

27/5/94

300609 5



UNIVERSIDAD LA SALLE

FACULTAD DE DERECHO
INCORPORADA A LA U.N.A.M.

**FARMACODEPENDENCIA,
UN PROBLEMA SOCIAL**

TESIS PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN DERECHO

PRESENTA:
EDUARDO NIETO LEÓN

ASESOR DE TESIS:
LIC. RUBÉN AMADO MENDOZA VIVAS

MÉXICO, D.F.

2001

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

INDICE

INTRODUCCION	1
CAPITULO PRIMERO	
CONCEPTOS BASICOS	3
1.1 FARMACODEPENDENCIA	3
1.2 FARMACO O DROGA	4
1.3 DEPENDENCIA FÍSICA O ADICCION	5
1.4 DEPENDENCIA PSÍQUICA O HABITUACIÓN	5
1.5 SINDROME DE ABSTINENCIA	6
1.6 TOLERANCIA	7
1.7 ABUSO	7
1.8 DROGAS BLANDAS	8
1.9 DROGAS DURAS	8
1.10 DROGAS INSTITUCIONALIZADAS	9
1.11 DROGAS NO INSTITUCIONALIZADAS	10
1.12 DROGAS LICITAS	10
1.13 DROGAS NO LICITAS	11
1.14 METODOS PARA IDENTIFICAR LAS DROGAS	11
1.15 CARACTERISTICAS DE LOS USUARIOS	13
CAPITULO SEGUNDO	
CLASIFICACION DE LAS DROGAS	17
2.1 ESTIMULANTES	17
2.1.1 ANFETAMINAS	17
2.1.2 COCAINA	23
2.2 ALUCINOGENOS	26
2.2.1 MARIGUANA	26
2.2.2 LSD, MEZCALINA Y PSILOCIBINA	32
2.3 DEPRESORES	38
2.3.1 ALCOHOL	38
2.3.2 BARBITURICOS	44
2.3.3 TRANQUILIZANTES MENORES	47
2.3.4 ANALGESICOS NARCOTICOS: OPIO, MORFINA, HEROÍNA Y CODEINA	50
2.3.5 INHALABLES	58

CAPITULO TERCERO	
CAUSAS DEL USO INDEBIDO DE DROGAS	64
3.1 ASPECTOS GENERALES.....	64
3.2 FACTORES DE RIESGO O CAUSALES	68
3.3 TEORIAS DIVERSAS	71
CAPITULO CUARTO	
LA PREVENCION	74
4.1 LA PREVENCION PRIMARIA	74
4.2 LA PREVENCION SECUNDARIA	75
4.3 LA PREVENCION TERCIARIA	75
4.4 OBJETIVOS DE LA PREVENCION	76
4.5 MEDIDAS PREVENTIVAS	77
4.6 ESTRATEGIAS DE PREVENCION	81
4.7 MODELOS QUE ABORDAN LA FARMACODEPENDENCIA	93
4.8 ARGUMENTOS PARA LEGALIZAR O NO LEGALIZAR LAS DROGAS BLANDAS	98
4.9 MARCO JURIDICO DE LA FARMACODEPENDENCIA.....	100
CONCLUSIONES	107
BIBLIOGRAFIA	116

INTRODUCCION

La Farmacodependencia no es un fenómeno propio de un grupo de personas, es un problema que afecta a toda la sociedad; y para combatirla se requiere de la participación activa de aquellas personas que tienen alguna forma de contacto con ella: los padres de familia, los maestros, los médicos y los abogados, entre otros.

Por otra parte, la Farmacodependencia es un fenómeno en donde intervienen factores tanto sociales, como individuales. Las personas que consumen drogas pertenecen a diferentes grupos sociales, culturales, económicos y de edad. Es por esto, que debemos tomar en cuenta que la Farmacodependencia está determinada por tres aspectos principales: la droga misma y sus efectos, la persona farmacodependiente, con todas sus características físicas y psicológicas; y el medio ambiente, es decir, el tipo de sociedad donde se produce este fenómeno. Por supuesto que cada grupo de edad y cada clase social tiende a consumir cierto tipo de drogas; aparte de que las situaciones de abuso y los efectos son diferentes en cada ámbito.

Como sabemos, el fenómeno de la Farmacodependencia se concentra sobre todo en las áreas urbanas de rápido crecimiento, en las que además, se presentan situaciones sociales de marginalidad como el desempleo, la carencia de espacio vital, de áreas recreativas y deportivas, entre otros factores sociales,

económicos y culturales. Desde luego que las motivaciones personales para consumir drogas varían ampliamente, y hacen proclive a un sujeto a la adicción.

Para combatir este fenómeno tan complejo, es necesario conocerlo. Un primer nivel de conocimiento consiste en saber como son las drogas y cual es la forma de reconocer a un farmacodependiente. Una vez efectuado el reconocimiento, es necesario saber que hacer con esa persona, que tipo de medidas de primeros auxilios realizar si se encuentra intoxicada, a donde llevarla para su tratamiento, como enfrentar el problema, como prevenir la Farmacodependencia. No debemos olvidar que el farmacodependiente es una persona que en ocasiones se encuentra enferma y que en la mayoría de los casos sólo desea experimentar los efectos de una droga, pertenecer a un grupo o hacer frente a los conflictos de la adolescencia.

Es por esto, que el propósito de este trabajo es, en primer lugar, conocer los conceptos básicos del fenómeno de la Farmacodependencia, hablar sobre los aspectos generales de cómo identificar los fármacos de abuso y de los farmacodependientes. Posteriormente, trataremos cada grupo de drogas para conocer su aspecto y los efectos que producen sobre la persona que las consume. Y por último, mencionaremos los lineamientos generales del aspecto más importante en la lucha contra la Farmacodependencia: la prevención.

CAPITULO PRIMERO

CONCEPTOS BASICOS

1.1 FARMACODEPENDENCIA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que se utilice el término farmacodependencia en vez de otros nombres como: drogadicción o toxicomanía. Y ofrece la siguiente definición: "Farmacodependencia es el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y, a veces, para evitar el malestar producido por la privación".

Si una persona utiliza de manera frecuente o repetida algún tipo de droga o drogas con el propósito de intoxicarse, puede llegar a desarrollar algún tipo de adicción; dependiendo del poder adictivo de la sustancia que se trate y de las condicionantes que hicieron que el individuo haya decidido hacer uso indebido de las sustancias.

A la conducta repetitiva en el consumo de una sustancia en busca de sus efectos placenteros o para disminuir o evitar sensaciones desagradables podemos llamarla hábito.

Ahora que sabemos con exactitud lo que significa farmacodependencia, procederemos a analizar cada una de las partes que integran esta definición.

1.2 FARMACO O DROGA

En primer término, la definición establece que para que exista farmacodependencia es necesario que un ser vivo entre en contacto con un fármaco. Y su definición es la siguiente: "Droga o fármaco es toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más de sus funciones". Es decir, un fármaco es una sustancia ajena al organismo, que al entrar en él altera alguna de sus funciones normales.

Los agentes químicos no solo proporcionan las bases estructurales y la fuente de energía de los organismos vivos, sino que, también regulan su actividad funcional.

Las investigaciones realizadas en las interacciones entre compuestos químicos y sistemas vivos, contribuyen al conocimiento de los procesos biológicos y proporcionan métodos efectivos para el tratamiento, prevención y diagnóstico de muchas enfermedades. Los compuestos usados con estos fines se denominan fármacos.

En segundo lugar, la definición de farmacodependencia afirma que ésta consiste en un estado psíquico especial y que, en el caso de ciertas drogas, puede haber además un estado físico. El estado especial se caracteriza por el hecho de que la conducta normal del individuo se altera. Además, el individuo no puede reprimir el impulso de tomar el fármaco.

Pueden existir dos tipos de motivaciones para tomar el fármaco: en todas las ocasiones, el fármaco se toma para experimentar sus efectos sobre la mente; además, ciertas drogas se emplean para evitar las molestias producidas por el hecho de dejar de tomarlas.

1.3 DEPENDENCIA FISICA O ADICCION

Su definición es la siguiente: "Dependencia física o adicción es un estado de adaptación biológica que se manifiesta por trastornos fisiológicos más o menos intensos cuando se suspende bruscamente la droga". Esto significa que cuando existe dependencia física, el organismo se acostumbra a la droga y la necesita para vivir, y éste es un primer tipo de dependencia.

1.4 DEPENDENCIA PSÍQUICA O HABITUACIÓN

Este es el segundo tipo de dependencia producido por algunas drogas, su definición es: "Dependencia psíquica o habituación es el uso compulsivo de una droga sin desarrollo de dependencia física, pero que implica también un grave

peligro para el individuo". Podemos decir que es la condición que resulta del consumo reiterado de alguna droga e implica un deseo de continuar usando la droga para lograr una sensación determinada.

Es decir, en la dependencia psíquica no se producen trastornos fisiológicos al suspender bruscamente la droga. Sin embargo, el individuo siente la necesidad irreprimible de tomarla. Este consumo compulsivo provoca alteraciones en la mente de la persona, que varían según el tipo de droga. De cualquier forma, las alteraciones mentales son lo suficientemente importantes como para poner en peligro al individuo.

1.5 SINDROME DE ABSTINENCIA

Podemos decir que el Síndrome de Abstinencia es: "el conjunto de manifestaciones clínicas, fisiológicas y psicológicas que presenta el individuo que ha desarrollado dependencia física a una droga, cuando ésta se suspende bruscamente o se disminuye la dosis".

Entonces, si bruscamente se deja de tomar la droga, ocurren trastornos fisiológicos, como alteraciones en la frecuencia cardíaca, en la presión arterial y en la respiración; sudoración, vómitos, delirios, convulsiones, pérdida de la conciencia, entre otras. Las alteraciones pueden ser leves o graves, al grado que pueden llegar a provocar la muerte.

1.6 TOLERANCIA

Cualquiera de los dos tipos de dependencia a los que nos hemos referido con anterioridad, pueden o no acompañarse de otro fenómeno llamado tolerancia, su definición es la siguiente: "Tolerancia es la adaptación del organismo a los efectos de la droga, lo que implica la necesidad de aumentar las dosis para seguir obteniendo resultados de igual magnitud".

Esta condición fisiológica de adaptación al uso de drogas se caracteriza por el desarrollo de la capacidad del organismo para recibir mayores cantidades de droga y con mayor frecuencia, para sentir el mismo efecto que se había experimentado inicialmente; la peligrosidad que implica la tolerancia es la muerte por sobredosis.

1.7 ABUSO

Es necesario conocer una definición más, la de abuso: "Abuso es el consumo de una droga en forma excesiva, persistente o esporádica, incompatible o sin relación con la terapéutica médica habitual".

Algunas drogas se utilizan también como medicamentos, mientras que otras siempre constituyen productos ilícitos. Para que se pueda hablar de abuso de una droga, es necesario que esta sustancia sea ilícita, o bien, que no sea

usada como parte de un tratamiento médico. Además, el consumo de la droga tiene que hacerse en cantidades excesivas, no importa si se le utiliza de vez en cuando o en forma continua. "Decimos que una sustancia es consumida con abuso (abuso de drogas), cuando es administrada (realmente deberíamos decir autoadministrada) en dosis excesivas y en forma periódica o persistente sin que haya en realidad una necesidad terapéutica evidente."¹

1.8 DROGAS BLANDAS

Se denominan así aquellos productos que no crean dependencia física, aunque sí dependencia psíquica. Tal es el caso de los alucinógenos, como la marihuana. La frase "droga blanda", puede transmitir la falsa idea de que estas sustancias no son perjudiciales.

1.9 DROGAS DURAS

Son denominados así aquellos productos susceptibles de causar una dependencia física. Es el caso de los opiáceos, barbitúricos, alcohol y ciertos tranquilizantes menores.

¹ J.L. Martí Tusquets y otro: Conceptos Fundamentales de Drogodependencias, España, 1988, pág. 19.

Es importante señalar que no existen bases científicas para sustentar esta clasificación de drogas blandas y duras, por lo que no debe darse tanto crédito a ésta.

La peligrosidad de cada sustancia no depende tanto del substrato químico y de los efectos que produce, como de la forma y frecuencia con que es consumida.

1.10 DROGAS INSTITUCIONALIZADAS

Conceptuamos como tales aquellas que tienen tradición cultural y que, en cierta forma, son protegidas pues no es castigado su consumo, producción o tráfico. Pueden, incluso, no ser consideradas como drogas. Como lo son el alcohol o el tabaco en la cultura occidental o la cannabis en la India.

Tal vez sería mejor hablar de drogas integradas a las prácticas sociales o no integradas. Según la O.M.S. "La sociedad acepta de manera variable el uso de drogas según la región, la época, las circunstancias, la naturaleza de la droga y la dosis consumida".²

Paradójicamente acostumbra a darse el caso de que los trastornos físicos, psíquicos y sociales consecutivos al uso incontrolado de drogas

institucionalizadas (integradas o toleradas), son mucho más severos que en el caso del consumo de sustancias no legalizadas. Así ocurre, por ejemplo, con el uso y abuso de bebidas alcohólicas.

1.11 DROGAS NO INSTITUCIONALIZADAS

Son aquellas que no gozan de tradición cultural y su consumo o tráfico está penado por la ley. Por ejemplo la heroína. En criterio de la O.M.S. " cuando las drogas no se utilizan en las modalidades tradicionalmente (y por tanto socialmente) reconocidas, ese consumo anómalo se vincula a menudo con la delincuencia, los peligros para la salud y la improductividad de los consumidores".³

1.12 DROGAS LICITAS

Denominamos como tales todas aquellas sustancias farmacológicas prescritas por un profesional de la salud autorizado, con objeto de reducir las manifestaciones de un proceso que arriesgue la salud de un individuo.

El facultativo conoce los posibles efectos secundarios del fármaco susceptibles de incidir en la conducta del paciente, pero considera que la necesidad terapéutica aconseja su utilización. En cualquier caso se efectúa seguimiento del enfermo con objeto de controlar esas manifestaciones no

³ J.L. Martí Tusquets y otro: Conceptos Fundamentales de Drogodependencias, España, Herder, 1988, pág. 70

deseadas. La dosis prescrita y el tiempo en que debe prolongarse el tratamiento no deben ser en ningún caso modificados por el paciente u otros miembros del equipo de salud sin consentimiento expreso del facultativo que lleve el caso.

1.13 DROGAS NO LICITAS

Son todas aquellas sustancias que empleadas, en principio, con fines terapéuticos siguen siendo consumidas con objeto de obtener el beneficio de sus efectos psicoactivos, aún después de haber cesado la necesidad terapéutica. Pero lo usual es que entre las drogas no lícitas se incluyan aquellas que son objeto de persecución legal, siendo castigados por la ley tanto el tráfico como el consumo.

1.14 METODOS PARA IDENTIFICAR LAS DROGAS

Saber cómo reconocer los fármacos de abuso constituye un elemento indispensable en la lucha contra la farmacodependencia. Todas las personas interesadas en esta lucha deben tener una noción, aunque sea mínima, de la apariencia de las drogas más comunes y de los métodos para detectarlas.

Son los padres de familia, los maestros, los médicos y el público en general, quienes tienen mayores posibilidades de encontrarse con sustancias sospechosas de ser droga. Por ello, su acción para identificar en forma gruesa de

³ J.L. Martí Tusquets: op.cit. , pág. 71

qué tipo de compuesto se trata resulta importante. Posteriormente, la sustancia sospechosa puede canalizarse a un laboratorio para su identificación final.

Existen diversos métodos de identificación. De ellos, algunos pueden ser manejados por el público y otros requieren técnicas especiales.

El método más común y accesible es la identificación a simple vista. Conociendo cómo se ven las drogas podremos suponer tentativamente si una sustancia desconocida es o no un fármaco de abuso. Además, hay que familiarizarse con las formulaciones farmacéuticas sólidas; es decir, con el color, la forma, el tamaño, la marca y el contenido de las pastillas que contienen drogas.

Otros métodos de identificación al alcance del público se realizan mediante dos tipos de reacciones químicas que tienen lugar al combinar una droga con ciertos compuestos. El primero de estos métodos lo forman las reacciones de coloración: Al mezclar un fármaco con una sustancia se produce un color característico que permite identificar al fármaco. El otro método es el de las reacciones microcristalinas: la reacción química produce cristales de cierta forma que, al observarse al microscopio, nos permiten saber de qué sustancia se trata.

A continuación enlistaremos las técnicas especiales. Aunque estas son manejadas únicamente por expertos, es útil conocer sus nombres: cromatografía, espectrometría de masas, espectrofotometría, microdifusión y destilación.

Además, existen técnicas para identificar sustancias tóxicas en fluidos biológicos, es decir, sangre, orina, saliva, así como técnicas para identificar sustancias en el cabello. Con estas últimas es posible de identificar el tiempo de uso del fármaco.

Por último, debemos señalar que en ocasiones la identificación de las drogas se complica por el hecho de que muchos fármacos ilícitos no se encuentran en forma químicamente pura, sino diluidos o adulterados con otras sustancias. Además, es frecuente que una misma persona consuma más de una droga al mismo tiempo, lo que también dificulta la labor de identificación.

1.15 CARACTERISTICAS DE LOS USUARIOS

El público puede ser un agente muy valioso para establecer la sospecha de que se trata de un caso de farmacodependencia, y entonces referir a la persona con el médico, iniciándose así el proceso que probablemente lleve a la curación del farmacodependiente.

