UNIVERSIDAD DE NARIÑO

FACULTAD DE DERECHO

FENOMENO DE LA DROGADICCION Y LA LEGISLACION PENAL COLOMBIANA AL RESPECTO

P O R

AMPARO LARA DE MARIN

TESIS DE GRADO PARA OBTENER EL TITULO DE DOCTOR EN DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES

PASTO, MARZO DE 1.979

AN
T
616.86
L318
Ej. 1.

UNIVERSIDAD DE NARIÑO
BIBLIOTECA Y DOCUMENTACION

PRESIDENTE DE TESIS:

DOCTOR, GONZALO GUERRERO

UNIVERSIDAD DE NARIÑO
BIBLIOTECA Y DOCUMENTACION

No. 21379 Ej 1
Valor $ 1000.- Vol.
Fecha 11-3-79 Don X
Fac. Deuda Canje
Librería Autor Comp.

PRESIDENTES HONORARIOS:

Sra. CARMELA RIVAS VDA. DE LARA

Lic. JORGE ELIECER MARIN PUANTES

Sr. EDUARDO LARA RIVAS

Dedico esta Tesis, a mi adorado Padre, que la muerte me arrebató en los últimos años de mi carrera, pero que su inolvidable memoria ha estado siempre conmigo.

A mi dulce y abnegada Madre, quien con sus sacrificios, consejos y paciencia, contribuyó eficazmente para que - terminara mi carrera.

A mi Esposo y a mi Hijo, quienes con su apoyo y amor - han hecho que culminara felizmente mis esfuerzos.

A mis Hermanos: Eduardo, Leonor, Stella y Gerardo.

" La Universidad no se hace responsable de las o-
piniones emitidas en la tesis, las cuales deben -
considerarse como propias del autor".

Artículo 70, Reglamento de la Facultad de Derecho.

"FENOMENO DE LA DROGADICCION Y LEGISLACION PENAL COLOMBIANA AL RESPECTO".

C O N T E N I D O

INTRODUCCION

1. Historia de las drogas
1.1 Clasificación.

2. OPIO
2.1 Historia
2.2 Consumo
2.2.1 Reacciones

3. MORFINA
3.1 Historia
3.2 Consumo
3.2.1 Reacciones

4. Heroína
4.1 Historia
4.2 Consumo
4.2.1 Reacciones

5. COCAINA
5.1 Historia
5.2 Consumo
5.2.1 Reacciones

6. ANFETAMINAS

7. MARIHUANA

7.1 Historia

7.2 Consumo

7.2.1 Reacciones

8. L.S.D. 25

8.1 Historia

8.2 Consumo

8.2.1 Reacciones

9. DROGAS DEPRESIVAS

9.1 Barbitúricos

9.1.1 Tranquilizantes.

10. ALCOHOL

10.1 Historia

10.2 Consumo

10.2.1 Reacciones

11 CAUSAS

12. COMERCIO

13. INCIDENCIA DE LAS DROGAS EN LA CRIMINALIDAD

14. ANALISIS DEL ESTATUTO DE ESTUPEFACIENTES (DECRETO 1188/74)

15. RECOMENDACIONES.

I N T R O D U C C I O N

Durante muchísimos años se ha escrito innumerables libros y artículos sobre las drogas narcóticas y sobre las narcomanías. Tratar de resumir todo este trabajo, llevaría también muchísimos años, y posiblemente, no llegaría a esclarecer adecuadamente los puntos centrales de este breve análisis. La verdad, es que son incontables los efectos orgánicos y sicológicos que producen los narcóticos o estupefacientes en el ser humano, y dicho sea de paso, son más los que ignoramos que los que conocemos.

Las drogas en medicina tienen una vasta utilidad en beneficio de la humanidad, por ello no se las puede ignorar y dejar de prescribirlas.

Todas las drogas fueron descubiertas por personas que querían mitigar en todo o en parte tanto los dolores físicos como síquicos que aquejaban a nuestra pobre humanidad. Ellos ignoraban que si a unos les mitigaba su dolor, a otros, los convertía en unos guiñapos humanos y por qué no decirlo, en unos criminales, por la falta de control de sus facultades mentales.

