervenciones tempranas que consideran desde la prevención y promoción de la salud, hasta el tratamiento ambulatorio. Puede acudir cualquier persona interesada, tenga o no seguridad social, en las que se da prioridad a la detección temprana de personas con mayor vulnerabilidad y consumidores experimentales para intervenir con ellos y sus familias, a fin de evitar el desarrollo de abuso o dependencia. Programas del gobierno federal. Presidencia de las Unidades CAPA "Nueva Vida".

La PGR ha participado en la desarticulación de bandas dedicadas al narcotráfico de acuerdo a su estadística existe un incremento importante en años recientes, este proceso se debe a la labor de inteligencia que se desarrolla en la institución y otras instancias encargadas del combate al narcotráfico, al intercambio de información con las distintas policías del país y del mundo, así como a la elaboración de currículas criminales, lo que ha facilitado el reconocimiento de los delincuentes.

Por su parte el CONADIC, en coordinación con la SSA e INEGI, están actualmente trabajando en el proceso de la ENA 2008, con el objetivo de conocer la realidad actual del problema del consumo, sus resultados serán el inicio de las futuras acciones gubernamentales.

4. DISCUSION DE RESULTADOS

De acuerdo con las ENA consultadas el Consumo de Drogas en México es un problema que ha ido creciendo en los últimos años, a pesar que los datos consultados y más recientes son del año 2002, se obtuvo que la población más vulnerable tanto para las drogas legales como ilegales, son los adolescentes y niños incluyendo en ambos grupos a las mujeres, mismos que como población consumidora se anexan de forma continua a el grupo de “drogadictos”. Considero que esto sucede debido a que los menores de edad al pasar a la etapa de adolescencia tanto mujeres como hombres, sufren un serie de cambios, ya que en esta etapa de la vida existen condiciones físicas, psicológicas y emocionales propias del ser humano que aunadas a ciertos factores sociales como la educación y situación económica, influyen en el inicio del consumo.

Por mencionar entre las más importantes son las que se generan dentro de la misma familia como la incomprensión, falta de comunicación, padres adictos o divorciados (no necesariamente), golpes, maltrato intrafamiliar, rechazo, padrastros, abandono, falta de recursos económicos, dificultades escolares, pobreza absoluta y desamor; al sentir que no son queridos en los hogares, los menores de edad tienen la impresión de no ser escuchados o tomados en cuenta.

En la etapa de la adolescencia influyen causas como la aceptación dentro de un círculo determinado, una condición para ingresar a cierto grupo es el ingerir droga, ser como los “supuestos amigos”, imitarlos, hacerles creer que "los viajes" son lo máximo, o lo peor, caer en la influencia social. Aunado a lo anterior algunas drogas como los inhalantes, el tabaco y el alcohol son de fácil acceso para ellos, son autorizadas y vendidas a bajo costo en cualquier abastecimiento, lo que ocasiona ventaja de consumo. Los adolescentes también son causa de la influencia de los “compañeros”, como hacerlos caer en la delincuencia, los robos realizados por adictos, no son primordialmente por cuestiones de hambre, sino por la necesidad de seguir drogándose. Esto ocasiona tener problemas con las autoridades y terminan ingresando en el Tutelar de Menores.

Caen en un error al tratar de solucionar los conflictos por medio de las drogas, creyendo que sólo van a ingerir una vez la sustancia, pero en realidad se

genera la adicción, esto ocasiona que los problemas familiares aumenten, la droga consumida es más fuerte, que la voluntad del propio individuo y al no querer o poder dejarla, a veces los menores optan por abandonar el hogar, convirtiéndose en niños de la calle, en la que se exponen a riesgos de gran magnitud como contraer enfermedades, ser golpeados, soportar abusos, explotación incluyendo la sexual, hambre y abandono. El tiempo que persiste el efecto de la droga en su organismo, es equivalente al del abandono de sus problemas, después todo vuelve a la realidad, las situaciones preocupantes siguen ahí e incluso aumentan por la adicción generada. Y si bien es cierto que el grupo más vulnerable es el de los adolescentes, por toda una serie de causas, muchas de ellas también son causas en la población mexicana adulta, y tristemente también en la tercera edad, reflejando que el grupo de mayor consumo es el comprendido de entre los 18 y 45 años de edad.

Generalmente el inicio del consumo de drogas es a través del consumo de alcohol y tabaco, consideradas como drogas de inicio, es decir aquellas que actúan como principal puerta de entrada de niños y adolescentes al consumo de otras drogas, como profesional puedo decir que aquel menor de edad que comienza a fumar tabaco o a beber alcohol, es en esta etapa en la que se tiene mayor riesgo de consumir marihuana y en su defecto una tercera droga como puede ser cocaína, metanfetaminas, heroína etc; además que existen menores de edad que consumen más de una droga, o bien consumen una mezcla de diferentes drogas conocidos popularmente como “cócteles”; dentro de estos también existen las combinaciones de alcohol con bebidas energizantes, su uso se ha popularizado entre los jóvenes, ya que ambos productos son de libre venta, sin restricción alguna; el precio al que se pueden conseguir en los bares es accesible lo que lo hace más atractivo aún, es común que los promuevan, y los jóvenes argumentan que las ingieren simplemente por el sabor, aceptando desconocer los factores de riesgo sin saber que en México ya se encuentran documentados infartos al miocardio o cerebrales en personas jóvenes que consumen este tipo de combinación.