Cada droga produce una serie de manifestaciones particulares en la persona que la consume. Sin embargo, existen varios datos generales que permiten sospechar que un individuo es farmacodependiente. En este inciso hablaré de esas características comunes en mayor o menor grado a todos los farmacodependientes.

El dato más importante para sospechar que una persona es farmacodependiente lo constituye un cambio más o menos súbito en la conducta habitual. Este cambio no necesariamente tiene que ser negativo, aunque casi siempre lo es. Por ejemplo, un individuo nervioso y agresivo puede volverse tranquilo y pacífico. En otras ocasiones existe una modificación más general de las actitudes, que hace que la persona parezca rara. Pueden además, ocurrir trastornos de la atención, de la disciplina y del rendimiento laboral o escolar. Es común que haya dificultad para aceptar responsabilidades, lo que se refleja en una disminución de la eficiencia y en ausentismo en la escuela o en el trabajo. También pueden presentarse estados de ánimo inestables, caracterizados por oscilaciones exageradas que van de la alegría a la tristeza, del enojo a la cordialidad, del interés a la apatía y de la actividad aumentada a la somnolencia. En fin, suele existir un cambio en la personalidad.

Otras manifestaciones que permiten establecer la sospecha de farmacodependencia son las siguientes:

- Rechazo a antiguos amigos y sustitución del círculo de amistades.
- Cambios en el lenguaje o en la forma de vestir.
- Descuido de la apariencia física.
- Exigencia extraordinaria para los gastos personales.
- Participación en robos o asaltos.

- Presencia de algún olor especial en el cuerpo o en la ropa.
- Uso repentino de anteojos oscuros o de camisas de manga larga.

Es necesario señalar que las motivaciones personales para consumir drogas, así como la manera de hacerlo, varían mucho de un individuo a otro. Algunas personas usan las drogas con un propósito específico en una situación pasajera. Por ejemplo, podemos señalar al estudiante que utiliza anfetaminas a fin de mantenerse despierto y poder preparar un examen. Muchas de estas personas no muestran dependencia psíquica a las drogas, y el consumo cesa en cuanto desaparece la situación que lo originó. De hecho, gran cantidad de expertos no consideran a este tipo de uso de drogas como un problema de farmacodependencia.

Un segundo grupo de personas utiliza las drogas para experimentar, o bien en un plan de diversión. Este tipo de consumo se presenta sobre todo entre jóvenes. Otros abusan de las drogas esporádicamente, para tener la experiencia psíquica, para desafiar las costumbres establecidas, para pertenecer a un grupo o para hacer frente a los conflictos de la adolescencia. Generalmente, estos tipos de consumo se realizan en grupos o durante actos sociales. Por el tipo de drogas que suelen usarse en estas circunstancias y por la situación misma, es posible que exista cierto grado de dependencia psíquica, pero poca o ninguna dependencia física. Muchos expertos tampoco consideran a este tipo de consumo de drogas

como una enfermedad, sino como un proceso de búsqueda de identidad que ocurre durante toda la vida pero que se manifiesta más durante la adolescencia.

Por último, se encuentran los farmacodependientes habituales, quienes sin duda representan el mayor problema. La vida diaria de estas personas gira casi exclusivamente en torno a las drogas y a los esfuerzos para obtenerlas. Existe en ellas una marcada dependencia psíquica, reforzada habitualmente por la dependencia física cuando utilizan ciertos fármacos. Es aquí donde con más frecuencia se da el consumo combinado de varias drogas. Es aquí también donde se encuentra el mayor número de problemas médicos por síndrome de abstinencia o por intoxicación. Estos farmacodependientes suelen padecer ciertos tipos de inestabilidad emocional que pueden o no haberse manifestado antes de la experiencia de abuso de drogas. Algunos pueden tener antecedentes de trastornos psiquiátricos. Por lo general, son individuos inmaduros, incapaces de tener relaciones estables con otras personas, renuentes a asumir responsabilidades, frustrados, atormentados por conflictos internos graves, impulsivos e incapaces de posponer el logro de satisfacciones inmediatas.

Las diferentes formas de abuso de drogas a que nos hemos referido llegan en ocasiones a mezclarse. Comúnmente, el farmacodependiente habitual se inició en el abuso de drogas con ánimo de diversión o de experimentación. Ocurre a veces que el usuario esporádico de drogas cae dentro del grupo de los farmacodependientes habituales.

CAPITULO SEGUNDO

CLASIFICACION DE LAS DROGAS

2.1 ESTIMULANTES

Son aquellas drogas que aceleran la actividad mental del individuo y le producen estados de excitación. Dentro de este grupo se encuentran las anfetaminas y la cocaína.

2.1.1 ANFETAMINAS

Son estimulantes ampliamente conocidos y los que con más frecuencia se usan. Sus efectos son los de incrementar la actividad, el estado de alerta y la excitación. Su abuso es muy peligroso ya que ocultan la fatiga y las personas que las usan indebidamente exceden su límite de resistencia física sin darse cuenta. Debido a sus efectos acumulativos, interfieren con la fisiología normal del individuo causando alteraciones físicas y mentales.

Las anfetaminas pertenecen al grupo de los estimulantes del sistema nervioso. Por lo tanto, aceleran la actividad mental y producen estados de excitación. Además, reducen el apetito. Por ello, las anfetaminas se usan a veces como medicamentos para tratar la obesidad y algunos casos de depresión mental menor. Es frecuente que sea la prescripción médica la que provoque el inicio de la farmacodependencia, y esto degenera en que las anfetaminas se toman a dosis

mayores y fuera del control médico. En otras ocasiones, el abuso de anfetaminas no guarda relación con su uso médico. "La primera utilización de las anfetaminas fue como apoyo farmacológico en la medicina. Si bien numerosos usos terapéuticos se han suspendido en la actualidad, al haberse demostrado los problemas que repercuten en el usuario de dosis fuerte en forma regular, algunas aplicaciones se mantienen debido a que no se han podido encontrar sustitutos que tengan la misma efectividad y menores riesgos."⁴

Los productores autorizados fabrican las anfetaminas en forma de un polvo blanco que es presentado como tabletas o cápsulas de tamaños, formas y colores muy diferentes. Algunos tipos de anfetaminas también se preparan como soluciones para ser inyectadas. Las anfetaminas producidas ilegalmente en laboratorios clandestinos por lo común tienen la misma apariencia que las fabricadas legalmente.

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

⁴ C. García Liñán: Estimulantes, México, 1990, pág. 97

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

El tercer tipo es el de la metilanfetamina, la que se fabrica tanto en ampollitas para inyección, como en tabletas. Su efecto sobre el sistema nervioso es más intenso que el de las otras dos anfetaminas. También se fabrica ilegalmente. Las tabletas pueden ser ingeridas, pero muchos farmacodependientes las disuelven en agua y después se las inyectan, con el fin de aumentar sus efectos.

Muchos jóvenes se inician en la farmacodependencia a través del uso de las anfetaminas para mantenerse despiertos o vencer la fatiga.

Cuando se encuentra bajo los efectos más leves, el abusador se vuelve excitable, alerta, activo, inquieto y exaltado. Comúnmente hay un cambio en la manera de ser: las personas fatigadas se vuelven alertas, las deprimidas se hacen activas. Sin embargo, estos consumidores pueden sufrir estados de angustia y depresión que se presentan después de que han pasado los efectos inmediatos de la droga.

El abuso de anfetaminas también puede producir temblor en las manos, pupilas dilatadas, sudoración abundante, falta de sueño e inapetencia. Además, su

uso excesivo reseca la nariz y la boca. Esto determina que el abusador no pueda captar muchos olores, que se humedezca los labios continuamente y que se rasque la nariz. Es frecuente que el nerviosismo y la inquietud lo obliguen a fumar muchos cigarrillos. Las anfetaminas también elevan la presión sanguínea y causan alteraciones en la respiración y en los ritmos del corazón, y cuando se toman a grandes dosis, provocan trastornos mentales con ideas de persecución y alucinaciones. El uso prolongado produce irritabilidad, insomnio, nerviosismo y debilidad.

Las personas que con más frecuencia usan anfetaminas son las siguientes:

- Obesos que desean disminuir su apetito para bajar de peso. Muchos de ellos empiezan tomando las anfetaminas como parte de un tratamiento médico, pero después se vuelven farmacodependientes.
- Seres que llevan vidas muy agitadas y que toman una tableta al empezar el día o antes de un compromiso importante.
- Individuos deprimidos que requieren de las anfetaminas para mantenerse alertas.

- Jóvenes que desean estimularse en fiestas.
- Estudiantes que necesitan mantenerse despiertos durante la noche para preparar un examen. No saben que el uso prolongado de anfetaminas lleva a la intoxicación y el estudiante puede entonces ser incapaz de resolver el examen al día siguiente.
- Personas que por su trabajo requieren permanecer despiertos toda la noche.
- Choferes de camiones que tienen que recorrer grandes distancias y mantenerse alerta durante periodos de tiempo muy largos. Sin embargo, las anfetaminas alteran la visión. Además, es posible que tomen anfetaminas para evitar la necesidad de dormir y que no se den cuenta de la fatiga hasta que ésta los domine, lo cual puede ocasionar serios accidentes de tránsito.
- Atletas que toman anfetaminas para obtener mayor energía. Ellos también pueden calcular erróneamente los efectos de la droga y ser víctimas de una intoxicación que les impida desarrollar sus actividades.

Todas estas características permiten sospechar que una persona está consumiendo anfetaminas. Si además se le encuentran pastillas de diversas formas, tamaños y colores, la sospecha se hace mayor.

Las anfetaminas no producen dependencia física y por lo tanto no dan lugar a un síndrome de abstinencia al suspenderlas bruscamente, aunque, esta suspensión puede provocar depresión severa y ansiedad. Sin embargo, las anfetaminas, sí provocan una dependencia psíquica muy marcada. Quizás su mayor peligro se deba a que dan lugar a una gran tolerancia. Este hecho obliga a que los usuarios tengan que aumentar la dosis gradualmente, lo cual puede provocar una intoxicación aguda.

En el estado de intoxicación aguda se presentan los siguientes síntomas: irritabilidad, agresividad, insomnio, fiebre, euforia, resequedad de la boca y de la nariz, sabor de metal en la boca, falta de apetito, náusea, vómito, vértigo, diarrea, dolor de abdomen, inquietud, temblores, convulsiones, deterioro físico por la falta de sueño y alimentos, trastornos del pensamiento, confusión, alucinaciones, delirio, alteraciones graves de la respiración y del ritmo cardíaco y sentimientos de persecución. Todo esto puede llevar a la inconsciencia y hasta la muerte.

2.1.2 COCAINA

La cocaína es una droga estimulante que proviene de una planta cultivada en algunos países de América del Sur, principalmente Bolivia, Colombia y Perú. Esta planta requiere un clima templado y húmedo. Alcanza una altura de cerca de un metro y medio. Las hojas son lisas y de forma oval, y crecen en grupos de siete en cada tallo. En la región de los Andes, las hojas son masticadas por la población indígena, que así obtiene un ligero efecto estimulante y calma su hambre.

A partir de la hoja de coca se obtiene la cocaína, cuyas propiedades estimulantes son mucho más poderosas que las de las hojas. Para extraer la cocaína, las hojas de coca son sometidas a un tratamiento de cal, con lo que se obtiene, un polvo cristalino que después es tratado con un ácido.

La cocaína tiene el aspecto de un polvo esponjoso, blanco y sin olor. Su apariencia suele ser similar a la de la nieve, lo que explica el nombre popular que se le ha dado. Es frecuente que la cocaína se adultere con un polvo blanco de otra sustancia, como el bicarbonato de sodio o el ácido bórico. La inmensa mayoría de la cocaína se produce y consume en forma ilícita.

La cocaína puede usarse de dos maneras: inhalándola por la nariz como polvo o inyectándola por la vena como líquido. Los usuarios que aspiran la

droga, comúnmente tienen la nariz roja, con una erupción en la piel de la región vecina. Los que se la inyectan presentan huellas de piquetes de aguja en los brazos.

La cocaína produce euforia, excitación, ansiedad, locuacidad, disminución de la fatiga, aumento en la capacidad de trabajo y sensación de mayor fortaleza física. Las pupilas se dilatan y la presión de la sangre aumenta. Con dosis mayores, la cocaína puede producir alucinaciones y delirios de persecución. Después de que ha desaparecido el efecto, el abusador sufre de una profunda depresión.

El uso prolongado de cocaína lleva a una rápida pérdida de peso, con debilidad física, extrema palidez de la cara, mareos, vómitos y gran excitabilidad.

Muy pocas veces la cocaína se consume sola. Como la estimulación que provoca es muy intensa, muchos de los usuarios combinan la cocaína con alguna droga depresora. En algunos países es frecuente hacer una mezcla inyectable de cocaína con heroína (Speedball).

La cocaína crea una fuerte dependencia psicológica. Al dejar de usarla, el abusador puede sentirse deprimido y sufrir alucinaciones.

La cocaína produce también un grado considerable de tolerancia, lo que puede llevar a una sobredosis y por tanto a una intoxicación aguda. Esta se caracteriza por inquietud, excitabilidad, euforia, alucinaciones, resequedad bucal, palidez, dilatación de las pupilas, fiebre, escalofrío, náusea, vómito, dolor abdominal, respiración irregular y rápida que después se hace lenta, pulso rápido al principio y después lento y débil, convulsiones y trastornos de la circulación; todo esto puede llevar a la muerte.

En la actualidad, existen una serie de derivados de la cocaína que por ser sustancias no "purificadas" representan un riesgo más alto como posibles causantes de adicción debido a su acción más intensa, a que los efectos se presentan con más rapidez y a la necesidad de repetir las dosis con mayor frecuencia.

De los derivados anteriores los más importantes son la base libre y el crack; este último, indudablemente el de mayor interés por la forma de consumirlo, ya que se fuma, su bajo costo y fácil acceso, su amplia expansión en muy corto tiempo, sobre todo en el mercado de los Estados Unidos y finalmente, por su alto potencial adictivo que en la actualidad está plenamente confirmado.

El uso de esta sustancia está más extendido en la zona fronteriza norte de nuestro país, por la mayor penetración de costumbres extranjeras en esa

región. Por lo mismo, en la población de riesgo destacan los trabajadores temporales en los Estados Unidos.

La coca se cultiva en grandes cantidades sólo en América del Sur, en forma legal o ilegal. Hay una tendencia hacia la expansión de las áreas de cultivo, lo cual, aunado a la disponibilidad de sustancias para la elaboración de cocaína en todo el mundo, ha contribuido en la última década a un notable aumento en la producción y el tráfico ilegal de esta sustancia.

2.2 ALUCINOGENOS

Son aquellas sustancias que actúan a nivel del sistema nervioso central, provocando distorsión en la percepción de los objetos y sensaciones. Existen alucinaciones en espacio, de las imágenes del cuerpo, audición de colores, visión del sonido y pérdida de la noción del tiempo. Se clasifican en naturales, sintéticos y volátiles.

2.2.1 MARIGUANA

La marihuana es una droga alucinógena que se puede presentar en diversas formas. Toda la marihuana se obtiene de una planta llamada Cannabis, que tiene las variedades sativa e índica, conocida también como cáñamo indio o simplemente cáñamo. Esta planta se cultiva y también crece silvestre. Puede

desarrollarse en todos los sitios del mundo donde hay clima templado, pero se le encuentra sobre todo en Africa, India, Medio Oriente, Estados Unidos y muy especialmente en México. La altura de la planta varía entre uno y tres o más metros. Las hojas son largas, estrechas y aserradas. Adoptan una forma de abanico. Cada abanico suele tener cinco o siete hojas, pero llega a poseer desde tres hasta quince. Estas hojas son lustrosas y pegajosas, y su superficie superior está cubierta por vellos cortos.

Según la parte de la planta que se utilice, pueden obtenerse diversas preparaciones de la droga. La más común es la que conocemos propiamente con el nombre de mariguana. En ella, se utilizan las hojas de las plantas, separándolas de las semillas y los tallos. Las hojas de color verde, se cortan finamente.

Si se utiliza la resina de la planta, la preparación se conoce con el nombre de hashish. Esta resina es de color café y comúnmente se comprime en forma de bloques. El hashish es varias veces más potente que la mariguana.

Otra preparación consiste en un líquido aceitoso de color café oscuro que contiene una alta concentración del principio activo de la Cannabis, llamado tetrahidrocannabinol o THC. Esta preparación es conocida como aceite de mariguana y a veces se añade a los cigarrros de la mariguana para aumentar su efecto, aunque existen otras formas de consumirlo. Es mucha más potente que la mariguana y el hashish.

Sin lugar a dudas, la marihuana es una de las drogas que más se consume en México. Comúnmente, los usuarios la fuman, casi siempre en forma de cigarrillo, donde puede estar sola o mezclada con tabaco. También se usan pipas, especialmente para la resina. La marihuana se consume asimismo en preparaciones alimenticias, sobre todo dulces y pastillas. También pueden masticarse las hojas. El usuario puede hacer sus propios cigarrillos a los que tuerce el papel en los dos extremos para evitar que la marihuana se salga. Otras veces, extrae parte del tabaco de cigarrillos ordinarios y los rellena con marihuana, en este caso, la apariencia del cigarrillo con marihuana es indistinguible de la de un cigarrillo común y corriente. Un cigarrillo con marihuana pura es más pequeño y su contenido tiene un color verde, a diferencia del color café claro del tabaco.