Hoy en día, las drogas se usan con exceso, indudablemente, y se propagan como enfermedad contagiosa.

Desde los últimos años de bachillerato, me he interesado por el estudio de las drogas. Pero en esta primera etapa me interesaban las drogas con fines médicos. Al iniciarme en el estudio del Derecho y más específicamente, en el penal, mis fines investigativos cambiaron, me seducía conocer las repercusiones que el abuso de la droga puede tener en el comportamiento de las personas y su incidencia en la criminalidad. Por ello, al terminar mis estudios, decidí realizar mi tesis basada en este tema. Cabe advertir, que mis investigaciones fueron más teóricas que prácticas.

No pretendo agotar el tema, ni siquiera estudiarlo en toda su amplitud. Simplemente me propongo, lograr un cierto grado de familiaridad con este problema, y si es posible, mi humilde colaboración a la extirpación a un mal social que de continuar en ascenso, augura graves lesiones al país, llamando la atención de todos los Estamentos ya que, seguramente un esfuerzo conjunto logrará exterminar este problema.

En Colombia, el consumo de drogas no constituye problema grave, sino su tráfico, pero si no se lucha con traficantes y fabricantes, las drogas darán cuenta de nuestro querido país, y puede llegar a situaciones escandalosas como sucede ya en otros países.

1.

HISTORIA DE LAS DROGAS

Desde hace algunos años, el tema de la droga ha sido muy controvertido. Vemos casi a diario que en los periódicos y revistas del país aparecen artículos tratando este tema de las drogas. Pero lo que ignoran algunos es que el consumo de drogas viene de tiempos remotos, en los cuales sociedades muy antiguas conocían ya el poder enajenante de ciertos productos de la naturaleza y a él recurrían brujos y chamanes en busca de contactos con lo desconocido, con la metafísica, con lo extraterrestre. Si bien en ciertas sociedades tuvo tal uso un significado esencialmente místico y de finalidades sociales, distintos fenómenos convirtieron su consumo en lucrativo negocio con creciente demanda entre los desadaptados de la llamada civilización occidental.

La literatura clásica abunda también en referencias a la intoxicación - ajena de carácter místico por sustancias de este tipo las que según los relatos homéricos también se utilizaron para enervar el miedo en el combate. Por ello con justa razón se dice que «la cultura que acompaña a una droga es tan importante como sus propiedades farmacológicas".

La Odisea nos relata que cuando Telémaco llegó a Esparta, a la corte de Menelao le ofrecieron un banquete y en éste se evocó el destino de Ulises, y todos los presentes cayeron en una profunda melancolía, entonces Helena ordenó a los criados que vertían en las copas el nepente, "bebida que produce olvido del dolor y el infortunio". De inmediato la risa vuelve a surgir en los labios de todos los presentes y los pensamientos tristes se borran al tiempo que va obrando el maravilloso filtro, que la hija de Zeus había recibido de la egipcia Polidamna.

Debido a la traducción del papiro descubierto por Ebers en el año de - 1.873, sabemos ahora, que los contemporáneos de Amenofis I conocían las virtudes del opio y hacían gran uso de éste. Seis siglos después del - Papiro de Ebers, el bajorrelieve asirio del rey Teglatfalasar II en el siglo XI antes de Jesucristo, nos muestra un sacerdote que tiene en la mano un ramo de adormidera inclinado sobre un durmiente. En la misma - época aparece en la historia el haxix, el que los asirios llamaban can-

bu o cunabu.

Al parecer los griegos del siglo de Pericles no hicieron uso del hanix, aunque Teofrasto lo haya estudiado en la historia de las plantas y Heródoro nos diga que los tebanos hacían con él un licor. Empero, guerreando contra los persas y los escitas, los soldados griegos fueron inducidos a conocer sus efectos. Heródoto se quedó tan sorprendido ante las costumbres raras de los masagetes, moradores de las riberas del Araxes, que las narró en la Historia de las Guerras Médicas, decía que tenían árboles que dan frutos muy extraños. Cuando se juntan, sentados alrededor de una hoguera, arrojan al fuego los granos y se embriagan aspirando el humo que echan, como los griegos bebiendo vino.