No omito manifestar que se me indicó de forma personal por parte de la Dirección General del CONADIC que actualmente ya está en proceso la próxima

Encuesta Nacional de Adicciones, en la que muy probablemente ya será considerada la combinación anterior.

Si bien es cierto que las drogas legales causan problemas de salud en la población mexicana, el consumo de las ilegales vienen a complicarlo todavía más, de acuerdo con las cifras consultadas el consumo de drogas ilegales sintéticas y/o naturales en nuestro país por cantidad de población consumidora y preferencia son: marihuana, seguida de la cocaína, inhalables, heroína y metanfetaminas respectivamente, de acuerdo a la experiencia profesional estas últimas han tenido un aumento considerable, debido a su bajo costo, su fácil acceso en el mercado y sus efectos, es la droga que en unos años habrá superado a las demás y son consideradas como una de las más peligrosas tomando en cuenta que cada vez surgen nuevas variantes, nuevas combinaciones, lo que dificulta su estudio inmediato. Las drogas de prescripción fueron consideradas aparte ya que su uso pasa a ser ilegal en el momento en que se abusa de ellas, sin una recomendación médica, de estas los que mas se consumen son: diazepam, bromazepam y barbitúricos. Ahora bien lo preocupante de esto es que el consumo de drogas también esta directamente relacionado con las muertes a nivel nacional, como un dato importante cabe mencionar que de acuerdo a la SEMEFO en una de cada cuatro defunciones se ha encontrado algún tipo de droga (incluyendo alcohol) en el cuerpo, la mayoría tenía entre 20 y 30 años de edad.

Aunado a lo anterior jurídicamente en México no se encontró un artículo donde estrictamente se prohíba "el consumo de drogas ilegales", el Código Penal Federal, en el Art. 195, nos expresa, "No se procederá en contra de quien, no siendo farmacodependiente se le encuentre en posesión de alguno de los narcóticos señalados en el Artículo 193, por una sola vez y en cantidad tal que pueda presumirse que está destinada a su consumo personal "lo que significa que en México si está penalizado el consumo de drogas ilegales, pero esto va a depender del tipo de droga que se consuma y la cantidad, para efectos prácticos se ha encontrado en experiencias profesionales, que si alguien es detenido con la cantidad menor a la establecida en el C.P.F de acuerdo a las Tablas No. 5 de Penalties y la persona detenida se declara consumidora, no será acreedora a una pena privativa de la libertad, ante esto la persona consumidora tiene derecho

a un tratamiento de rehabilitación. De este artículo se hacen auxiliar los llamados “Narcomenudistas”, para no caer dentro de un delito de los que se encuentran tipificados como “Delitos Contra la Salud” en el C.P.F, toda vez que al vender al menudeo las drogas ilegales, al ser aprehendidos, y ser puestos a disposición ante las autoridades correspondientes generalmente, al efectuar el análisis de la droga ilegal mediante peritaje químico, la cantidad no excede las tablas de consumo, por lo que la persona detenida tiene que ser puesta en libertad, siendo así un flagelo para la sociedad.

Ahora bien desde mi punto de vista profesional el “Fenómeno del Consumo de las Drogas” no tiene nada que ver ni con la nacionalidad, condición social, educación, formación del individuo, geografía etc., para poder combatirlo hay que superar muchos obstáculos como son la corrupción, las nuevas rutas de transporte por el país, la falta de valores, la ética profesional de todos aquellos que están dedicados o involucrados con este fenómeno, etc.; diversos factores que habrían de atenderse para poder llegar a una verdadera solución.

De las acciones preventivas y penales por parte del Gobierno Mexicano en el actual sexenio se ha destacado la necesidad de realizar campañas permanentes para inhibir el consumo de drogas, capacitación para el personal policiaco cuando haga detenciones en flagrancia de personas relacionadas con el narcomenudeo, la realización de campañas de fomento a la denuncia contra este delito, así como promover y apoyar la creación de centros de atención a adictos.

Finalmente tomando en consideración, no solo mi experiencia profesional, sino también de colegas con trayectoria reconocida en este campo concluyo que la solución del Consumo de Drogas Ilegales y Legales se dará el día en que cada uno de nosotros seamos mejores seres humanos, porque aunque nadie está exento de caer en una adicción, los valores universales que se siembren en las futuras generaciones va a ser la gran diferencia, y esto se transmitirá de generación en generación.