Cuando se enciende o se fuma, la marihuana produce un olor muy peculiar, parecido al de la paja seca en combustión. Antiguamente, la marihuana se utilizaba como medicamento para diversas enfermedades. En la actualidad, su uso ha sido proscrito en la medicina.

La potencia de la marihuana varía según el sitio de donde provenga, la forma de cultivar la planta y la manera en que ha sido preparada y almacenada.

Además, los efectos varían de acuerdo con la cantidad que se consume, el ambiente social y la personalidad del usuario. Por lo general, fumar marihuana constituye una actividad de grupo.

El efecto de la droga se hace sentir con rapidez entre quince y treinta minutos después de inhalar el humo. Este efecto suele durar de dos a cuatro horas. Como, se mencionó antes, los efectos dependen de la dosis. Existen, sin embargo, dos signos que son constantes: el enrojecimiento de los ojos y el aumento de la frecuencia cardíaca.

Con dosis pequeñas, de aproximadamente medio cigarrillo, el usuario se siente en un principio estimulado, de manera que ríe y habla con facilidad; posteriormente puede presentar marcada somnolencia.

Una dosis tres veces mayor, de un cigarrillo y medio, aumenta la percepción de lo que está ocurriendo en el exterior. Al mismo tiempo, se pierde la coordinación de las extremidades y la capacidad de recordar lo que ha ocurrido recientemente. Se produce disminución anormal de la temperatura corporal, hambre insaciable e inflamación de las membranas mucosas y de los bronquios. La droga también exalta la fantasía, el estado de ánimo y la sensación de estar por encima de la realidad. Además existe una pérdida del sentido del espacio. El tiempo se hace muy lento.

Con dosis mayores de tres cigarrillos, suelen ocurrir alucinaciones muy vividas. Pueden producirse estados de pánico, un temor exagerado a la muerte y delirios de persecución. Si la dosis es alta, el usuario puede sufrir una psicosis tóxica.

En general, la marihuana provoca una incapacidad para tomar decisiones que requieren de un razonamiento claro. La persona que está bajo sus efectos, acepta con facilidad la sugerencia de otras personas. No puede realizar correctamente las tareas que requieren de buenos reflejos y de una coordinación de las ideas y los movimientos.

Como se señaló antes, el signo externo más común del abuso de marihuana es el enrojecimiento de los ojos, hecho que induce a muchos usuarios a portar lentes oscuros. Además, el fumador puede tener la boca seca y sentirse mareado. Casi siempre necesita beber agua con frecuencia. A medida que los efectos van desapareciendo, el usuario suele sentirse muy hambriento, con una avidez especial por los alimentos dulces. El usuario crónico se ve somnoliento, suda abundantemente, está pálido y tiene los dedos manchados o decolorados. Su ropa y su aliento presentan un olor muy especial, parecido al del humo de la marihuana. Si además de estos signos, encontramos entre sus cosas personales papeles de cigarrillo o pipas, podemos sospechar que la persona es un fumador de marihuana.

Si bien la marihuana no produce dependencia física ni síndrome de abstinencia, sí puede crear una fuerte dependencia psíquica. "El aumento de la tolerancia provocará dependencia psicológica, lo que impide abandonar el hábito, aunque muchos de los consumidores de esta droga expresan su deseo de

terminar con su vicio.”⁵ La marihuana tampoco provoca tolerancia y los casos de sobredosis son extremadamente raros. Sin embargo, existen varios peligros en el abuso de la marihuana. Aun las dosis pequeñas pueden provocar reacciones inesperadas con estados emocionales incontrolables. Como se apuntó antes, las dosis elevadas pueden producir conducta impulsiva, ansiedad, alucinaciones, pánico e incluso dar lugar a reacciones psicóticas. La marihuana puede desencadenar enfermedades mentales latentes. El uso continuado produce, además de un hábito difícil de romper, estados crónicos de apatía y desinterés, con una disminución de la motivación, descuido de la higiene personal y deterioro en las relaciones personales y sociales.

En la actualidad, se están investigando otros efectos y peligros de la marihuana. Según algunos investigadores, es probable que el abuso de una droga predisponga al abuso de otras más peligrosas y poderosas. En todo caso, es indudable que los usuarios de una droga como la marihuana, están expuestos a la influencia de otros usuarios y tienen más posibilidades de entrar en contacto con traficantes. Esta asociación puede incitarlos a abusar de otras drogas.

Debemos tener en mente, por lo tanto, que la marihuana es una de las drogas más frecuentemente utilizadas y que su abuso indudablemente encierra graves riesgos.

⁵ F. de la Garza y otro, *La Juventud y las Drogas: Guía para Jóvenes, Padres y Maestros*, México, 1986, pág. 80.

2.2.2 LSD, MEZCALINA Y PSILOCIBINA

El LSD, la mezcalina y el peyote constituyen tres de las más importantes drogas alucinógenas. Estas drogas producen trastornos en la percepción, es decir, hacen que el usuario perciba objetos o sensaciones que no existen en la realidad.

Como vimos en apartado anterior, el uso de marihuana en altas dosis provoca alucinaciones, por este motivo, es considerada como una droga alucinógena. Aparte de la marihuana, los alucinógenos que más se consumen son el LSD, la mezcalina y el peyote. Existe, además, una gran variedad de fármacos alucinógenos sintéticos como DMT, DOM, DET, entre otros, conocidos así por las siglas de sus nombres químicos.

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

El LSD se deriva de un hongo llamado cornezuelo del centeno. Existen diversas preparaciones de LSD en el mercado ilícito. Comúnmente se prepara

como un líquido sin color, sin olor y sin sabor. También se encuentra como polvo, en pequeñas píldoras blancas o de color, como tabletas o cápsulas. Las tabletas tienen a veces un color gris plateado y una forma ovalada. En otras ocasiones son redondas y planas y algunas otras veces son muy pequeñas. En suma, el LSD se encuentra en muy variadas presentaciones, de diversas formas, tamaños y colores.

Como las dosis que se emplean son sumamente pequeñas, los traficantes y los usuarios pueden transportar y ocultar las drogas de una manera muy fácil. Se ha encontrado LSD en terrones de azúcar, caramelos, porciones de gelatina, bebidas, aspirinas, papel, pañuelos, licor, ropa e incluso en el dorso de timbres de correo. Por lo común, el LSD se toma por vía oral, pero también puede ser inyectado.

La mezcalina es el ingrediente activo obtenido de los capullos de un cacto llamado peyote. El peyote crece principalmente en México. Los capullos pueden masticarse, o bien ser molidos en forma de polvo. Este polvo se coloca en cápsulas para ser ingerido o se usa para fabricar un líquido de color café que se bebe. Los capullos tienen un fuerte sabor amargo. Durante siglos, el peyote ha sido usado en forma ritual por grupos indígenas de México, de América Central y del sudeste de Estados Unidos.

También existen preparaciones ilícitas de mezcalina purificada. En este caso, se encuentra como un polvo blanco y cristalino que se coloca en cápsulas. Se fabrica además en ampollitas con líquido. Aunque usualmente es ingerida, también puede ser inyectada.

La psilocibina se obtiene de ciertos hongos que crecen en México y América Central. Al igual que la mezcalina, esta droga se ha utilizado durante siglos en ritos indígenas. La psilocibina también se consigue en el mercado ilícito en forma de polvo cristalino o como solución.

En general, los alucinógenos alteran la percepción del usuario y disminuyen su capacidad para distinguir entre la realidad y la fantasía. Casi invariablemente producen alucinaciones de todo tipo: visuales, auditivas, táctiles. Además, estas drogas aumentan la intensidad de las reacciones emocionales y el usuario puede pasar rápidamente de un estado de ánimo a otro. El sentido se pierde y la persona se siente abrumada por todo tipo de estímulos externos.

En forma muy característica, estas drogas producen sentimientos opuestos y simultáneos, de modo que el usuario se siente al mismo tiempo relajado y ansioso, contento y triste. También se presentan desasosiego e insomnio hasta que desaparece el efecto de la droga.

Los alucinógenos hacen a los usuarios muy susceptibles a las sugerencias de otras personas. Por lo tanto, el tipo de experiencias con estos fármacos depende en gran medida de las condiciones en las que el consumo tiene lugar.

Los efectos visibles incluyen dilatación de las pupilas, temblor de las manos y gran sensibilidad de los ojos a la luz.

Cada vez que se toma una droga alucinógena, sus efectos sobre la mente son imprevisibles, variando desde las alucinaciones, la exaltación, el alejamiento de la realidad y los movimientos violentos, hasta los actos autodestructivos y las reacciones de pánico. Esta imposibilidad de prever los efectos de la droga, constituye uno de sus principales peligros. Además, como casi todas estas drogas son producidas en laboratorios clandestinos, nunca se puede conocer su cantidad y calidad. Esto encarna otro gran peligro para el usuario pues puede llevarlo a ingerir una sobredosis.

Otros síntomas son los siguientes: sensación de angustia o pánico, depresión prolongada, delirios de persecución, cambios súbitos del estado de ánimo, confusión, incapacidad de distinguir entre realidad y fantasía, pérdida del control de los impulsos agresivos, trastornos de la motivación para estudiar y trabajar, fiebre, temblor, dificultad para resolver problemas simples y a veces alteraciones prolongadas de las funciones mentales con reacciones psicóticas.

Estas drogas producen una gran dependencia psíquica. No provocan dependencia física, pero si dan lugar a tolerancia, a veces con tal rapidez que después de cuatro o cinco días de uso continuado, los usuarios tienen que aumentar considerablemente las dosis.

En el caso específico del LSD, debe señalarse que una dosis no mayor que la punta de un alfiler basta para producir los efectos. Estos efectos comienzan a presentarse de treinta a cuarenta y cinco minutos después de la ingestión del LSD, aumentan gradualmente, llegan a su máximo entre las cuatro y cinco horas, y duran de ocho a diez horas.

Las reacciones físicas del LSD incluyen dilatación de las pupilas, disminución de la temperatura corporal, náuseas, transpiración profusa, sudor frío y temblor de las manos y palpitación acelerada del corazón, así como aumento del azúcar en la sangre. Durante la primera hora después de la ingestión, el usuario experimenta cambios visuales y variaciones extremas del estado de ánimo.

Posteriormente, se producen las alucinaciones, que se acompañan de pérdida del sentido del tiempo y del espacio, distorsión del tamaño y del color de los objetos, alteraciones de los sonidos, del tacto y de la imagen de su propio cuerpo. Durante este periodo el usuario es incapaz de hacer juicios razonables y de percibir peligros comunes, por lo que está expuesto a sufrir algún tipo de lesión.

Después de esas reacciones, el usuario puede experimentar ansiedad o depresión. Es frecuente que las alucinaciones reaparezcan de manera espontánea días y hasta meses después de la última dosis. Por lo general, el LSD se consume en grupo. Rara vez se toma más de dos o tres veces por semana.

Las personas que usan LSD son propensas a presumir de ello y a hablar el argot asociado a él. Al LSD se le llama "ácido", la experiencia se denomina "viaje" y los efectos indeseables se conocen como "mal viaje".

Todos estos datos, junto con un deterioro en la capacidad de estudio y de los trabajos, permiten sospechar que una persona toma LSD. Si además se encuentran en su poder pastillas de diversos colores, formas y tamaños, la sospecha se hace mayor.

Por lo que respecta a la mezcalina, sus efectos son muy parecidos a los del LSD. Las alucinaciones que provoca duran de cinco a doce horas. La psilocibina es menos potente que el LSD, pero en altas dosis produce los mismos efectos. En cambio, es más potente que la mezcalina. Las alucinaciones que produce la psilocibina duran alrededor de seis horas.

El uso de estas sustancias han adquirido una tendencia hacia disminuir su consumo.

2.3 DEPRESORES

Son aquellas sustancias que reprimen o retardan la actividad del sistema nervioso central.

2.3.1 ALCOHOL

Depresor del sistema nervioso central y es considerado como droga lícita, esto significa que su consumo está permitido.

El alcoholismo es una enfermedad crónica de efectos a largo plazo, causado por el consumo excesivo de bebidas embriagantes, llegando a rebasar el límite socialmente permitido y trayendo problemas al bebedor en sus relaciones interpersonales, en su salud y en su trabajo.

El alcohol es una droga. En realidad es la droga que más se consume en el mundo, incluido México. El hecho de que el consumo de alcohol esté permitido en la mayoría de los países, explica en parte que el alcoholismo constituya actualmente el principal problema de farmacodependencia.

El alcohol es un fármaco depresor. Como tal, inhibe y retarda las acciones del sistema nervioso central.

Como se sabe, existe una gran cantidad de bebidas que contienen alcohol: vinos, cerveza, pulque, ron, whisky, vodka, ginebra y otros destilados. El tipo de la bebida alcohólica que se ingiera varía de una clase social a otra. Es raro que el alcohol se ingiera en forma pura, aunque este tipo de consumo se observa en los miembros de las clases económicas más pobres. En ocasiones, el alcohol puro se mezcla con jugos de frutas o bebidas gaseosas.

El alcohol tiene pocos usos médicos: para secar, para inducir sueño y en muy limitadas ocasiones para aportar calorías a personas desnutridas. Sin embargo, "el pueblo" usa el alcohol para el tratamiento de numerosos males, como catarro, ansiedad y muchos otros.

Son bien conocidos los efectos del alcohol, ellos dependen de la cantidad que se ingiera. Con una dosis pequeña, se presenta relajación, sensación de bienestar, locuacidad y disminución leve de los reflejos. Una dosis mayor, del doble de lo anterior, provoca dificultad en el habla, falta de coordinación de los movimientos, juicios alterados, reducción de las inhibiciones y falta de control emocional.

Una dosis todavía mayor produce una clara intoxicación con marcada dificultad para la marcha, trastornos del pensamiento y la memoria, juicio distorsionado, labilidad emocional y agresividad. Con el doble de esta dosis, se presentan coma y muerte por depresión respiratoria. La piel se vuelve fría y

pegajosa, la temperatura baja, la respiración se hace lenta y ruidosa, el corazón se acelera y las pupilas se dilatan. Si el proceso continúa, la persona muere.

El alcohol produce dependencia física y una marcada dependencia psíquica. Provoca también tolerancia. Al efecto posterior a una fuerte intoxicación alcohólica, se le conoce como "cruda". Sin embargo, en los alcohólicos crónicos el síndrome de abstinencia es muy severo, y comienza unas tres horas después de la última ingestión. Se caracteriza por temblores, náusea, vómito, ansiedad, sudación profusa, calambres y puede llegar a tener alucinaciones terroríficas, convulsiones, delirios, insuficiencia cardíaca y muerte, según el grado de la dependencia física desarrollada. El síndrome de abstinencia del alcohol puede ser el mismo que el de la heroína. Una vez que el delirio empieza, resulta muy difícil detener el proceso. La desintoxicación requiere de un equipo médico bien entrenado y tarda varias semanas.

Por lo tanto, los datos más claros para reconocer a una persona que ha ingerido alcohol son náusea, vómito, falta de coordinación, dificultad para hablar, labilidad emocional, pérdida de las inhibiciones, agresividad y aliento alcohólico. En los laboratorios especializados puede determinarse el nivel de alcohol en la sangre.

Como se ve, el abuso del alcohol encierra graves peligros. Los más serios son los que resultan de la falta de coordinación, del juicio alterado, de la labilidad emocional y de la agresividad.

Existe además el riesgo de una sobredosis, con alcohol sólo o combinado con otras drogas depresoras. Se presenta también un deterioro personal y social, con conductas antisociales y hasta homicidas. Por último, el alcohol provoca daño irreversible a varios órganos como el cerebro, el hígado, el estómago, el páncreas y el riñón. Sobresalen por su frecuencia en México la cirrosis hepática, la gastritis y la pancreatitis, además de las deficiencias de vitaminas que acompañan al uso del alcohol y, como se señaló antes, el grave daño cerebral.

El síndrome de dependencia que puede producir, tiene como indicadores la compulsión hacia su uso, la incapacidad de control, el síndrome de abstinencia, el uso para aliviar la abstinencia, la tolerancia, la reducción del repertorio conductual, el abandono de actividades y placeres alternativos por el uso del alcohol, la persistencia del abuso a pesar de sus consecuencias dañinas y la reinstalación rápida del síndrome después de un periodo de abstinencia.

El síndrome de dependencia al alcohol es sólo uno de los problemas que puede ocasionar el consumo de esta droga, que puede ocurrir en grados variables y en el que no necesariamente se presentan siempre todos los síntomas.

Dentro de esta aproximación, los problemas del consumo de alcohol deben considerarse como patrones de comportamiento socialmente adquiridos o que se mantienen por antecedentes de naturaleza fisiológica, sociológica o psicológica, tales como: reducción de la ansiedad, incremento en el reconocimiento social, evitar los síntomas fisiológicos por la abstinencia, entre otros, y que pueden considerarse como eslabones etiológicos que contribuyen a que continúe el consumo de alcohol.

Por su parte, los factores socioculturales y económicos juegan un papel causal importante y modelan las características del fenómeno en distintos grupos humanos. Así, cuando las actitudes de una comunidad frente a la embriaguez son permisivas en general, la proporción de personas que lo ingieren en exceso es mayor y son más frecuentes las consecuencias adversas, las que también están estrechamente ligadas a los patrones de consumo.