Además Heródoto pinta las raras costumbres funerarias de los escitas, éstos cuando lloran a un pariente o amigo, se reunen bajo una gran tienda de campaña y arrojan granos de cáñamo a las piedras calientes de la lumbre. Aturdidos por el humo, lanzan gritos confusos y dicen que pueden hablar con el ausente o interceder con los dioses.

En el Comentario sobre la República de Platón, Proclo define las manifestaciones de los espíritus en los términos habituales de las relaciones de alucinaciones causadas por drogas tóxicas. Así mismo la mayoría de los filósofos e historiadores griegos están de acuerdo en decir que lo más selecto de los iniciados, tenían en el interior del templo visiones de carácter extático y portentoso.

Se dice que es posible afirmar que todos los delirios proféticos de los oráculos y de las sibilias de la antiguedad se debían a casos de ebriedad, natural como en Delfos, donde las emanaciones de carbono, salidas de una fisura de la tierra, sumían a la pitonisa en trances extáticos, o provocada, como demuestra Pausanias el Periegeta. Dijo éste que los fieles del oráculo de Trofonio debían de untarse el cuerpo con el acreo opiado - unguento de brujas- que producía las imágenes deseadas. El consultante se tendía entonces en el suelo y sentíase arrastrado a un hoyo hondo. Cuando volvía en sí, los sacerdotes interpretaban lo que había creido ver.

Esta creencia en la materialidad de las alucinaciones que volvemos a en
contrar entre los indios de América del Sur y México, en la India anti-
gua del Rig-Veda y entre los pueblos que profesaban el paganismo, puede
ser tenida por el fundamento mismo de los Misterios de Eleusis.

Deméter, hija de Cronos y de Rea, preside la agricultura y las cosechas.
Entre sus atributos figura la adormidera mezclada con las espigas. De-
méter había descubierto sus propiedades cerca de Sicione, en el Peloponeso. Cuando Perséfone raptó a su hija, se desesperó, encendió dos an-
torchas en el fuego de Etna y se puso a recorrer la tierra en busca de
su hija. Celeo rey de Eleusis, la recibió muy bien y ella en agradeci-
miento se encargó de la educación de su hijo Triptólemo a quien enseñó
el arte de cultivar el suelo, sembrar, segar y hacer pan. Triptólemo -
hecho rey, recorrió el mundo en un carro tirado por dos dragones, ense-
ñando a los hombres la agricultura. Cuando regresó a Eleusis, edificó un
templo en honor de Deméter e instituyó los Pequeños Misterios y los Gran-
des Misterios, denominados también Orgías Sagradas, que se celebraron en
Eleusis cada cinco años. Todo conduce a creer que las liturgias de E-
leusis recurrían al cáñamo para revelar a los iniciados los arcanos del
mito de Deméter. Los sacerdotes, llamados eumólpidas que significa can-
tores de melodías bienhechoras, se decían hijos de la luna y eran los -
designados para ser mediadores entre la tierra y el cielo. Desde la a-
pertura de los Grandes Misterios se desarrollaba una escena que recuer-
da mucho al comportamiento de los escitas de que hablaba Herodoto. La
escena se desarrollaba en una cripta en la que un sacerdote vestido con
una túnica asiática de pie ante un brasero de cobre que iluminaba vaga-
mente la sala con su luz intermitente. A un gesto que no admitía réplica, obligaba a los que iban llegando a sentarse a la entrada, mientras
echaba en el brasero puñados de perfume narcótico, la sala se llenaba -
de torbellinos de espeso humo y se empezaba a ver una serie de formas -
humanas y animales cambiantes. A veces el sacerdote de Cibeles exten-
día su varita corta en medio de los vapores y el efluvio de su voluntad
parecía imprimir al corro multiforme un movimiento arremolinado y una -
vitalidad inquietante.
Unas visiones que agitaban tanto a los mistos y que les parecían veni-

das del más allá, son muy conocidas de los fumadores de hanix o de opio.