5. CONCLUSIONES

1. Las drogas pueden clasificarse según su relación con la ley en dos: drogas legales y drogas ilegales. Ambas tienen diferentes restricciones.
2. Las drogas más consumidas en nuestro país por preferencia son: marihuana, cocaína, inhalables, alucinógenos, heroína.
3. Las drogas legales son tabaco y alcohol, ambas con restricciones sobre su propaganda distribución y edad de consumo. También algunos medicamentos como los barbitúricos o los tranquilizantes.
4. Las drogas ilegales están consignadas por la Ley General de Salud, y el Código Penal Federal.
5. Consumir drogas no es considerado un delito, cuando la dosis no exceda la cantidad de consumo diario y personal.
6. De acuerdo con la ley, la alcohólica u alcohólico o quien tiene adicción a alguna droga tiene limitados sus derechos.
7. El consumo de drogas legales se liga a delitos como robo, lesiones, daño en propiedad ajena, violación y homicidio que sí son castigados.
8. La población más vulnerable son menores de edad, adolescentes, en su mayoría hombres, teniendo como edad promedio los 14 años.
9. El consumo de drogas afecta a la familia, la escuela, los valores y la sociedad.

6. BIBLIOGRAFIA

1. Badillo Martínez Adrián. Centros de Integración Juvenil A.C. Boletín Informativo Mensual. Año 1. Número 4. Mayo 2004. Publicación electrónica CIJ al día p.p 1-6.
Consulta: www.direccion.general@cij.gob.mx
2. Clasificación de las Sustancias Adictivas.
Consulta: www.cij.gob.mx
3. Clasificación de las Sustancias Psicoactivas.
Consulta: www.camporenacimiento.mx
4. Código Penal Federal. Agenda Penal Federal. 2007. Ediciones Fiscales. Instituto Superior de Estudios Fiscales.
5. Día Internacional de la lucha contra el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas. 26 de Junio.
Consulta: www.estadística@inmujeres.gob.mx
6. Díaz Muller Luis T. El Marco Jurídico de las adicciones.
Consulta: www.Bibliojurídica.org/libros/5/2252/11pdf
7. El Consumo de Drogas en México: Diagnóstico, Tendencias y Acciones 1998.
Consulta: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/CDM.htm>
8. Encuesta Nacional de Adicciones 2002. Tabaco, alcohol y otras drogas. Serie Investigación .Consejo Nacional Contra las Adicciones. Secretaría de Salud.
Consulta: www.salud.gob.mx

9. Entre la elevación y el delito. Demoscopía & Politing. Beap. Boletín Informativo. 10 B Sur No. 3112 Col. Anzures. Puebla Puebla México
10. Genco Hugo Alberto. Médico Especialista en psiquiatría. Jefe Depto. De Medicina Preventiva y salud Mental de la Municipalidad de Maipú. Mendoza. Las Drogodependencias.
11. Gómez Dantés Héctor. El Consumo de Drogas en México, Diagnóstico, Tendencias y Acciones, 1999, Secretaría de Salud/Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC).Centro de Estudios en Salud Poblacional. Instituto de Salud Pública. México Vol. 41. n.3. Cuernavaca May/June 1999. doi: 10-1590/S0036-363419999000300014.
12. Hamon, M., "Common Neurochemical Correlates to the Action of Hallucinogens", en B.L Jacobs (comp.), Hallucinogens: Neurochemical, Behavioral and Clinical Perspectives, Nueva York, Raven Press, 1984.p.p.143-169.
13. INEGI-Inmujeres (2005). Mujeres y Hombres en México. México.
14. Ley General de Salud. Texto Vigente. Última Reforma publicada DOF 19-06-2007. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión.
15. Muñoz Nava. Injusticabilidad de la prohibición legal de las drogas. Tesis de Licenciatura. ITAM 1996 .
Consulta: www.legislaciónmexicanamateria de drogas.com
16. Pastrana Daniela. Los Costos del Narco 426 . Domingo 19 de febrero 2006. Crecimiento descontrolado del consumo y la violencia.

17. Primer Informe Semestral 2006 de Acciones y Resultados del Programa Nacional para el Control de las Drogas 2001-2006. Procuraduría General de la República. Centro Nacional de Planeación, Análisis e Información para el Combate a la Delincuencia Impresora y Encuadernadora Progreso S.A. de C.V. <http://www.pgr.gob.mx>
18. Presidencia de la República. [http:// www.presidencia.gob.mx](http://www.presidencia.gob.mx)
19. Programa Nacional para el Control de Drogas 2001-2006. Por un país libre de drogas. Plan Nacional de Desarrollo. Primera edición, 2002. Procuraduría General de la República.
20. Red Escolar. [http:// www.redescolar2008/educontinua/alcohol/Guadalajara](http://www.redescolar2008/educontinua/alcohol/Guadalajara)
21. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad
- 22 Restricciones. [http:// www.capau.e-méxico.gob.mx](http://www.capau.e-méxico.gob.mx)
23. Salud Pública de México. ENA 1993.
24. Servicio de Administración Tributaria. México Actualización: 07 Enero 2008.
25. Tapia Conyer Roberto. Las Adicciones. Dimensión Impacto y Perspectivas. Edt. Manual Moderno. 2ª. Edición. 2001. p.p. 207 .