La dependencia del alcohol es, en parte, la pérdida del control al ingerirlo y los problemas resultantes en diferentes áreas. El número de personas que la sufre es significativo, aunque su proporción es reducida si se compara con la cantidad de personas que consumen bebidas alcohólicas sin ser dependientes. Hay quienes tienen una mayor inclinación al alcoholismo y esto hace necesario abordar el problema individual tomando en cuenta diferentes factores biológicos, psicológicos y sociales.

Los efectos dañinos del abuso de bebidas alcohólicas en los niveles individual, familiar, laboral y social, se conocen bastante bien: la cirrosis del hígado causada por la ingestión crónica, es una de las principales causas de muerte y uno de los indicadores más fieles de la prevalencia de grandes bebedores en una población; el consumo inmoderado del alcohol es también un factor en la etiología de otras enfermedades tales como la gastritis, la pancreatitis, las neuropatías periféricas y las psicosis tóxicas; ciertos niveles de alcohol en la sangre de los conductores de vehículos dan cuenta de muchos accidentes de tránsito y también de una proporción elevada de accidentes de trabajo.

Por otra parte, la vinculación entre el abuso de alcohol y las acciones violentas es un hecho reconocido, y su relación con el suicidio es también estrecha. Además es bien sabido que beber en exceso es un factor importante de la desintegración de la familia y del descuido de los hijos, del ausentismo laboral y del descenso de la productividad que, en última instancia, daña el desarrollo socioeconómico del país.

Cuando el bebedor excesivo, crónico, recurrente u ocasional, tiene una ocupación en la cual los errores de juicio afectan seriamente la vida y el bienestar de los demás, el costo social es aún mayor.

Es especialmente importante considerar a otros sujetos de alto riesgo, como las mujeres embarazadas, en las cuales el consumo de alcohol puede

causar daño al feto; o los adolescentes, que son una población cautiva para el consumo y a quienes se dirige la mayor parte de las campañas publicitarias.

2.3.2 BARBITURICOS

Pertenecen al grupo de los depresores, disminuyendo la actividad funcional con fines médicos. Se utilizan como sedantes con el fin de inducir el sueño y como tranquilizantes.

Con un debido control médico, los barbitúricos son depresores muy eficaces para combatir el insomnio y la ansiedad, sin embargo en cantidades excesivas se producen efectos similares a los del alcohol, pudiendo presentarse adicción y peligro de sobredosis. Los barbitúricos provocan una grave depresión sobre el sistema nervioso central, llevando al sujeto a una depresión severa que puede culminar con la muerte. "El adicto a estas sustancias, busca en ellas reducir estados de ansiedad, tensión, inseguridad e irritabilidad, sumiéndose en el paraíso artificial que les supone el sueño (porque dormir es olvidar)."⁶

Los barbitúricos pertenecen al grupo de medicamentos popularmente conocidos como "pastillas para dormir". Se trata de sustancias cuya acción principal es la de deprimir las funciones del sistema nervioso central. Los barbitúricos se producen en forma sintética.

⁶ Martí Tusquets: Op. Cit., pág. 49.

En la actualidad, debido a la existencia de una amplia gama de sedantes de otro tipo, el uso médico de los barbitúricos se ha restringido a ciertos tipos de ataques epilépticos en niños y como inductores de anestesia, pero con una tendencia hacia el desuso o cambio por otros fármacos. Su uso fuera de control médico se hace a grandes dosis en aras de su efecto sedante.

Los que se emplean en la actualidad son: uno para inducir anestesia (pentobarbital), que se usa por vía parenteral, y otro de acción lenta utilizado como anticonvulsivante por vía oral o parenteral (fenobarbital).

A dosis bajas, los barbitúricos pueden hacer que el usuario parezca relajado y de buen humor, aunque muy lento para reaccionar. A dosis elevadas, los barbitúricos dan lugar a dificultades en el habla, tambaleos, pérdida del equilibrio, caídas, facilidad para reír o para llorar y agresividad, todo ello seguido por un sueño profundo. En ocasiones, el usuario despierta con sensación de "cruda". En casos extremos, los barbitúricos pueden provocar pérdida de la conciencia.

Estos síntomas son parecidos a los producidos por el alcohol, aunque el consumo del barbitúrico no produce, por supuesto, aliento alcohólico. Por lo tanto, la apariencia de embriaguez sin aliento alcohólico indica intoxicación por barbitúricos. Sin embargo, como el alcohol se consume en ocasiones junto con barbitúricos a fin de aumentar los efectos de estos últimos, la presencia de aliento

alcohólico no excluye la posibilidad de intoxicación por barbitúricos. Más aún, las dosis excesivas de barbitúricos, especialmente cuando se toman junto con alcohol, suelen provocar la muerte a menos que el usuario reciba un oportuno y adecuado tratamiento médico.

Los síntomas más frecuentes de intoxicación aguda debida a una sobredosis de barbitúricos son los siguientes: desorientación, somnolencia, inestabilidad emocional, pupilas pequeñas, pérdida de la conciencia, flacidez muscular, coma, respiración lenta, color morado de la piel, disminución de la presión sanguínea, estado de choque y, finalmente la muerte.

Con las dosis excesivas utilizadas por los abusadores, los barbitúricos provocan una gran dependencia física, además de la psíquica. También se desarrolla tolerancia, lo que suele provocar intoxicaciones por sobredosis. Como resultado de la dependencia física, se produce síndrome de abstinencia cuando se deja de tomar los barbitúricos. Los síntomas de abstinencia son muy peligrosos y pueden causar la muerte. Empiezan entre ocho y doce horas después de la última ingestión de barbitúricos. Entre los síntomas de abstinencia se encuentran los siguientes: inquietud, nerviosismo creciente, temblores, debilidad, insomnio, delirios, náusea y vómitos. Después de treinta y seis horas, se producen convulsiones. La presencia de convulsiones permite distinguir al síndrome de abstinencia de los barbitúricos del de los opiáceos.

Todos los síntomas arriba descritos permiten sospechar que una persona ingiere barbitúricos. La sospecha crece si encontramos cápsulas de diversos colores o marcas de agujas en los brazos, cuando los barbitúricos son inyectados.

En vista del peligro de muerte, cada vez que se sospeche que una persona está bajo la influencia de los barbitúricos, es indispensable llamar a un médico.

En conclusión, los principales riesgos del abuso de barbitúricos son los accidentes provocados por la falta de coordinación, la belicosidad, la irracionalidad y la violencia. Además, el individuo pierde interés en sus estudios o en su trabajo y cae en un estado de apatía general. A esto hay que añadir, por supuesto, el grave riesgo de una sobredosis y de un síndrome de abstinencia.

2.3.3 TRANQUILIZANTES MENORES

Los tranquilizantes son drogas depresoras cuyo uso como medicamentos se ha ido extendiendo. Grandes cantidades de tranquilizantes son prescritas cada año por los médicos, en México su prescripción requiere receta médica. Se usan para calmar y para reducir estados transitorios de ansiedad sin provocar sueño en el paciente. En ocasiones se utilizan también como relajantes musculares y como anticonvulsivos.

Muchas veces, la prescripción médica es precisamente la que da origen al abuso de estas drogas. Se crea así un estado de farmacodependencia en el cual las dosis ingeridas son mucho mayores a las terapéuticas, la persona no puede vivir sin esta droga y la situación escapa del control médico.

Es aquí donde los médicos tienen una gran responsabilidad; en los últimos años, ha habido una explosión un tanto irresponsable e indiscriminada en la prescripción de tranquilizantes. Estas drogas deben recetarse solamente en casos pasajeros de ansiedad, cuando la causa de ésta es claramente identificable: muerte de alguna persona querida, tensión por algún acontecimiento pasajero. En estos casos, los tranquilizantes son útiles, pero el médico debe además establecer una relación amistosa con el paciente que permita la libre ventilación y la comprensión de los problemas. El uso indiscriminado y exclusivo de tranquilizantes para tratar todo tipo de ansiedad es lo que provoca posteriormente el abuso incontrolado de estas drogas por parte del paciente.

Existen varios tipos de tranquilizantes. Los de uso más común, y por lo tanto los que dan lugar a farmacodependencia con mayor frecuencia son los siguientes: meprobamato, cuyo nombre comercial más conocido es Equanil; clordiazepóxido, diazepam y una gran cantidad de derivados de estas benzodiazepinas.

Estas drogas se presentan en tabletas de diversos tamaños y colores, y algunas de ellas también en ampollas. Generalmente se ingieren, aunque algunas pueden inyectarse.

Los síntomas del uso de grandes dosis son muy parecidos a los que se observan con el consumo de barbitúricos.

Con una sobredosis de tranquilizantes, se puede llegar a producir coma, insuficiencia respiratoria y muerte, aunque esto ocurre con menos frecuencia que con los barbitúricos.

Los signos de intoxicación aguda son: somnolencia, movimiento rápido e involuntario de los ojos, visión doble, visión borrosa, pupilas muy pequeñas, debilidad, relajación muscular, zumbido en los oídos, confusión mental, alucinaciones, disminución de los reflejos, falta de coordinación, convulsiones en algunos casos, excitación, agresividad, disminución de la tensión arterial, estado de choque, coma y depresión respiratoria que puede llevar a la muerte.

Los tranquilizantes provocan dependencia psíquica y dependencia física. El síndrome de abstinencia es muy parecido al de los barbitúricos, aunque menos severo.

Todos estos datos, junto con la presencia de tabletas de diversos colores y tamaños y el antecedente de una prescripción médica, permiten sospechar que una persona está abusando de los tranquilizantes.

Quizá la forma más efectiva de combatir esta farmacodependencia sea creando conciencia entre los médicos de que los tranquilizantes sólo deben prescribirse en ciertos casos bien indicados, nunca en forma indiscriminada y por períodos cortos de tiempo.

2.3.4 ANALGESICOS NARCOTICOS: OPIO, MORFINA, HEROINA Y CODEINA

El opio, la morfina, la heroína y la codeína son las drogas más importantes del grupo conocido como estupefacientes. Los estupefacientes son poderosos depresores del sistema nervioso.

El opio se obtiene de la adormidera o amapola. La adormidera es una planta de una altura de entre setenta centímetros y un metro y medio, que produce flores blancas de cuatro pétalos. Tiene una cabeza o cápsula de forma ovalada que cuando está madura es de un tamaño intermedio entre una nuez y una naranja. En el interior de la cápsula se encuentra, además de las semillas, una sustancia espesa de color blanco. Para extraerla, se hace una incisión en la cápsula. La sustancia se recoge en vasijas donde se endurece y toma un color

café oscuro. Esto es el opio crudo. Tiene un olor fuerte, parecido al amoníaco, y un sabor amargo. Se envuelve en celofán para mantenerlo húmedo.

El opio preparado se obtiene del opio crudo mediante un proceso muy simple. Se presenta en forma de varas, planchas o barras, de color café o dorado. Se fuma en pipas especiales, y al quemarse desprende un olor muy característico. También puede ingerirse o inyectarse.

Existen además preparaciones farmacéuticas de opio, como la tintura alcanforada de opio, llamada paregórico, que antes se utilizaba como medicamento contra la diarrea. En la actualidad ha quedado fuera de uso. En general se exporta ilegalmente, sobre todo a los Estados Unidos y Europa, siendo con la cocaína y la marihuana uno de los principales productos de narcotráfico.

La morfina se extrae del opio mediante un sencillo procedimiento químico, la morfina base que así se obtiene, se presenta como un polvo fino o en bloques. La morfina inyectada es de diez a veinte veces más potente que el opio ingerido. Si bien esta puede ser una de las drogas más dañinas cuando se abusa de ella, es necesario señalar que constituye un medicamento muy útil cuando se usa en forma adecuada, pues la morfina es el analgésico más poderoso que se conoce.

Sin embargo, como su uso provoca efectos indeseables y produce adicción, sólo se le emplea para tratar dolores extremadamente intensos resultantes de fracturas, quemaduras o intervenciones quirúrgicas, así como para reducir el sufrimiento en las últimas fases de enfermedades fatales como el cáncer.

La heroína es un derivado de la morfina que se produce también mediante procedimientos químicos relativamente sencillos. Sus efectos son de cuatro a diez veces más poderosos que los de la morfina. En su forma pura, es un polvo cristalino blanco tan fino que desaparece al frotarse contra la piel. Sin embargo, cuando su fabricación es imperfecta, resulta de color amarillento, rosado o café y de consistencia áspera.

Cuando la heroína llega al mercado ilícito generalmente se encuentra muy adulterada con azúcar, quinina u otras sustancias. Aunque puede ingerirse, lo más común es que se inhale después de calentarla o bien que disuelva en agua y se inyecte.

La heroína no se emplea en medicina y en la mayor parte de los países, su uso está totalmente prohibido. En México, se ha estado produciendo heroína de manera ilegal por más de cincuenta años. Su empleo se da sobre todo en la frontera norte y en menor cuantía en las grandes ciudades.

La codeína también se obtiene en su mayor parte de la morfina. Su poder adictivo es mucho menor que el de las drogas anteriores y debe tomarse en grandes cantidades y durante mucho tiempo para causar dependencia. Puede ingerirse o inyectarse. Se presenta en forma de polvo blanco o de tabletas. Como medicamento, la codeína se emplea extensamente en forma de jarabes y de tabletas para suprimir la tos. También se usa para aliviar el dolor, aunque sus efectos analgésicos son diez veces menores que los de la morfina.

Si bien el abuso de estas cuatro drogas es todavía raro en nuestro país, debe señalarse que la morfina y sobre todo la heroína empiezan ya a constituir una considerable amenaza de farmacodependencia en algunos estados del norte de la República y en los estratos sociales altos del Distrito Federal.

El estupefaciente más usado por farmacodependientes es la heroína. La inhalación de heroína debe sospecharse cuando se encuentren cerillos quemados junto con papel de aluminio que tenga señas de haber sido expuesto a una flama, sobre todo si presenta rastros de un polvo blanco o café en el otro lado. La inyección de heroína se sospecha cuando se encuentra una jeringa o un equivalente hecho en casa (como un gotero con una aguja), además de una cuchara con el mango doblado y una liga para torniquete.

El adicto a la heroína se reconoce por la presencia de marcas de inyección, costras, cicatrices, o decoloración en el pliegue interno del codo, pero

también en los tobillos, en el empeine o en las piernas. Sin embargo, las marcas de aguja por sí mismas no son una prueba de adicción a una droga, pues otras personas, como los diabéticos, tienen razones para inyectarse con frecuencia. Por otra parte el usuario de heroína, necesita buscar privacidad cada cuatro a seis horas a fin de aplicarse otra inyección o realizar una nueva inhalación.

Por estar estrictamente reglamentado su uso, los abusadores son por lo común personas que tienen fácil acceso a lotes de morfina, la cual se encuentra también en el mercado ilícito en los tiempos de escasez de heroína.

La práctica de fumar opio, muy rara en México, debe sospecharse ante la presencia de una pipa con una pequeña cavidad en un extremo, una lámpara para calentar el opio, una aguja y limpiadores de pipas.

El abuso de codeína se sospecha al encontrar una cantidad exagerada de botellas de jarabe para la tos producido a base de esta droga.

En términos generales, el abuso de alguna de estas drogas hace que el usuario se vea somnoliento, apático, con un escaso interés de lo que ocurre a su alrededor y con poca capacidad para concentrarse o comunicarse. El usuario puede simplemente sentarse y mirar extraviadamente hacia el espacio. Sus ojos pueden aparecer descoloridos y con las pupilas muy pequeñas, como puntos. En ocasiones se produce primero euforia y una sensación de desconexión con

respecto al dolor y a las preocupaciones sociales. El hambre, la agresividad y los deseos sexuales disminuyen. Puede usar anteojos oscuros para ocultar sus pupilas y camisas de manga larga a fin de cubrir las huellas de las inyecciones. A veces las mangas están manchadas de sangre.

En particular, la heroína produce una primera reacción emocional consistente en una atenuación de los temores y una liberación de las preocupaciones. Después sigue un estado de inactividad que se parece al estupor.

En dosis terapéuticas, la morfina produce efectos secundarios que incluyen náusea y vómitos, estreñimiento, comezón sobre todo de la nariz, sensación de calor, pesantez de los miembros, rubor, constricción de las pupilas y depresión respiratoria.

La codeína produce primero una sensación de bienestar. Algunos usuarios se vuelven muy sociables y se sienten valientes. Con dosis mayores se vuelven solitarios y se desconectan del medio. Los efectos empiezan a la media hora de haber tomado la codeína y duran de ocho a dieciocho horas.

Estas cuatro drogas producen dependencia psíquica y una gran dependencia física. Existe marcada tolerancia, lo que obliga al usuario a aumentar

progresivamente las dosis. El síndrome de abstinencia es uno de los más severos que se conocen.

Cuando se acerca la hora de consumir una nueva dosis, el usuario empieza a presentar el síndrome de abstinencia. Cuando éste es leve, se caracteriza por bostezos, ojos llorosos, flujo nasal, nerviosismo, ansiedad, comezón y dilatación de las pupilas. Cuando los síntomas son más graves, se presentan insomnio, sudación profusa, fuertes dolores en la espalda y en las piernas, escalofríos, aumento de la respiración y de la presión sanguínea, fiebre y una sensación de desesperación y de obsesión por conseguir una dosis de la droga.