Roma, en la época de su superioridad sobre el mundo antiguo, añade a -- sus virtudes y vicios los vicios y virtudes de los pueblos conquistados. Están en boga los envenenadores, hechiceros, fabricantes de filtros, y se usan las drogas de todos los países, tanto para fines médicos como - mágicos.

Plinio en su Historia Natural describe los efectos de la adormidera, -- que la coloca entre la categoría de las hierbas que producen alucinacio nes junto con el glaucio, la celidonia y la lechuga. El cáñamo lo estu dia Dioscórides, quien menciona sus efectos afrodisíacos y aperitivos, - decía que los indios comen el grano y las hojas tanto para hacerse ap-- tos para el acto sexual como para que les abra el apetito.

El padre de la Medicina, Galeno, reconoce que el cáñamo está en uso en la India y entre los mongoles, pero decía que lesionaba el cerebro, si se tomaba demasiado.

Los primeros testimonios acerca del uso del opio en la Europa Bárbara,- se remontan al período neolítico. En efecto, en el sitio en que estu-- vieron las ciudades lacustres de La Tene, a orillas del Lago Neuchatel, en Suiza, han sido descubiertas cabezas de adormidera de la variedad pa paver setiferum que no existen en estado silvestre. El nombre de los - palafitos acaso fuera iniciado en el opio por los mercaderes nómadas de Asia. Sin embargo teniendo en cuenta el tiempo necesario para aclima-- tar la adormidera silvestre y lograr mutuación en papaver setigerum, es probable que las virtudes del zumo fuesen conocidas mucho antes, sin du da aún en el período neolítico (8000-5000 antes de J.C.).

En el siglo V antes de Jesucristo, los celtas entienden su influencia - por las costas del Mediterráneo, descienden al Danubio, pasan a Asia Me nor, y al comunicarse con pueblos diversos, pueden muy bien haber sido llevados a probar el opio y el cáñamo indio, el cual, como sostiene el alemán Hugo Obermaier, habría sido conocido de los primeros germanos.

Son pocos los datos sobre la religión céltica. Según Apuleyo, la hier-

la belinuncia, usada por los druidas con fines mágicos, era una varie-
dad del beleño. Esta planta no solo entraba en la composición de los -
filtros y bebidas sagradas, sino que, además, era considerada como ofren
da propiciatorio. Así pues, cuando la sequía amenazaba a las cosechas,
los druidesas pasaban revista a todas las mujeres de la región. La vir-
gen más joven era designada para representar la aridez de la naturaleza
y llamar a la lluvia. La celebrante desnuda, debía penetrar en un bos-
que tupido a buscar la hierba consagrada y desprender sus raíces con el
dedo meñique de la mano izquierda. Luego caminaba derecho a un río don-
de bañaba la planta de belinuncia y se retiraba andando hacia atrás pa-
ra simbolizar el orto y el ocaso del sol.

Los galos heredaron de los celtas el conocimiento de las drogas vegeta-
les que usaban tanto por sus virtudes medicinales como por sus propieda
desdes alucinógenas, como el beleño, belladona, cáñamo, adormidera y ho
jas secadas de lactuta sativa, o sea, la lechuga, muy apreciada de los
cernutas y los bituriges. Los modos de ingerirla se diferenciaban se-
gún las regiones, en unas la ingerían en infusión, fumigación y uso de
la pipa.

Los árabes heredaron el opio de los egipcios, y la marihuana de los ha-
bitantes del Eufrates. Existen pocos testimonios sobre las costumbres
medievales del Oriente Medio y Próximo. Gracias a las obras de Silves-
tre de Sacy y de José von Hammer se conoce la aventura de la Orden de -
los Asesinos. Esta no es más que un ejemplo muy significativo del papel
que puede jugar la droga en la exacerbación del fanatismo religioso.