La intensidad del síndrome de abstinencia varía con el grado de dependencia física y con la cantidad de droga que se consume. Los síntomas empiezan a manifestarse entre ocho y doce horas después de la última dosis. Aumentan gradualmente en intensidad para alcanzar su máximo entre treinta y seis y setenta y dos horas después del consumo. Posteriormente, los síntomas disminuyen de manera gradual en los próximos cinco a diez días, pero el insomnio, el nerviosismo y los dolores musculares persisten durante varias semanas.

El principal peligro que corre el abusador de estas drogas, es el de una sobredosis. Los usuarios viven bajo la perpetua amenaza de consumir una dosis

excesiva. Ello puede ocurrir de varias maneras: el usuario puede ser inexperto y calcular erróneamente la potencia de la dosis, o la droga puede ser más poderosa de lo que se le advirtió al comprarla.

Existen poblaciones donde la droga se vende muy adulterada. De vez en cuando, los narcotraficantes no tienen tiempo, por diversos motivos, de adulterar la droga, y la introducen en el mercado en forma más pura que lo habitual. Muchos adictos, entonces, son víctimas de sobredosis, pues al no saber que la droga es más pura, se inyectan la dosis usual que ahora resulta una dosis excesiva.

Los signos de intoxicación aguda por sobredosis son los siguientes: pupilas muy pequeñas, resequedad bucal, náuseas, sudación, vómito, temperatura baja, temblores, flacidez muscular, somnolencia marcada, disminución de la presión arterial, respiración lenta y pulso débil y lento. Si no es atendido por un médico, el paciente progresa hacia la inconsciencia, el coma, la insuficiencia respiratoria y la muerte.

Otro peligro de la adicción a los estupefacientes consiste en la desnutrición, ya que los usuarios de estas drogas no sienten hambre. Es muy frecuente que contraigan infecciones, debido tanto a la desnutrición, como a la aplicación de inyecciones con materiales no esterilizados. Esto puede resultar en septicemia (envenenamiento de la sangre), hepatitis y abscesos en hígado,

cerebro y pulmones. Actualmente constituye una forma común de transmisión del virus del SIDA.

Por otra parte, la obsesión y la necesidad de conseguir la droga produce un deterioro personal y social. Además, el alto costo de estas drogas obliga muchas veces a los usuarios a cometer actos criminales a fin de conseguir el dinero para comprarlas, aunque también se extiende en psicópatas y delincuentes previos a la adicción. En general se asocia al abuso de otras drogas, generalmente a la marihuana y el alcohol.

2.3.5 INHALABLES

Los inhalables forman un grupo especial de depresores del sistema nervioso, constituido por una serie de sustancias químicas diversas, caracterizados todos por tratarse de gases, líquidos volátiles y aerosoles, que al ser inhalados y absorbidos por vía pulmonar, producen alteraciones de la conciencia, de la percepción, cognición, volición, y debido a la intoxicación primero y después al daño cerebral, son causa de problemas conductuales.

En general se trata de diversos productos volátiles de uso casero, comercial o industrial, tales como la gasolina y otros derivados del petróleo: pegamentos y adhesivos, pinturas, lacas y "thíneres" (líquidos volátiles utilizados para disolver pinturas); líquidos limpiadores y quita manchas. Ninguno de estos

productos se considera en condiciones normales como una droga. Sin embargo, si se toma en cuenta su capacidad para producir alteraciones cuantitativas y cualitativas de la conciencia, así como su efecto psicotrópico, aunado a la conducta adictiva relacionada con su mal uso y abuso, es lógico incluirlos como elemento importante en las adicciones y considerarlos como drogas.

También son representativos de este grupo los siguientes productos: pegamento, gasolina, líquido de encendedores, thinner, éter, cloroformo, óxido nitroso, líquido de tintorería (tricloroetileno), benceno, xileno, tolueno y acetona.

Todas las sustancias anteriores son o contienen compuestos volátiles, por ello, se consumen como drogas de abuso inhalándolas.

El pegamento, llamado también cemento, que se usa para unir partes de materiales de plástico y madera, contiene sustancias químicas volátiles. La forma de abuso consiste en colocar un poco del cemento en un pañuelo, en una bolsa de papel o de plástico, en una estopa o en un pedazo de tela. Se coloca sobre la boca y la nariz y se inhala. Es común que las otras sustancias se inhalen directamente del recipiente.

De este grupo de sustancias las que tienen usos médicos son éter, el cloroformo y el óxido nitroso, que se emplean como anestésicos.

Algunas sustancias se reconocen por las características de su envase y su penetrante olor, como el cemento y el líquido para encendedores.

El abuso de inhalables y de otras drogas es uno de los principales problemas de farmacodependencia en México. Los consumen especialmente niños y jóvenes (entre los seis y los catorce años de edad), de clases de escasos recursos económicos, debido a que son fáciles de conseguir en tlapalerías y tienen un bajo costo en comparación con otras drogas. Su abuso es frecuente en las llamadas "colonias perdidas", donde muchos niños los consumen en ocasiones para calmar el hambre, y por supuesto, por los llamados "niños de la calle". Sin embargo, también abusan de estas sustancias personas de la clase media y alta, para satisfacer su curiosidad, para divertirse o como resultado de trastornos de la personalidad.

Como se señaló antes, la mayor parte de los inhaladores son niños y jóvenes, generalmente de escasos recursos.

Los efectos de la inhalación de estos depresores del sistema nervioso aparecen muy rápido y duran alrededor de media hora. En las fases iniciales, producen una sensación de hormigueo y de mareo que es seguida por visión borrosa, zumbidos en los oídos y dificultades para articular palabras. Se presenta también un estado de embriaguez, junto con alborozo, euforia, inestabilidad de la marcha, sensación de flotar, inquietud, pérdida de las inhibiciones, agresividad y

sentimiento de gran poder, parecidos a los de la intoxicación alcohólica. El usuario tiene el aspecto de estar borracho y aturdido.

En una fase superior, puede vomitar, sentir mucho sueño e incluso perder la conciencia. Cuando se recupera, puede ser que no recuerde lo que ocurrió bajo los efectos del producto. Si la intoxicación es severa, hay temblores, respiración rápida y superficial, irregularidad en el latido cardíaco, convulsiones y coma. La inconsciencia puede ir precedida de excitación violenta o de delirio. En algunos individuos susceptibles, se presentan alucinaciones, que son muy vívidas y se refieren con frecuencia a temas de fuego y de calor. El éter produce una sensación de bienestar y de alborozo.

Los inhalables provocan marcada dependencia psíquica, poca dependencia física y una gran tolerancia. Los efectos posteriores a una intoxicación son náusea, depresión, insomnio y pérdida del apetito.

Además de lo anotado arriba, el usuario se reconoce porque tiene los ojos llorosos, está eufórico o somnoliento, habla con dificultad y camina tambaleándose, como si estuviera ebrio. Si además se le encuentran tubos de pegamento, envases con diversas sustancias volátiles o bolsas de plástico, bolsas de papel, estopa o pañuelos con manchas de inhalables, la sospecha se confirma.

El consumo de inhalables encierra varios peligros. El efecto dañino sobre el juicio puede llevar al usuario a provocar accidentes peligrosos, riñas y asaltos. Quizás lo más grave sea el daño permanente que muchos de los inhalables producen en el cerebro, en la médula ósea, en el hígado y en los riñones. Se han reportado muertes súbitas a consecuencia de la inhalación de las sustancias contenidas en los aerosoles.

Además, muchos de los inhalables pueden explotar e incendiarse. La gasolina, el éter y otras sustancias volátiles son muy inflamables. Por tanto, cuando se sospeche la presencia de cualquiera de los inhalables nunca debe acercarse una flama. El éter, además de ser usado como inhalable, se emplea en laboratorios clandestinos para la producción de heroína. Su uso es peligroso, ya que al contacto con el aire se transforma en peróxido de éter, que explota sólo con un leve golpe. Por ello, cualquier botella que contenga éter debe ser manejada con mucha precaución. En forma muy delicada, debe añadirse agua a la botella, así como introducir en ella una porción de alambre de cobre. El agua retarda la formación de peróxido y el cobre previene la explosión.

El consumo de inhalables, cabe reiterar, es uno de los problemas más graves de farmacodependencia en nuestro país. Es por ello que debemos estar preparados para encontrarlo con frecuencia y para enfrentarlo en forma adecuada.

Uno de los factores que facilitan el uso de una droga es la disponibilidad, incluyendo en este concepto tanto la facilidad de acceso a la misma, como su precio. Los inhalables son los fármacos de abuso más baratos y accesibles que existen, y por ello su difusión en cuanto a las adicciones tiende a ocurrir en los niveles socioeconómicos más bajos, en poblaciones socialmente marginadas y pobres.

A la vez, son las sustancias que mayor daño cerebral producen, así como el más agudo deterioro orgánico global, conductual y social. Dentro de los daños a la salud más graves que ocasionan, tenemos las siguientes: insuficiencias cardíacas y respiratorias, anemia, desnutrición, trastornos hepáticos y renales, alteraciones genéticas, daño cerebral, úlcera gástrica e incluso muerte súbita.

CAPITULO TERCERO

CAUSAS DEL USO INDEBIDO DE DROGAS

3.1 ASPECTOS GENERALES

A lo largo de la historia de la humanidad, el hombre ha mostrado una constante inquietud por explicarse el porqué y el cómo suceden los fenómenos de la vida. Las drogas también son un ejemplo de esa búsqueda del hombre por encontrar soluciones a los problemas que vive, en ellas se han tratado de encontrar alternativas para el restablecimiento de la salud.

Es así como desde tiempos inmemoriales, sustancias de origen vegetal, mineral, animal o producto de alguna síntesis química, que conocemos con el nombre genérico de drogas, han sido utilizadas con diferentes intenciones y finalidades: mágico-rituales, investigación científica, curativos y por último, siendo éste el punto que nos preocupa, de intoxicación.

De estas cuatro finalidades, las tres primeras tienen y han tenido un propósito positivo para la sociedad, por lo que su control por parte de los estados no representa una dificultad seria, no así cuando las drogas son empleadas con la única finalidad de intoxicarse, es decir, para obtener los efectos que provocan en la persona.

Este tipo de uso indebido de las drogas, es el que desde la segunda mitad de este siglo se comenzó a difundir por todo el mundo hasta llegar a representar, actualmente un problema de salud, social y de seguridad para la comunidad internacional.

Sin duda, el fenómeno de las drogas no se da de igual manera en todos los países, en algunos, se presenta como más grave la producción, en otros el tráfico o el consumo y en ocasiones se dan combinaciones de estas fases o todas ellas en un país o región.

A partir de la difusión del consumo de drogas con fines de intoxicación, se convierte este fenómeno, en un problema para la salud de las personas debido al poder adictivo de las sustancias utilizadas. La necesidad de explicarnos porqué una persona las consume, a pesar de que pone en serio riesgo su integridad física y moral, se hace más relevante para nuestro afán de convivencia social.

Por ello, los estudiosos de la materia, han tratado de encontrar tales razones y más aún, hallar formas de ayuda y tratamiento que liberen a los farmacodependientes de su padecimiento, al tiempo que se les incorpora de nuevo a la comunidad de la cual se han alejado.

En un tiempo se llegó a pensar que la conducta de consumir drogas, fuera de tratamiento y prescripción médica, se podía deber a la influencia de algún

ente demoníaco o malvado sobre una persona débil de carácter. Después se creyó que este comportamiento era producto, además, de un trastorno mental que doblegaba la voluntad del individuo y le mantenía en una condición tal, que un fuerte impulso mental lo obligaba a seguir usando la droga, sin poder dejarlo de hacer, padeciendo por ello el deterioro de la salud y de sus relaciones de convivencia con los demás.

Más recientemente la psiquiatría, la psicología, la medicina, entre otras ciencias, nos han explicado que la dependencia a las drogas se debe a deficiencias en el carácter de las personas o de su propio organismo, el cual no está preparado para resistir a la curiosidad, la presión de otras personas, a la ruptura del núcleo familiar, el desconocimiento y el ejemplo inadecuado. Esta explicación de las causas, hace ver a la persona como un ser reactivo que responde desde sus desventajas mentales a las condiciones de la vida únicamente drogándose.

Con gran fortuna, los descubrimientos científicos más recientes, nos ofrecen una perspectiva de mayor amplitud para comprender el fenómeno de las drogas en general y en particular el de la farmacodependencia, pues bajo esta óptica, se considera que el uso de drogas con fines de intoxicación es sólo una fase del problema de las drogas.

La farmacodependencia puede entenderse como un síntoma o señal de un problema social más complejo, en el cual intervienen factores de muy diversa índole como los individuales, los familiares y los sociales; que al interactuar cotidianamente en la vida de una persona y convergiendo en el tiempo, logran que ésta decida hacer uso indebido de las sustancias tóxicas, como una forma inadecuada de dar respuesta a los problemas que le plantea la vida, es decir, aquellas dificultades que se presentan en la relación con los demás y el medio ambiente en el que se desenvuelve dicha persona.

Cabe destacar que de una persona a otra, los factores que propician la decisión de consumir drogas no son los mismos, y mucho menos tienen la misma importancia y valor para ser determinantes o condicionantes de la adicción a las drogas en un individuo.

Lo que sí podemos observar, es que existen circunstancias y condiciones en una persona y en una comunidad que pueden ser importantes factores de riesgo para que se difunda la farmacodependencia, o cualquiera de las fases del fenómeno de las drogas, como su producción, distribución y consumo.

Por tal razón, es que cualquier acción que se dirija a disminuir la producción, el tráfico y la demanda de drogas, deben orientarse a disminuir dichos factores de riesgo, considerándolos en su dimensión local, regional, nacional e internacional, ya que de su ubicación en el contexto correcto, depende, en mucho,

el resultado que tengan las estrategias que se apliquen para enfrentar el fenómeno de las drogas.

3.2 FACTORES DE RIESGO O CAUSALES

INDIVIDUALES O PSICOLÓGICOS

- Falta de habilidades para resolver problemas.
- Falsas creencias y desorientación.
- Confusión de valores.
- Conflictos afectivo-amorosos.
- Conflictos por creencias políticas y religiosas.
- Crisis propias del desarrollo de la personalidad.
- Baja tolerancia a la frustración y la presión social.
- Dificultades para relacionarse con los demás.
- Limitaciones físicas y de valoración a sí mismo.
- Deseos de cambio y de conocimiento (curiosidad).

FAMILIARES

- Constantes conflictos y desacuerdos entre los padres.
- Desintegración y cambios en la composición familiar.
- Falta de convivencia e interés entre padres e hijos.

- Ausencia de una adecuada orientación y comunicación entre los miembros de la familia.
- Falta de disciplina firme y justa hacia los hijos.
- Ejemplos de conducta inadecuada y maltrato.
- Un ambiente familiar pobre en afecto y comprensión.
- Dificultades para aceptar y respetar las diferencias individuales de los miembros de la familia.
- Rechazo al cambio y falta de actualización de las normas de convivencia familiar.
- Presencia de situaciones familiares catastróficas o traumáticas que se presentan abruptamente.

SOCIALES

- Insuficiente acceso al empleo y la capacitación laboral.
- Problemas económicos y de extrema pobreza.
- Falta de adecuadas opciones recreativas y deportivas.
- Difusión de estilos de vida inadecuados.
- Disponibilidad de drogas y corrupción.
- Migración y marginación social.
- Insuficientes servicios públicos y de salud.
- Falta de alternativas educativas diversas.

- Inadecuado manejo del problema de las drogas en los medios de comunicación.
- Negación e intolerancia de la comunidad hacia el problema.
- Falta de difusión de alternativas productivas rentables y créditos accesibles para los trabajadores del campo.
- Hacinamiento de la población y deterioro ambiental.
- Falta de actualización de los sistemas de procuración y administración de justicia, así como de la legislación.
- Presencia constante de conflictos étnicos, religiosos, armados y políticos.
- Insuficientes espacios para la expresión artística, cultural y política de las personas.

Con todo lo anterior, lo que se pretende señalar es que las adicciones no tienen una causa única, pues deben ser varios los factores que intervengan para que alguien decida hacer uso indebido de las drogas y llegar posiblemente a la adicción. "Cuando hablamos de factores de riesgo, nos referimos a aquellas condiciones más favorables para que una persona inicie su trayectoria hacia una dependencia crónica."⁷

⁷ J.M. Sánchez Orantos: El mundo de las drogas: un reto para la sociedad, España, 1996, pág. 130.

3.3 TEORIAS DIVERSAS

TEORIA PSICOANALITICA

Elaborada por Freud que creía que la llamada a la droga estaba inserta en el subconsciente del individuo, asociada a la acción destructiva del thanatos (muerte), y a la vida y al eros. Así, según Freud, el consumo sería una manifestación autoagresiva debida a ideas destructivas latentes en el psiquismo humano.

BUSQUEDA DE PLACER

Esta teoría fue muy empleada a principios de siglo. Se ha buscado el componente narcisista o hedonista latente en el individuo para explicarlo, adornado en estos días por la sensación de mundo artificial que crean las películas y la televisión donde sólo aparece un mundo feliz, lujoso y totalmente artificial.

EVASION DE LA REALIDAD

Según Fromm, todos los seres humanos tienen miedo a las responsabilidades; más el adolescente, que al dejar la tutela y protección maternal, del hogar y del mundo infantil y adentrarse en el mundo de los adultos, en el mundo exterior, se encuentra atemorizado ante las responsabilidades a tomar, y si es incapaz de aceptarlas podrá ser inducido a entrar en el mundo

artificial de la droga. Esta es la teoría más invocada para justificar que la mayoría de los adictos se engancharon en esa época de la vida.

LA DROGA COMO REBELDIA ANTE EL MUNDO

Teoría que estima que es un comportamiento anómalo de rechazo a las rigideces de las pautas de conducta sociales de un mundo estandarizado. Sería la forma de burlar y desafiar los tabúes y preceptos imperantes en la sociedad del adulto. El joven siempre ha sido rebelde y revolucionario ante lo existente; pero no creo que la autodestrucción sea una forma de manifestación de rebeldía.

PUERTA HACIA EL MUNDO FANTASTICO

Se han considerado las drogas como la llave para poder acceder a un mundo maravilloso, mágico y misterioso. La búsqueda de esa llave podría ser la causa del inicio en las drogas.

FUSION CON EL GRUPO

El individuo se encuentra aislado, sólo y sin integración en ningún grupo social. El drogarse le lleva a integrarse en ese cerrado mundo social con su característico argot, hitos, modos, costumbres. Se encuentra que es alguien, parte de un algo; no como antes, que se encontraba perdido en su aislamiento.

ESNOBISMO

Se sabe que los jóvenes se inician en el tabaco por una presunción de ser mayores por fumar, por singularizarse, por moda y por separarse de los pequeños. Tal vez haya algo de esto en la droga. El afán de ser el que destaca del grupo, en tener un cierto liderazgo, o la búsqueda de sensaciones nuevas, de adultos, por no seguir en el mundo infantil.

BUSQUEDA DE NUEVOS VALORES

Es cierto que la sociedad va machacando todos los posibles ideales de los jóvenes. Todo se vuelve prosaico, rutinario y estandarizado. Puede ser el buscar lo que la sociedad no brinda, o lo que niega. La ruptura de los esquemas, la evasión de la realidad hacia el mundo del sueño o del ideal inalcanzable.

AISLAMIENTO SOCIAL

El joven actual está terriblemente aislado, a donde vaya buscando camaradería, amistad o unidad de grupo, muy posiblemente encontrará droga. No es de extrañar que la tome para poder ser parte de ese grupo y no vivir aislado.

PERSONALIDAD DE RIESGO PREDICTA

Esta idea sobre la posibilidad de que exista una constitución preadicta, está más próxima a las teorías de Lombroso sobre la característica somática del delincuente que de la realidad. Sin embargo, sí es cierto, que ciertos jóvenes que

aparecen más deprimidos, más tristes, más desgraciados, más influenciables, con mayor necesidad de soporte afectivo, pueden caer más fácilmente en la droga.

CAPITULO CUARTO

LA PREVENCIÓN

4.1 LA PREVENCIÓN PRIMARIA

Busca disminuir la aparición de nuevos casos, mediante la reducción del consumo de drogas a través de la promoción para la salud, de modo que se restrinja al máximo la posibilidad de que los jóvenes consuman drogas y se logre su integración al ambiente, procurando multiplicar los factores que permitan su desarrollo psicosocial.

Se dirige a los no consumidores y a los usuarios ocasionales, o también llamados sociales, de drogas. En este nivel se trata de prevenir el uso indebido de drogas, en el sentido más amplio de la palabra. El objetivo es informar y orientar para modificar la conducta y evitar la aparición del proceso o del problema. Se encamina por esta razón a padres de familia, profesores, responsables de movimientos juveniles, jóvenes y adultos.

4.2 LA PREVENCIÓN SECUNDARIA

Intenta detectar tempranamente los casos y tratarlos antes de que las complicaciones causen incapacidades o deterioro. Está referida a personas y grupos que ya han entrado en contacto con el uso y abuso de las drogas. Procura su identificación y una intervención adecuada para reducir el consumo antes de que se convierta en adicción.

Consiste en la detección oportuna del consumo de drogas; así como la atención inmediata a sus posibles complicaciones; sujetos con dificultades escolares, con problemas familiares o de relación, problemas psicológicos tales como depresión, frustración, problemas del carácter; o fracasos profesionales, es decir, personas en alto riesgo de adicción.

4.3 LA PREVENCIÓN TERCIARIA

Se propone prevenir posteriores incapacidades y reintegrar a la sociedad a individuos afectados por problemas severos de adicción. Se orienta hacia la rehabilitación e inserción social de los que ya presentaron disfunciones sociales individuales.

Se dirige este tipo de prevención a los individuos que ya dependen física y/o psicológicamente de las drogas. En este sentido abarca la atención,

rehabilitación, el tratamiento y la terapia para una reestructuración social y profesional del sujeto.

4.4 OBJETIVOS DE LA PREVENCIÓN

Son muchos los problemas a prevenir, ya sea en los consumidores actuales o potenciales o en las comunidades en que viven. A continuación mencionaremos a manera general las siguientes: las intoxicaciones agudas, los trastornos del comportamiento, los efectos adversos de ciertas reacciones sociales como las etiquetas, pérdida de oportunidades; algunas otras complicaciones tales como infecciones y lesiones accidentales.

Es necesario el seleccionar criterios para detectar los posibles problemas creando determinados métodos y técnicas en diferentes programas, por ejemplo:

- Limitar la disponibilidad de las diferentes drogas causantes de dependencia, a través de la fiscalización de cultivos, la supresión de producción, la fabricación, la distribución, el uso lícito e ilícito de ciertas drogas y su venta.

- Reducir la demanda y aceptación social de drogas mediante:
 1. La propuesta de alternativas incompatibles a su consumo.
 2. La concientización de dirigentes de la comunidad.

3. Modificar los intereses y actitudes de las personas muy expuestas a una dependencia.

- Identificar los grupos de más riesgo a caer en una dependencia, crear relaciones entre personal asistencial, instituciones e individuos o grupos de riesgo. Disipar ideas erróneas, desaparecer mitos e ignorancia acerca de las drogas, fomentar y buscar actividades alternativas diferentes al uso de las drogas. Publicar formalmente disposiciones legales de control, modificar las costumbres socio-culturales generales y particulares. Reducir los problemas psicológicos y el aislamiento social.
- Reducir la incidencia y la gravedad de las implicaciones del consumo, tanto mentales como sociales.
- Mejorar la comprensión del problema de las drogas y aumentar la eficiencia de los criterios y métodos para prevenir.

4.5 MEDIDAS PREVENTIVAS

Estas medidas se refieren a individuos, pequeños grupos o la comunidad, en el que estos viven, así como a la disponibilidad de las drogas. Considerando que al actuar sobre uno de estos campos, posiblemente se incurrirá sobre los demás, dada la dinámica interrelación entre el individuo, el medio y las

drogas. Al mismo tiempo, una medida encaminada al logro de un objetivo puede dificultar la consecución de otros, produciéndose involuntariamente efectos secundarios negativos, aunque los métodos sean útiles entre sí.

MEDIDAS DIRIGIDAS A LIMITAR LA DISPONIBILIDAD

Si no hay drogas, no habrá farmacodependientes. Por esto, cualquier tipo de medida legal que prohíba o limite la disponibilidad, en principio, resulta una medida preventiva, tanto en el ámbito nacional como internacional.

Las sustancias consumidas al margen de la práctica médica correcta, pueden producirse y distribuirse legalmente al consumidor y desviarse de los fines lícitos a otros ilícitos; o producirse o distribuirse enteramente por medios ilícitos. Surgen entonces leyes y reglamentos locales, nacionales e internacionales. Pero no serán eficaces si no existe una mutua colaboración entre los diferentes organismos nacionales e internacionales.

MEDIDAS DIRIGIDAS ESPECIALMENTE A INDIVIDUOS Y PEQUEÑOS GRUPOS

Debemos tomar en cuenta aquí, de forma especial, a todos aquellos individuos y grupos que tienen un riesgo mayor de caer en la dependencia hacia las drogas. Un elemento clave lo constituye la detección temprana de las personas con alto riesgo. Estas son, en general, personas que presentan algunas o muchas de las características comunes personales o sociales que ya aparecen en

personas dependientes o viven en zonas donde resulta fácil conseguir la droga y es frecuente su uso.

Algunos indicadores a tomar en cuenta son:

- Un ambiente favorecido de fácil acceso a las drogas.
- El contacto con amigos, compañeros y familiares usuarios de drogas.
- Problemas familiares.
- La utilización previa de ciertas drogas, como el tabaco y el alcohol, permitidas socialmente e inductoras a otro tipo de drogas.

Aquí tienen un gran campo de actuación todas las instituciones, de manera especial la familia, la escuela y la comunidad. Para ello, deberán utilizar todos los recursos disponibles en su medio, en coordinación entre las diferentes instituciones.

MEDIDAS DIRIGIDAS ESPECIALMENTE A LA COMUNIDAD

Las condiciones sociales y económicas no dejan de tener influencia, aunque no sean siempre determinantes. Por esto, sólo a partir de un conocimiento de la comunidad a la que nos dirigimos, podremos realizar los programas adecuados para cada caso, no existen métodos preventivos válidos para cualquier situación.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

En cambio, existen una serie de principios y métodos generales a tener en cuenta para realizar las tareas preventivas, entre los que podemos indicar los siguientes:

- La vigilancia de la comunidad, que incluye encuestas por muestreo, registro de datos por parte de observadores, estudio de las tendencias de ciertos indicadores como ingresos en hospitales y accidentes.
- Aumento de la eficacia de prohibiciones sociales en contra de la droga por medio de leyes y reglamentos, así como por el fomento de hábitos y costumbres sociales sanas y contrarias al uso de drogas.
- La propuesta de soluciones que respondan a la incompatibilidad con las drogas. Actividades que surjan y puedan ofrecer satisfactores contrarios a las drogas.
- Alivio de las tensiones generales de la comunidad, entre las que podemos destacar todo tipo de discriminación, la falta de oportunidades, la ausencia de higiene y seguridad en el trabajo, entre muchas otras.

Hay que planear para prevenir, y prevenir para evitar el problema que nos aqueja, la farmacodependencia.

4.6 ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN

Como se ha reconocido, la oferta mundial de drogas ilícitas supera en mucho los actuales niveles de demanda, razón por la cual, los narcotraficantes no cesan en la búsqueda de nuevos mercados y clientes.

La presencia de altos grados de disponibilidad parece anticipar una menor eficacia de los esfuerzos que se realizan para desalentar y prevenir el uso de drogas con fines de intoxicación, pues la situación anteriormente señalada, tiende a disminuir los precios de las sustancias para el consumo y consecuentemente, a incrementarse el número de personas usuarias. Para evitarlo, todos los países del orbe tienen que insistir y realizar lo necesario para limitar sólo a fines médicos y científicos legítimos, el uso de drogas, materias primas conexas y productos químicos precursores.

Sin duda, uno de los aspectos más lamentables y negativos del comercio ilegal de las drogas, es que deja su huella profunda en las personas más vulnerables: niños y jóvenes. Esta plaga continúa afectando a las presentes y futuras generaciones del mundo, pues cuando un porcentaje importante de una determinada generación pierde cuidados útiles y contrae una carga social importante, sus efectos para la comunidad son muchas veces irreversibles.

Debido a lo anterior, todos los esfuerzos que se realicen deben estar encaminados a evitar que un número mayor de personas sean presas de la adicción a las drogas, de aquí la importancia que revisten las acciones de prevención del uso indebido de drogas, que hasta hace poco tiempo, no eran considerados como elemento sustancial en la lucha contra este fenómeno social y de salud de dimensiones mundiales.

En este sentido, las diferentes sociedades han puesto en marcha muy distintos planes y programas para prevenir el consumo de drogas que responden fundamentalmente a cinco enfoques respecto del problema:

- El que da mayor énfasis a la represión, los argumentos éticos y el uso del temor sobre las consecuencias.
- El que da prioridad a la información sobre las características de las drogas y sus efectos tóxicos.
- El que centra la atención en la educación integral, fortalecimiento y adquisición de habilidades para la vida y la resistencia a las presiones sociales, promoviendo estilos de vida saludables y la ocupación creativa y positiva del tiempo libre.

- El que recurre a la movilización de la comunidad y el recurso de las estructuras del soporte humano consideradas como naturales.
- El que le da mayor importancia a la penalización y el establecimiento de centros de tratamiento especializado para los farmacodependientes.

Sin embargo, aunque algunos de los programas preventivos desarrollados bajo estos enfoques han mostrado un relativo grado de éxito, no han respondido a las expectativas y alcances que se esperan de éstos, por las propias limitaciones, implícitas, en la parcialidad de cada uno de los enfoques adaptados para realizar la prevención.

El conocimiento aportado por tales experiencias señalan que solamente un abordaje múltiple, que tome en consideración la caracterización de la sociedad, su participación en conjunto, además de incorporar aspectos de los distintos enfoques que permitan una acción integral frente al fenómeno puede ser positivo, es decir, hacer un abordaje que obtenga mejores resultados a los que se han obtenido utilizando un enfoque específico.

Para prevenir el uso indebido de drogas, se tienen que llevar al cabo acciones que se orienten a reducir y limitar la influencia de todos los factores de riesgo presentes en la dinámica social de una comunidad, de tal forma que los

miembros de ésta sean menos vulnerables a su carácter de condicionante o determinante para que una persona decida consumir drogas con la única intención de intoxicarse.

Generalmente, se ha entendido que la prevención debe incluir las siguientes tareas:

- Orientación e información a la población sana.
- Acciones de promoción y conservación de la salud.
- Creación de un marco social propicio, e instrumentos jurídico-administrativos que lo hagan posible.
- Contar con recursos para la atención, rehabilitación y reinserción social de los afectados.

Es muy importante señalar que cualquier esfuerzo preventivo que se realice aislado y desarticulado de una estrategia integral, aún cuando sea bien intencionado, no logrará el propósito e impacto social deseado ya que no estará tomando en cuenta la característica multicausal del problema, ni las fases que lo conforman como proceso disfuncional de una sociedad determinada, matizado por una dimensión nacional y otra internacional, de aquí la importancia de abordarlo con una estrategia de movilización social bajo un esquema de acciones preventivas integrales.

Como ya se ha mencionado, las medidas más importantes en relación con las adicciones son las de prevención, es decir, aquellas que tienden a evitar que el consumo de drogas se produzca. Si bien el tratamiento y la rehabilitación de los usuarios resultan indispensables dentro de una estrategia de acción contra las adicciones, la prevención debe constituir, sin duda, el elemento central de dicha estrategia.

Para ello es preciso identificar cuáles son sus causas individuales y sociales, y ejercer las acciones preventivas sobre ellas, sobre todo en los factores que actúan sobre un número mayor de personas, como la emigración del campo a la ciudad, la pobreza, el hacinamiento, el desempleo, la desnutrición, los procesos de industrialización y la propaganda o difusión desordenada de información sobre las drogas a través de los medios masivos de comunicación.

Para núcleos de población formados por personas marginadas socialmente, el consumo de ciertas drogas, en particular las sustancias inhalables, constituye una forma, indudablemente destructora, de huir de un ambiente hostil. Esto lleva a que se forme un círculo vicioso. El consumo de drogas enferma, destruyendo así la posibilidad de transformar este ambiente, de hacerlo más humano y tolerable.

Este proceso se evidencia con más claridad en los individuos más sensibles a esa realidad destructiva: los niños y los jóvenes. Incluye también la

inadaptación social, la ausencia de comunicación familiar y la falta de oportunidades para el desarrollo.

Las adicciones, entonces, no sólo afectan a los jóvenes y a la clase socioeconómica baja, sino que registran un incremento en las clases media y alta, así como entre los adultos.

Aquí actúan las crecientes tensiones sociales, el carácter cada vez más deshumanizado de la vida urbana, la incapacidad para hacer frente a los problemas cotidianos, la publicidad cada día más penetrante de productos farmacéuticos o de bebidas alcohólicas y tabaco. Todos estos factores unidos, determinan que se incremente día con día el número de personas que tienden a consumir alcohol, estimulantes, tranquilizantes y otros fármacos de abuso, con frecuencia sin recurrir a un médico.

Así pues, la prevención de las adicciones debe contemplar las causas individuales tanto como las sociales que propician este consumo.

Una de las estrategias para este fin, es el crear conciencia entre la población sobre el problema y motivar una actitud participativa en el desarrollo de medidas dirigidas hacia la protección de las nuevas generaciones.

Una de las herramientas más poderosas en la lucha contra las adicciones es la educación para la salud y la creación de alternativas al uso de drogas. La educación debe ser diseñada con inteligencia e imaginación y nunca limitarse a la pura información, pues múltiples investigaciones demuestran que la sola información sobre drogas tiene un efecto contraproducente, al estimular la curiosidad del receptor e inducirlo a experimentar con ellas. Las adicciones son problemas que crecen cuando se habla de ellos en una forma inadecuada.

Usando como modelo el empleado para las enfermedades infecciosas, en la prevención de la farmacodependencia se utiliza también la triada de los factores protagonistas, como son el agente, el huésped y el medio ambiente. Esta estrategia exige un conocimiento profundo de la etiología y la patogénesis de la enfermedad, por lo cual se considera poco útil para prevenir trastornos psicosociales.

Para atacar la drogadicción, el modelo psicosocial es el más pertinente, tiene en cuenta la complejidad del problema, así como la forma en que los factores psicológicos individuales, ambientales, sociales y culturales afectan al comportamiento. También los factores sociales y culturales donde se agrupan las consideraciones legales de las sustancias: fuentes de abastecimiento, disponibilidad, costo, accesibilidad a la población. Este modelo cuenta también con el huésped, no pasivo, sino con un papel activo que elige y determina sus propias acciones aunque estén equivocadas.