A partir del siglo XVI se vuelve a hallar el rastro de las drogas en O-
riente en todas las relaciones de viajeros. "El opio es tan conocido en
tre los turcos y, más aún, entre los persas, que nada tienen de más co-
nocido", decía Juan Wier. Según Pedro Belon, el opio se cultiva con a-
bundancia por toda la Capadocia, la Paflagonia y la Cilicia, no hay --
turco añade que no gaste su último dinero en comprar opio. Tienen tam-
bién un polvo que llaman hebrab-luc, del que tomándose una cucharada --
llena, hace perder la palabra y hace reir a quien lo ha tomado, el cual

cree ver cosas maravillosas, y cuando los ha preguntado qué era, muchos han respondido que grano de cáñamo.

teir relata una curiosa historia que hace suponer que los turcos utili- saban los granos de marihuana para castrar jóvenes, según parece la uti lizaban como anestésico.

La adormidera era muy conocida desde la centuria VIII, pero hasta el si glo XV no se empleó más que según las tradiciones médicas. En el siglo XVI, los árabes enseñaron el arte de escarificar las cápsulas y el uso de la pasta de opio como excitante.

Las drogas vegetales eran utilizadas para la brujería en tiempos anti-- guos, y según escritos, puede afirmarse que la casi totalidad de las -- prácticas satánicas y de los actos de brujería era debido al uso de dro gas tóxicas en donde predominaban la histeria y las alucinaciones colec tivas. Han quedado una cantidad de recetas de filtros para producir el amor o el odio y en las cuales figura el opio, la belladona, el cáñamo, el beleño y otros, como sus ingredientes.

Las drogas vegetales también fueron utilizadas en la antigüedad como ve neno para emponzoñar flechas. Se dice que esta práctica se remonta a - los 10.000 años antes de Jesucristo.

También en tiempos pasados se utilizaron las drogas en la medicina, de- bido a que el hombre prehistórico descubrió muy pronto las virtudes a-- nalgésicas de las drogas naturales. Durante siglos, la lucha contra -- los síntomas dolorosos de la enfermedad, constituyó y constituye lo fun damental de la investigación médica.

En 1.873, Georg-Moritz Ebers descubrió un papiro egipcio, que databa de la XVIIIa. dinastía - 1.500 antes de J.C., cuya traducción publicó dos años más tarde. Trataban del más antiguo tratado de medicina, el cual contiene cerca de setecientos remedios. Estos remedios se usaban en Af ganistan hace unos 35 años. Georges Le Fevre, historiógrafo de la IIIa. Misión Huardt-Andouin-Dubreuil refiere que las madres para que sus ni-- ños se estuvieran quietos, les daban una bolita de opio diaria. En --- Francia también se acostumbraba en las regiones del norte dar una decoc

ción de cabeza de adormidera a los niños para hacerlos dormir. El doc-
tor Evrard dió a conocer en 1.912 que en una pequeña población de doce
mil habitantes un farmacéutico vendía cada año 6.000 cabezas de adormide-
ra para preparación de los niños para hacerlos dormir.

Algunos médicos entre ellos los griegos Mágoras y Erasistrato, no acon
sejaban el uso de la adormidera. Pero sin embargo, otros, como Hipócra
tes, la preconizaba para el tratamiento de la leucorrea y los sofocos u
terinos. Igualmente Teofranto cita a la adormidera como planta medici-
nal en el Codex Ursinus. Los médicos de la escuela de Alejandría, Filí
no de Cos y Herófilo la prescribían a la adormidera como medicina. Temi
son, hijo de Asclepiades, calmaba los delirios nefríticos con una decoc
ción de cabeza de adormidera cocidas con agua y miel, preparación que -
volvería a usarse en el siglo XVII por el abate Tousseau, médico de ---
Luis XIV.

La triaca era recetada por Galeno quien era muy partidario de ella, ésta la prescribían para el dolor de cabeza, los vértigos, para la sorde-
ra, la debilidad de la vista, el delirio, la pesadilla, la epilepsia, -
el asma, la hemoptisis, la anorexia, los cálculos, la ictericia, la me-
trorragia, la gota, la fiebre, la elefantiasis y la peste. Hoy en día
se le niega todo valor curativo. La triaca fue suspendida del Codex ---
Francia sólo en 1.908.