El sistema de niveles de prevención, los cuales vimos al principio de este capítulo, facilita la elección de objetivos, la asignación de funciones y la determinación de la población meta; sin embargo, esta clasificación también tiene sus limitaciones ya que subestima la importancia de las necesidades según la sustancia empleada. Así, el uso ocasional de la heroína no se puede enfocar del mismo modo que el uso de un simple tranquilizante. Además, la gravedad de un caso siempre resulta del grado de dependencia.

Más allá de las intervenciones en el nivel primario, secundario y terciario, la prevención puede clasificarse en métodos directos, que se centran en la conducta del que toma drogas, e indirectos, orientados hacia otros factores.

La promoción de la salud procura mejorar la percepción individual de la salud, centrándose en hábitos y modos de vida, y en la responsabilidad del propio individuo en su atención. Con el método del entorno social se busca eliminar o corregir las influencias sociales negativas, tales como la pobreza, vivienda inadecuada o el desempleo.

Para elegir el método más adecuado se debe tomar en cuenta:

1. La importancia de la pronta intervención.
2. La importancia de las sustancias usadas y de los problemas existentes debido a los cambios en las tendencias sociales en cuanto al uso de drogas. Esta

información debe revisarse periódicamente para que no pierda vigencia y actualidad.

No hay un método único aplicable a todas las prácticas de uso de drogas, se deben tener en cuenta los conceptos, las creencias y las actitudes sociales para cada sustancia en el entorno cultural en que se desarrolla la farmacodependencia. Este aspecto es de especial importancia, ya que se percibe de modo distinto según el sexo, la edad, el nivel socioeconómico, la ocupación, las creencias religiosas, el sitio de residencia y muchas otras variables sociodemográficas.

Hay programas de prevención para el público en general. Son temas adecuados para análisis en los medios de información; aunque dan una instrucción general, pueden influir en las actitudes de una comunidad. Estos programas abiertos, son menos eficaces que los que se dirigen a un público específico o previamente seleccionado.

La prevención debe acompañarse de un programa de fomento a la salud, que sea permanente, adecuado a las características de la zona y a sus recursos, y aproveche las instituciones locales, para lograr el efecto de resonancia e involucrar las esferas básicas de cada individuo y de la sociedad: la física, con actividades recreativas y deportivas populares; la mental, con exposiciones, teatro

o películas que favorezcan los valores, que fortalezcan la autoestima y la importancia de la familia actuante e integrada contra las adicciones.

En aras de la salud social, es conveniente estimular la participación de todos en tareas de beneficio común, no permitiendo el relajamiento de valores; así como promover actividades culturales de acuerdo con la comunidad, que induzcan a la reflexión y al sano esparcimiento.

La movilización de la comunidad, por su gran capacidad, por su interés en colaborar y por su potencial de acción, debe aprovecharse al máximo, a través de una coordinación coherente y sencilla, que promueva el interés de todos y evite el desaliento que pueden producir un trabajo duro y desgastante o la falta de resultados tangibles a corto plazo.

Las circunstancias especiales de nuestro país, con problemas de migración constante a las grandes ciudades o a otros países, como el caso de trabajadores mexicanos que viven temporadas en los Estados Unidos, crean grupos de alto riesgo, en parte por el nivel de aculturación y las circunstancias que facilitan el uso de drogas, así como por la disponibilidad de éstas en ese país y en la zona fronteriza.

Por ello, los programas de prevención deben incluir la identificación y el manejo de estos problemas en empresas de las zona fronterizas para los trabajadores de fábricas y maquiladoras a través de:

- La difusión de sistemas sencillos de detección del uso y abuso de drogas.
- La capacitación sobre la farmacodependencia y el alcoholismo a líderes y voluntarios.
- La investigación de las adicciones en cada zona: causas, riesgos, manejo, variaciones.
- El aprovechamiento de la experiencia de miembros y líderes de la comunidad, jóvenes y adultos, así como de todos los personajes con arraigo positivo en la comunidad.

Otras propuestas y alternativas consisten en ofrecer a los escolares, en su periodo de asueto, tareas dirigidas de tipo ecológico, recreativo, que sirvan como elementos de beneficio y educación a la comunidad, como el aseo de parques, jardines públicos, ríos, lagunas, centros históricos y museos, y no sólo cumplir con una visita a estos lugares.

En niveles de enseñanza secundaria, ofrecer capacitación laboral y, durante sus periodos vacacionales, subempleos supervisados a través de los cuales los jóvenes se inicien en actividades productivas y obtengan alguna decorosa remuneración económica.

Formar hábitos de trabajo, de obtención de recursos personales para la satisfacción de sus necesidades, es una de las labores de prevención más importante, sobre todo en una sociedad de consumo como la nuestra.

Una de las tareas más importantes es evitar la deserción escolar, ya que los sujetos involucrados en este problema constituyen un grupo de elevado riesgo al propiciarse la vagancia, el pandillerismo, el ocio y la incapacidad para la obtención lícita de recursos económicos.

Los individuos que ya no asisten a la escuela pueden ser capacitados en oficios que cubran las necesidades reales de la comunidad. Se pueden crear para ello bolsas de trabajo comunitarias. Estos cursos de capacitación deben acompañarse de becas que los hagan más atractivos a los jóvenes escolares. Desde la educación media superior, se les puede contratar en actividades de corto y medio tiempo que les permita, mientras estudian, obtener recursos para sus necesidades.

A los adultos se les puede ofrecer una gama de actividades que incluyan la permanente capacitación en las labores que realizan o en otras paralelas, que les permita mejorar sus circunstancias actuales y sus expectativas. No debe descuidarse a los ancianos, pensionados o jubilados, cuya experiencia puede aprovecharse en tareas sociales, de asesoría, supervisión y vigilancia en su

comunidad, además de que pueden ser agentes educativos directos como conferencistas o instructores.

Las estrategias planteadas en este capítulo, deben adecuarse a un análisis de los recursos que se tienen en cada comunidad y en cada entidad, así como llegar a una concertación entre todas las instancias públicas y privadas, organizándose de tal manera, que puedan optimizarse todos los recursos locales existentes, sin duplicar las funciones de las instituciones y grupos encargados de dar atención a estos problemas.

4.7 MODELOS QUE ABORDAN LA FARMACODEPENDENCIA

La prevención del consumo de fármacos, viene incluida como una parte esencial dentro de las medidas dirigidas a abatir la utilización de drogas con fines ajenos a los terapéuticos. Como toda acción encaminada a lograr que un acontecimiento no llegue a ocurrir, la prevención del uso de drogas se dirige a los elementos causales, que son los que originan el desarrollo de un caso de farmacodependencia.

Se han generado distintos tipos de abordajes para controlar o abatir la farmacodependencia, surgidos de las diversas especialidades y disciplinas que confluyen en el estudio de los casos individuales o de la problemática en general. Estos modelos pueden integrarse en forma totalizadora completando, con sus

diferentes enfoques, la visión del consumo y de cada caso. Generalmente los distintos modelos se agrupan en cuatro grandes grupos:

- **MEDICO-SANITARIO:** Que coloca el acento en las medidas clínicas y asistenciales que permiten la curación del enfermo farmacodependiente. Tiene un área de acción restringida, puesto que sólo atiende al estado de salud del individuo. Dentro de los elementos etiológicos, vigila, a través de la infraestructura sanitaria, el funcionamiento orgánico de los miembros de la sociedad y lleva al cabo actividades de prevención, para evitar la aparición de enfermedades. Sería procedente que se incluyera el desarrollo de campañas de educación para la salud en forma global, o específicamente de prevención de la farmacodependencia, llevadas al cabo en las escuelas, comunidades o a través de divulgación. También pueden considerarse como preventivos los estudios o investigaciones científicas biomédicas o clínicas que permiten profundizar en el conocimiento de la farmacodependencia o de algunas de sus expresiones. La acción más relevante de este modelo es en la esfera de las consecuencias, atendiendo los daños en la salud del farmacodependiente, sean éstos agudos o crónicos. Una acción suplementaria que frecuentemente concibe este modelo es la detección temprana de los consumidores, a través del personal médico o paramédico. Tal detección facilita la atención oportuna,

evitando que el consumidor adquiriera un grado de dependencia muy avanzado, en el cual la rehabilitación es difícil.

- **MODELO PSICO-SOCIAL:** Realza las actitudes sociales y las características de personalidad como las de mayor significancia en la farmacodependencia. Este centra su área de acción en lo relativo a los elementos etiológicos, actuando simultáneamente en la situación psíquica individual y con el grupo familiar donde cada individuo se desenvuelve. Si bien existen diversas tendencias y abordajes en relación con este modelo, todos ellos incluyen dentro de sus elementos diagnósticos, al análisis de los patrones de comportamiento individuales y/o familiares relativos al consumo de drogas, relaciones con el medio, ocupaciones o manejo del tiempo libre. Entre las acciones que involucran a la esfera de lo familiar figuran las que, al propender hacia un nivel de comunicación y estructuración adecuado del núcleo y de la integración de las relaciones entre sus miembros, promueven un más sano desarrollo de los mismos, alejándolos de un posible consumo de fármacos. Las acciones emprendidas por este modelo en lo referente a las consecuencias incluyen la atención de las reacciones adversas psíquicas a corto, mediano y largo plazo de los casos identificados, así como de los problemas surgidos, o agudizados, en el núcleo familiar por la farmacodependencia de uno de sus miembros.

- **MODELO SOCIO-CULTURAL:** Que presupone que el ambiente y los valores de una sociedad son los que coartan o fomentan el desarrollo de la farmacodependencia. Suma dentro de su actividad lo concerniente a los factores netamente sociales, como son los recursos socioeconómicos, infraestructura, ideología que predomina, o ante la cual se opone el individuo o su grupo de iguales. Dentro de esta esfera de lo social pueden incluirse todas las actividades tendientes a mejorar las condiciones de vida de la población (salud, bienestar, cultura, recreación, deporte) emprendidas por cualquiera de los sectores (Público, Privado y/o Social) y que pueden tener repercusiones en la farmacodependencia, al lograr que la vida merezca ser vivida, sin requerir apoyos que repercutan en conductas autodestructivas. Este tipo de medidas impactan no sólo en la farmacodependencia sino también en muchos otros problemas que pueden ser atendidos desde lo social.
- **MODELO ETICO-JURIDICO:** Controla las restantes esferas conformadas, en lo relativo a los elementos etiológicos, por los controles sociales formales o reglamentaciones legales y la comercialización de sustancias, tanto en su producción como en su distribución. En la esfera de las consecuencias, este modelo se

limita a intentar mantener la seguridad pública y aplicar sanciones, que repercuten a nivel familiar, y por ende, individualmente, en los miembros de este grupo. La acción de este modelo, por lo tanto, se evidencia sobre todo en la restricción de la disponibilidad de las diferentes sustancias, en el entendido de que para que un individuo pueda convertirse en farmacodependiente, y que este caso unido a otros se convierta en un problema para la sociedad, es necesario que exista la droga. En cuanto a los estimulantes, específicamente, su control jurídico se realiza a través de los códigos y reglamentos. En México, todas estas sustancias son consideradas, legalmente, entre aquellas cuya posesión y tráfico son penados por la ley. Se encuentran bajo el control tanto del Código Penal, como de la Ley General de Salud, dado que su consumo implica un riesgo de daño en el organismo del usuario. La colaboración de estos dos sectores legal y sanitario, no es la única que se requiere para modificar la situación del consumo de drogas, sino que para lograr un cambio real y duradero en un patrón de comportamiento de raíces tan profundas, se requiere un abordaje integral que comprometa la interacción de todos los sectores de la sociedad. "Se ha demostrado que la función controladora del Estado, por más estricta que sea, no ha logrado revertir las tendencias de utilización sino, como máximo,

que los usuarios incrementen los índices de consumo de otras sustancias en lugar de las acostumbradas.”⁸

4.8 ARGUMENTOS PARA LEGALIZAR O NO LEGALIZAR LAS DROGAS BLANDAS

ARGUMENTOS QUE APOYAN LA LEGALIZACION:

- Este tipo de drogas consideradas ilegales, son menos peligrosas a otras que, como el alcohol, son fáciles de conseguir al no estar penalizadas.
- El motivo por el que muchos adolescentes se introducen en el mundo de la droga es, precisamente, su carácter de algo prohibido. Si no existiera este atractivo, gran parte de los jóvenes dejarían de interesarse por ellas.
- La clandestinidad del comercio favorece el ascenso de los precios y obliga al farmacodependiente a cometer actos ilícitos, como el robo, para obtener las drogas.
- La legalización terminaría con el tráfico de estas drogas, y tomando en cuenta que las personas que trafican con drogas blandas y duras son las mismas, se eliminaría en gran parte el consumo de

⁸C. García Liñán: Estimulantes, México, Arbol, 1990,págs. 120-121

sustancias más fuertes, ya que éstas, tendrían que conseguirse en diferentes lugares.

ARGUMENTOS QUE APOYAN LA NO LEGALIZACION

- No importa que los efectos producidos por el consumo de drogas blandas sean menos dañinos que los producidos por otras, consideradas como legales; y esto no justifica la legalización de las primeras, sino que se hace necesario un mejor control de las segundas.
- Ninguna droga produce efectos que beneficien al organismo, excepto las que son consumidas con fines terapéuticos, inclusive aún las más suaves, pueden producir perjuicios para el individuo.
- La legalización de las drogas haría que aumentara su consumo en gran medida, porque las grandes empresas multinacionales, se interesarían en formar parte de este gran negocio y con toda seguridad, el incremento de la publicidad y de la oferta, produciría efectos contrarios a los buscados.
- Muchos de los farmacodependientes se inician directamente con drogas duras, por lo que no queda claro que la exclusividad de los canales de oferta facilite el paso de las drogas duras a las blandas.

4.9 MARCO JURIDICO DE LA FARMACODEPENDENCIA

La convivencia en sociedad exige que la conducta de los individuos debe estar sujeta a normas jurídicas que les permitan derechos y obligaciones. Las normas jurídicas establecen las sanciones y penalidades cuando se incurre en conductas delictivas. Entre las conductas delictivas se incluyen los delitos contra la salud.

La farmacodependencia se traduce en un problema de salud pública. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el capítulo relativo a las Garantías Individuales, en su artículo 4º, establece la igualdad jurídica de la mujer y el varón, garantizándose para la pareja la libertad de tener hijos y el número de ellos que decidan, pero imponiéndoles la obligación de proveer con sentido de responsabilidad, satisfaciendo sus necesidades, preservando su salud física y mental, y también establece los apoyos a la protección de los menores a cargo de las instituciones públicas.

El derecho a la protección de la salud tiene como principales propósitos lograr el bienestar físico y mental del mexicano; programar y mejorar la calidad de vida en todos nuestros sectores sociales, sobre todo los más vulnerables, a quienes es preciso otorgar los valores que coadyuven a la creación, la conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo armónico de la sociedad.

El Gobierno de México combate el tráfico ilícito de drogas por tres razones fundamentales: por la salud de los mexicanos, por la seguridad nacional y por cooperación internacional. Aunado a ello, en el Diario Oficial de la Federación del 2 de noviembre de 1996, se publicó la Ley federal contra la Delincuencia Organizada, ley de orden público que tiene por objeto establecer las reglas para la investigación y persecución de delitos cometidos por miembros de la delincuencia organizada. Dentro de las conductas que dicha ley tipifica se encuentran los delitos contra la salud previstos en los artículos 193, 194, 195 y demás relativos del Código Penal Federal.

El ordenamiento jurídico penal vigente ha sufrido reformas en lo relativo al capítulo de los Delitos Contra la Salud. Así mientras en el Código de 1929 se regulaban estos ilícitos en el título de los Delitos contra la Salud, cuyo capítulo I, se denominaba "de elaboración, adulteración y comercio ilegal de enervantes"; en 1931 el Código inició también con la regulación de dichos ilícitos bajo el título séptimo, cuyo capítulo I señalaba la denominación de "la producción, tenencia, tráfico y proselitismo en materia de enervantes"; la cual se ha estimado como la mejor empleada. Por decreto de fecha 2 de enero de 1968, se modificó el Código penal en cuanto al nombre del capítulo citado para quedar como "de la producción, tenencia, tráfico y proselitismo, en materia de estupefacientes". Por consiguiente, el antiguo capítulo I sólo fue modificado en cuanto a la palabra "estupefacientes", que sustituye a la palabra "enervantes". Actualmente dicho capítulo se denomina "de la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de

narcóticos". De igual manera, en su artículo 193 hace una referencia general a las modalidades de los delitos contra la salud. De este precepto se hace una remisión a la Ley General de Salud para la distinción de grupos de drogas, cuya regulación se encuentra en los artículos 234 y 244 de dicha Ley, los que señalan qué sustancias se consideran drogas. El artículo 194. del Código Penal indica la penalidad y las conductas que se tipifican como delitos contra la salud. Dichas conductas pueden ser el adquirir, poseer, suministrar gratuitamente, sembrar, cultivar, cosechar, enajenar, traficar comercial, prescribir o introducir o sacar del país drogas, entre otros. La Ley general de Salud establece también estas conductas como ilícitas, además de señalar tratamiento contra las adicciones.