Se conoce también que la primera cesárea fue practicada con anestesia -
de alcohol y cicatrizada con cáñamo indio.

En el siglo XIII, Nicolás Myrepsus dió la receta de una esponja anesté-
sicante a base de opio, de hierba mora furiosa, de lechuga, de nenúfar,-
de alcanfor y de jugo de mandrágora.

Sin embargo, hasta comienzos del siglo XVII, hay muy poca diferencia en
tre la composición de los medicamentos analgésicos o soporíferos y los
ungüentos de las brujas.

El descubrimiento de América a finales del siglo XV y la exploración se-
gódica de las islas del océano Indico por los portugueses, permitieron

conocer nuevas drogas que los médicos no tardaron en prescribir en buen número de casos.

En tiempos pasados, la droga también estaba íntimamente relacionada con el amor, ya que con ésta se preparaban filtros de amor para inspirar - en el ser amado alguna pasión. De igual manera los afrodisíacos que estimulaban la virilidad y estimulaban el apetito sexual. Los más antiguos afrodisíacos fueron elegidos en función de sus formas.

Podría llenar páginas y páginas refiriéndome a la historia de las dro-- gas, pero ésto haría interminable este análisis, por ello, he hecho un breve recuento de lo que fue y significó la droga en tiempos pasados y todas las utilizaciones que a ella se le dió en el mundo entero. Esto no quiere decir que en la actualidad no haya un consumo de drogas, no,- al contrario, hay un abuso de éstas y precisamente ello constituye la - parte central de mi estudio.

C L A S I F I C A C I O N

1.1

Son muchas y variadas las clasificaciones que se han hecho a las drogas, tantas cuantos autores han estudiado este fenómeno.

Una de las primeras clasificaciones, la de Lewin, que además del inte-- rés histórico, vale porque ha servido de partida a muchas clasificacio- nes modernas, y comprende los siguientes grupos:

I. Eurórica (Euforizantes), dentro del cual se incluye la cocaína.
II. Phantastica, tales como la marihuana, el peyoti, el yagué, etc.
III. Inebriantia (Embriagantes), como el alcohol, el éter, etc.
IV. Hypnótica (Hipnóticos), bromuros, barbitúricos, etc.
V. Excitantia (Estimulantes), tales como la cafeína, tabaco, kola, etc.

Otros hacen una clasificación de las drogas por la dependencia física - que puede operar en el organismo del drogado y dá como resultado.

1. Drogas que engendran dependencia física
2. Drogas que no engendran dependencia física.

Hay que tener en cuenta que casi todas las drogas, en especial las de - los alcaloides, por principio, producen dependencia física.

También se ha clasificado a la droga en:

1a. Estupefacientes Naturales: Cuando se derivan de productos naturales de plantas, como la cocaína, marihuana, dormidera.

Estupefacientes Sintéticos: Cuando son producidos en laboratorios - como los barbitúricos.

2a. Drogas Depresivas : Cuando retardan el normal funcionamiento del sistema nervioso central, en estas drogas encontramos algunas que son analgésicas, sedantes, tranquilizantes.

Drogas Estimulantes : Cuando excitan el sistema nervioso central.

3a. Drogas Alucinógenas : Cuando producen disturbios en la idea-- ción, en la mente, en el pensamiento, - alguna de estas son alucinógenas, cuando producen alucinaciones como el L.S.D. y otras que producen ilusiones como la marihuana

Como vemos, hay muchas clasificaciones, y unas más importantes que otras, pero todas llegan a lo mismo, por ello he querido traer una clasificación por grupos, encerrando sus derivados y es la que voy a seguir para el análisis que me he propuesto:

1. OPIACEOS.- Opio, Morfina, Heroína.
2. ESTIMULANTES.- Cocaína, anfetaminas.

3. ALUCINOGENOS.- L.S.D.; Marihuana

4. DEPRESIVOS.- Barbitúricos, Tranquilizantes y Somníferos.

O P I O

2.