El artículo 195 en sus párrafos 2º y 3º establece que no se procederá en contra de quien, no siendo farmacodependiente, se encuentre en posesión de alguno de los narcóticos señalados en el artículo 193, por una sola vez en cantidad tal que pueda presumirse que está destinada a su consumo personal. Asimismo, establece que no se procederá por la simple posesión de medicamentos, previstos entre los narcóticos a los que se refiere el artículo 193, cuya venta al público se encuentra supeditada a requisitos especiales de adquisición, cuando por su naturaleza y cantidad, dichos medicamentos sean los necesarios para el tratamiento de la persona que los posea o de otras personas sujetas a la custodia o asistencia de quien los tiene en su poder; lo cual significa que la farmacodependencia no constituye un delito. Con la prevención de este fenómeno, no sólo se actúa sobre el consumo, sino también en las diversas

etapas de la delincuencia contra la salud, que van desde la planeación hasta el financiamiento de actividades de tráfico ilícito.

Por su parte, el Código Federal de Procedimientos Penales en sus artículos del 523 al 527, contempla el programa para las personas que tienen el hábito o la necesidad de consumir drogas, señalándose claramente que el Ministerio Público, de acuerdo con la autoridad sanitaria, precisará si la posesión mínima que se le encuentre al sujeto tiene como finalidad exclusiva el propio uso y consumo que de estas sustancias haga el presunto inculpado. Cuando el dictamen realizado por la autoridad sanitaria indique que es así, se pondrá al inculpado a disposición de las instituciones sanitarias para su rehabilitación, sin consignarse ante los tribunales; pero si además de poseer o adquirir la droga o fármaco el inculpado ha cometido cualquier delito contra la salud, se le consignará sin perjuicio de su tratamiento.

En ese mismo sentido, el artículo 240 de la Ley General de Salud establece la autorización para prescribir medicamentos sólo al personal médico facultado, siendo necesario el uso de recetarios autorizados por la Secretaría de Salud. En lo relativo a las sustancias psicotrópicas, el artículo 245 de la Ley General de Salud establece una clasificación tomando en consideración el valor terapéutico de las mismas y el problema de salud pública que representan. Igualmente, La Ley General de Salud postula la obligación que tienen los padres, tutores, autoridades educativas y personas que estén a cargo de los menores, de

procurar la atención inmediata de aquellos que sufran ese problema, así como la necesidad de aplicar medidas de carácter preventivo para combatir el uso de sustancias psicotrópicas, entre las que destacan las actividades educativas, las campañas de promoción de salud, las actividades socioculturales y recreativas que contribuyen a la salud mental, principalmente de niños y jóvenes.

Si se considera al farmacodependiente como un enfermo, existe la necesidad de regular las conductas adictivas, dado que éstas son perjudiciales sobre todo cuando se usan las sustancias con fines de intoxicación, poniendo en riesgo la salud física y mental de los individuos. Por otro lado, el tráfico ilícito de drogas es un delito grave en el que existen organizaciones que actúan en el ámbito internacional.

Por otra parte, como resultado de las inquietudes planteadas respecto al problema del consumo de inhalantes, el gobierno mexicano estableció en el Diario Oficial de la Federación del 15 de febrero de 1981, el reglamento para el control de estas sustancias, instrumento que coadyuva al control de la venta de solventes industriales para su uso con fines de intoxicación y que establece medidas de atención y prevención de este problema. En el documento se enlistan las materias primas y los productos cuya comercialización y manejo queda reglamentado, y se señala la prohibición expresa de su venta a menores de edad, así como las sanciones para quienes infrinjan estas normas. Con relación a la prohibición de la venta de drogas a menores de edad, el artículo 467 de la Ley

General de Salud, establece que a quien induzca o propicie que menores de edad o incapaces consuman, mediante cualquier forma, sustancias que produzcan efectos psicotrópicos, se les aplicará de siete a quince años de prisión.

La Procuraduría General de la república publicó el Acuerdo A/050/91, por el cual se instruye a los Agentes del Ministerio Público de la Federación con relación a su proceder y a la atención que deben brindar a los adictos o habituales de estupefacientes o psicotrópicos frente a conductas con poca peligrosidad. En dicho acuerdo se determinan ciertos procedimientos para la canalización de adictos o habituales ante las autoridades sanitarias. Para apoyar lo anterior, con fecha 26 de junio de 1997, se firmaron las Bases de Colaboración entre la procuraduría General de la República y la Secretaría de Salud, lo cual representa un esfuerzo del Gobierno Federal para atender y rehabilitar a las víctimas de la farmacodependencia y prevenir de manera adecuada el consumo de sustancias ilícitas entre la población. La Procuraduría General de la república, a través de la Dirección General de Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad, cuenta con el programa de Prevención Integral de la Farmacodependencia, cuyo objetivo es abatir la demanda y crear un ambiente adverso al consumo para así prevenir la farmacodependencia y las conductas antisociales, ello como una estrategia para la prevención del delito.

En resumen, la proliferación de las drogas en la sociedad ha provocado que el tráfico de drogas impacte áreas diversas de la geografía mundial; ligado a

este fenómeno se encuentra la necesidad del consumo, la cual deriva en el uso indebido de éstas. Desde el punto de vista jurídico, el consumo de drogas no sólo representa un daño físico y psicológico para el individuo, sino que también es un factor que induce a los sujetos a cometer otros actos delictivos.

CONCLUSIONES

1. El consumo de sustancias con fines de intoxicación, no es un hecho reciente en la historia de la humanidad, pero si ha sido un problema que en las últimas décadas, ha generado el interés de los profesionales que se involucran con este fenómeno, tanto para conocer los factores que lo generan, como para reducir los daños que ocasiona y por supuesto, para prevenirlo.
2. Dentro de la literatura psiquiátrica y psicológica, se encuentran descripciones clínicas del farmacodependiente, que nos informan de las probables causas que hacen que un sujeto sea propenso a una adicción. Factores como la inmadurez psicológica, la poca tolerancia a la frustración y rasgos neuróticos, entre muchos otros, son mencionados con frecuencia como determinantes para que un individuo consuma drogas con la finalidad de intoxicarse.
3. En los últimos años, el estudio del medio familiar del farmacodependiente, ha permitido explorar las circunstancias que rodean al individuo y que probablemente lo condicionan para consumir algún tipo de sustancia. El hecho de que los padres de familia consuman habitualmente, de las llamadas drogas legales o

permitidas, como el alcohol, y se alcancen niveles de intoxicación, hacen que los límites de autoridad moral desaparezcan.

4. El fenómeno de la farmacodependencia se presenta, sobre todo, en las grandes ciudades donde existen circunstancias sociales de marginalidad como la carencia de empleos, de áreas deportivas o de esparcimiento, la falta de oportunidades para el desarrollo de los individuos, entre otros factores socio-económico-culturales, que determinan la aparición de conductas socialmente no aceptadas, como lo es el consumo indebido de drogas, la violencia o la prostitución.
5. No se ha escrito mucho sobre las diferentes fases del consumo de drogas desde un punto de vista económico-social, ya que solamente se menciona a la producción, tráfico y comercio de las drogas, como un factor más del entorno social del farmacodependiente, y no como uno de los factores de riesgo de mayor importancia en este fenómeno social.
6. A las adicciones se les conceptualiza como un problema de salud pública, desde el momento en que el uso de sustancias psicotrópicas se difunde a todos los sectores de la población y se incorporan al mercado mundial como una fuente de ingreso para

algunos países, lo que ha determinado un sistema de intermediarismo comercial entre el productor y el consumidor de drogas. Y justamente en el momento en que se alcanza una mayor producción y consumo de drogas, es cuando el mercado potencial de los jóvenes es abordado mediante una gran campaña de difusión de los efectos que producen estas sustancias.

7. En México, como en otros países del mundo, la farmacodependencia se está convirtiendo en uno de los problemas de salud de más rápido crecimiento, toda vez que el fenómeno abarca amplios grupos de población, sobre todo niños y jóvenes.
8. Las sustancias de mayor uso, con fines de intoxicación, según investigaciones realizadas en escuelas y hogares de nuestro país, son la marihuana, los inhalables y estimulantes, observándose un mayor consumo de heroína y de cocaína en la franja fronteriza norte.
9. El patrón de consumo más frecuente es el uso esporádico, tanto en los usuarios que asisten a centros de tratamiento, como en los detectados por las encuestas. La inhalación de sustancias solventes se ha extendido sobre todo a zonas marginadas y de extrema pobreza.

10. Es imprescindible coordinar las acciones preventivas que se lleven al cabo en las diferentes situaciones involucradas en el consumo de drogas, desde el control de la oferta, que implica la producción, distribución y comercialización de las drogas; hasta la atención de la demanda, que incluye la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de los farmacodependientes; lo anterior, para potencializar la utilización de los recursos, evidenciar posibles vacíos o lagunas, duplicaciones de funciones y para poder alcanzar un impacto en las acciones de acuerdo a la magnitud del problema que enfrentamos.

11. La convergencia de las estrategias y políticas planteadas, prepara y sistematiza la intervención de todas las áreas involucradas, detecta modificaciones en las tendencias y patrones de consumo, y hace posible que se propongan medidas pertinentes, permitiendo dar al problema su dimensión real y atacarlo desde su etiología hasta sus consecuencias.

12. Para que funcione un sistema de operación de este tipo, la responsabilidad no puede recaer solamente en una institución, sino que sólo puede concretarse mediante la participación de la comunidad, considerándola en su más amplia acepción, que abarca tanto al sector público como al privado, tanto a cada individuo como

a la sociedad en forma global. El aporte de cada miembro de la sociedad como un elemento activo, constituirá la red de apoyo comunitario que se requiere para la lucha contra el uso indebido de sustancias susceptibles de crear una adicción.

13. La concientización de cada individuo se hace sumamente importante para el desarrollo sano de todos los miembros de la sociedad, siendo necesario hacerlos corresponsables junto con las instituciones para la solución de los problemas comunes, evitando las acciones represivas que se dan al control de la oferta de drogas, dándole la importancia que tiene el marco jurídico en la construcción de una sociedad sana.

14. El Comité de Expertos de la O.M.S. para asuntos de farmacodependencia, considera que la finalidad general de la prevención en este fenómeno, debe ser el de reducir la incidencia y la gravedad de los problemas asociados con el uso extramédico de drogas causantes de dependencia, subdividiéndola en los siguientes objetivos:
 - Limitar la disponibilidad de determinadas sustancias.
 - Suprimir el cultivo, la producción, la fabricación y la distribución de esas sustancias.

- Suprimir el abuso ilícito de ciertas sustancias.
- Reducir el interés por las drogas causantes de dependencia, así como su demanda y la aceptación social.
- Reducir la incidencia y la gravedad de las complicaciones mentales, físicas, sociales y del comportamiento del farmacodependiente.

15. Nuestra Ley General de Salud, establece la necesidad de la actuación coordinada de las autoridades competentes, con el fin de promover la salud mental, incluyendo los programas para la prevención del uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes e inhalables. Por todo esto, cada vez se hace más necesaria la coordinación de todas las acciones que se efectúan, de tal forma que éstas puedan operarse bajo un marco general que funcione como plan rector y orientador de las políticas de atención al fenómeno de las drogas. Esto hará posible, que de manera paralela se actúe en aquellos ámbitos y circunstancias donde se originan los factores de riesgo y causales de este problema y lograr un mejor impacto preventivo.

16. Los programas, proyectos y acciones deben contemplar la posibilidad de intervenir sobre algunos de los siguientes tópicos:

- Estudios epidemiológicos y exploratorios en el ámbito local, municipal, regional y nacional; lo anterior para conocer la magnitud del problema y sus características en cada contexto.
- Diseño de programas integrales a partir de estrategias específicas.
- Acciones de sensibilización y orientación para los distintos niveles de autoridad y la población en general.
- Fomento a la participación social organizada para la instrumentación de los programas preventivos.
- Estimular la concertación interinstitucional de apoyos.
- Formación de recursos humanos para la promoción de las actividades de prevención de las adicciones en la comunidad.
- Instrumentación de programas preventivos en los diferentes ámbitos sociales.
- Coordinación interinstitucional de programas y acciones a seguir en la lucha contra este fenómeno.
- Diversificación de las actividades contrarias al uso indebido de drogas.
- Promoción de la atención especializada para las personas con problemas de consumo de drogas.
- Actualización del marco jurídico específico.
- Propiciar mayor efectividad en las medidas de control de la producción y disponibilidad de drogas.

- Fomento a la cooperación e intercambio internacional.
- Establecimiento de medidas de difusión y comunicación social en apoyo a las tareas preventivas.
- Desarrollo de materiales didácticos y de difusión.
- Impulso a la investigación científica.
- Desarrollo de acciones complementarias a la prevención de las adicciones para reducir la incidencia de los factores de riesgo, entre otras posibles.

17. Al igual que el problema de las drogas es un proceso social disfuncional que se expresa en una conducta individual igualmente disfuncional; a la prevención también se le debe observar como un proceso en el tiempo y no como una acción eventual, por el contrario, debe ser una serie de acciones que, articuladas de acuerdo a cada momento de un plan o programa concreto, va logrando ampliar y mantener una actitud y comportamiento en la comunidad cada vez más amplio y permanente, cuyo impacto social habrá de traducirse en actos de preservación y conservación de la salud y bienestar social de los grupos y personas involucradas, toda vez que serán capaces de establecer relaciones muy diferentes con las sustancias de abuso y por lo tanto al riesgo de adquirir una adicción será menor.

Por lo tanto, en vez de preocuparnos demasiado por el costo social que ocasiona el problema de la farmacodependencia a la sociedad actual, seguramente es preferible ahora, buscar la mejor manera de prevenirlo y evitar, que las generaciones venideras conozcan los estragos que produce al ser humano y tengamos que lamentarnos de ello.

BIBLIOGRAFIA

- BERISTAIN IPIÑA, ANTONIO: LA DROGA ASPECTOS PENALES Y CRIMINOLOGICOS, Bogotá, Colombia, Edit. Temis, 1986.
- CASTRO, M.E. y J. Llanes: PREVENCIÓN DEL USO INDEBIDO DE DROGAS ENTRE LA JUVENTUD. DISEÑO Y EVALUACION DE PROGRAMAS, México, 1992.
- CHAVEZ DE S., MARIA ISABEL y otros: DROGAS Y POBREZA, México, Edit. Trillas, 1991.
- DE LA GARZA G., FIDEL y otros: ADOLESCENCIA MARGINAL E INHALANTES: MEDIDAS PREVENTIVAS, México, Edit. Trillas, 1986.
- DE LA GARZA G., FIDEL y Armando Vega: LA JUVENTUD Y LAS DROGAS: GUIA PARA JOVENES, PADRES Y MAESTROS, México, Edit. Trillas, 1986.
- ESCOBAR, RAUL TOMAS: EL CRIMEN DE LA DROGA: TOXICOS, DEPRESORES, ESTIMULANTES, DROGADICCIÓN, NARCOTRAFICO, LAVADO DE DINERO, SIDA, MAFIA, GEOESTRATEGIA, NARCOTERRORISMO, Buenos Aires, Argentina, Edit. Universidad, 1995.
- FREIXA i SANTFELIU, FRANCESC: EL FENOMENO DROGA, Barcelona, España, Edit. Salvat, 1982.
- GARCIA LIÑAN, CARMEN: ESTIMULANTES, México, Edit. Arbol, 1990.
- GARCIA RAMIREZ, EFRAIN: DROGAS: ANALISIS JURIDICO DEL DELITO CONTRA LA SALUD, México, Edit. Sista, 1991.
- LORENZO SALGADO, JOSE MARIA: LAS DROGAS EN EL ORDENAMIENTO PENAL ESPAÑOL, Barcelona, España, Edit. Bosch, 1983.

- LOURIA, DONALD B.: LAS DROGAS, QUE SON Y COMO COMBATIRLAS, México, Edit. Diana, 1972.
- MARTI TUSQUETS, JOSE LUIS y Miguel Murcia Grau: CONCEPTOS FUNDAMENTALES DE DROGODEPENDENCIAS, Barcelona, España, Edit. Herder, 1988.
- MARTINEZ GONZALEZ, JESUS: DROGAS ¿PARA QUE?, Caracas, Venezuela, Ed. Paulinas, 1987.
- MURCIA GRAU, MIGUEL: DICCIONARIO DE FARMACOS, Barcelona, España, Edit. Jims, 1988.
- RODRIGUEZ MANZANERA, LUIS: LA DROGADICCION DE LA JUVENTUD EN MEXICO (INDICES DE DROGADICCION A NIVEL DE BACHILLERATO EN EL DISTRITO FEDERAL), México, Edit. Botas, 1974.
- SAN JUAN, MARIO ALFONSO y Pilar Ibáñez López: TODO SOBRE LAS DROGAS LEGALES E ILEGALES, Madrid, España, Edit. Dykinson, 1992.
- SANCHEZ ORANTOS, JOSE MARIA: EL MUNDO DE LAS DROGAS: UN RETO PARA LA SOCIEDAD, Madrid, España, Ed. San Pablo, 1996.
- CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, México, Edit. Porrúa, 1998.
- CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL EN MATERIA COMUN Y PARA TODA LA REPUBLICA EN MATERIA FEDERAL. México, Edit. Porrúa, 1998.
- LEY GENERAL DE SALUD: LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL Y DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS, México, Edit. Porrúa, 1998.