El opio se lo obtiene por desecación del jugo de las cabezas de la adormidera verde, una de las plantas del género papaver. Se cultiva la amapola en Europa Oriental, Asia Menor, Egipto, la India y el Lejano Oriente y en alturas inferiores a dos mil metros de altura en las regiones tropicales. Su cultivo exige tierra rica en humus, que se prepara abonándola abundantemente de superfosfatos, de nitrato potásico y de estiercol. La adormidera, aunque soporta las heladas y la nieve, tiene un enemigo muy grande que es la sequía.

Las siembras se hacen en octubre y en noviembre, los granos deben estar remojados desde la víspera. Estos se siembran a voleo, de uno a tres kilos por hectárea, o también se entierran en tiestos distantes, treinta centímetros unos de otros.

La germinación se produce al cuarto día, y las plantas son aclaradas así que alcanzan cinco centímetros. Al brotar, el tallo se ramifica en tres o cuatro ramitas, cada una de ellas lleva una cabeza ovoide. Las flores se abren a finales de marzo.

Cuando se produce el cambio de color de las cápsulas en un color tirando al amarillo, se recogen los pétalos antes de que caigan. Luego calentados ligeramente en atmósfera húmeda, se agrupan en bojas que servirán para envolver los panes de opio bruto. Cinco días antes de la recogida de los pétalos, al ponerse el sol, se hacen en las cabezas dos o tres pequeñas incisiones verticales, desde la base hasta la parte superior, paralelas a las nervaduras. De éstas sale un látex blanco lechoso que se espesa y oxida tomando un color moreno. Al día siguiente, al alba, cuando se ha depositado el rocío, se despega del tallo el jugo

con la ayuda de una raedera especial y se coloca en vasijas que se expo
nen al sol a fin de obtener una ligera desecación. Esta operación se -
repite cada tres días, hasta la consumición completa del fruto. Cada -
pié de adormidera dá cinco gramos de opio bruto. Este no puede o no es
apto para el consumo, sino después de haber sido sometido a un proceso
de refinado que se hace en las destilerías, y se efectúa de diferentes
maneras, siendo su proceso más o menos complejo. El producto final es
conocido en algunas partes como Chandoo. Este proceso es el tradicional
para obtener opio.

H I S T O R I A

2.1

Se dice con justa razón de que el hombre de Cromagnon conocía la adormi
dera. Los primitivos pobladores del planeta conocieron esta planta, --
pero no por ello se puede asegurar sin temor a equivocarse que ellos co
nocían las propiedades estupefacientes. Pero la mayoría de los investi
gadores están de acuerdo en que fue opio lo que puso Helena en el vino
con que se celebraba la llegada de Telémaco a la Corte de Menelao y los
presentes hicieron alusión al destino de Ulises y trayendo como conse--
cuencia el retraimiento y tristeza de éstos, al ingerir el vino todo se
convirtió en risas y alegría. Homero decía respecto al opio: "quien lo
tomare... no logrará que en todo el día le caiga una sola lágrima de las
mejillas, aunque con sus propios ojos vea morir a su madre y a su padre".

Al extremo Oriente llegó posiblemente desde antes del siglo VI, pero a
partir de esta época se tienen referencias concretas de su presencia en
esas regiones y se dice que vino a propagarse fuertemente en la China a
partir del siglo XVII, época hasta la cual solo se había usado con fines
exclusivamente terapéuticos. Juan Mier escribe que "el opio es tan cono
cido entre los turcos y más aún, entre los persas, que nada tienen de -
más conocido", no hay turco que no gaste hasta su último dinero en com-
prar opio.

Los turcos en la guerra, tenían la costumbre de tomar opio para olvidar
los peligros, lo que está al principio de la anécdota que Pitton de Tour

nefort dice haber leído en las Efemérides de los curiosos de Alemania - de Sachs; los turcos al ser despojados de sus ropas todos estaban ataca- dos de una erección post mortem que Sachs atribuye al opio. Esto ocu- rrió cuando el príncipe Eugenio venció al ejército del Sultán Mustafá - II y los desvalijadores de cadáveres invadieron el campo de batalla.

Tournefort, defendía la creencia en las virtudes afrodisíacas de la a- dormidera y para vigorizar su tesis decía que el Sahar sabía que los chi nos la usaban para animarse a cumplir el acto sexual, ya que ésta les - daba un raro ardor en el combate amoroso. Sin embargo dos siglos antes García de Horta, portugués, había reconocido en el opio una droga estu- pefaciente que los turcos tomaban para combatir el cansancio y no para hacerse más aptos para hacer el amor, ya que muchos creen que el opio - no sólamente no excita la lujuria sino que la disminuye o acaba.

Por otra parte, De Horta observa por otro lado, que el opio ha sido in- troducido en la India por los árabes.

Como ya dijimos anteriormente, la China no supo del uso de esta droga - sino muy tarde. Hasta finales del siglo XVII, la adormidera no se em- pleaba más que para medicamentos. Es mencionada ya en el Shy-Ya, libro de botánica compilado quince siglos antes de nuestra era, y en el siglo XVII, la cita en su Tratado de Botánica Suplementaria, el sabio Chen- - Tsang-Shi, quien describe la flor del Papaver Somniferum.

En el año de 1.578, el médico Li-Shi-Chang, hace de la adormidera el - primer estudio exhaustivo en su Libro de las materias medicinales, afir maba este célebre médico "la adormidera produce una droga, de la que se dice cura, aunque mata como un sable..".

En el siglo XVI, los árabes enseñaron el arte de escarificar las cápsu- las y el uso de la pasta de opio como excitante.

En 1.729 Yong-Tchong promulgó un edicto prohibiendo la importación del opio ya que la introducción de éste a la China, multiplicó los casos de toxicomanía.

Los primeros en introducir de contrabando el opio a la China fueron los portugueses de Goa, luego por la compañía inglesa de las Indias Orientales en 1.773, la cual se hizo conceder el monopolio exclusivo e incrementó grandemente el tráfico, pese a que se publicó un segundo edicto prohibiéndolo, en el año de 1.796

En vista de que era imposible contener la entrada ilegal de opio a la China, el Emperador, prefirió pactar con los ingleses y acordó con ellos que la cuantía de las importaciones debía de ser compensada con los ingresos de la exportación de té. Empero los comerciantes ingleses no hicieron mucho caso a este acuerdo y siguieron contrabandeando a lo largo de las costas chinas por lingotes de oro, de plata, por obras de arte antiguas, etc.

En 1.839 para poner remedio a este contabando, el Emperador Lin Tse-siu, se dirigió directamente a la reina Victoria, diciéndole en tono de humorismo que cómo lo que era ilícito en la China era lícito en Inglaterra.- La Cámara de los comunes acordó hacer caso omiso de ésto, acordando por mayoría de votos que era «inoportuno abandonar una fuente de ingresos tan importante como el monopolio de la compañía de las Indias en materia de opio».

En respuesta a lo anterior, el citado Emperador de China envió al almirante Tseth-su a Cantón, y el 7 de junio de 1.839 hizo arrojar al mar 1.360 toneladas de opio. Además arrestaron a los de la compañía que resistieron a los aduaneros chinos al apoderarse éstos de los navíos que aseguraban el transporte del opio.

Acto seguido, Inglaterra declaró la guerra a China en nombre de la libertad de comercio y de la defensa de la civilización occidental. China no estaba en condiciones de llevar a cabo victoriosamente operaciones militares contra una nación europea, debido a sus estructuras administrativas y sociales anticuadas.

El 29 de agosto, el emperador chino vencido, concede el tratado de Nankin, Amoy y Hon-Kong son cedidos a Gran Bretaña que recibe una indemnización de 21 millones de dólares. Cinco puertos chinos estarán en lo sucesivo

vos abiertos libremente al comercio europeo.

Y así se sigue una serie de coaliciones, hasta que se transportó libre-
mente el opio en la China y era llamado común y corriente "mercancía". -
Por ésto no existía freno alguno opuesto a la propagación de la opioma-
nía en China. En 1.850 se calculaba el número de los toxicómanos en dos
millones. En 1.878 esa cifra subió a ciento veinte millones.

La extensión del cultivo de la adormidera en China, fue proporcional a -
la difusión de la opiomanía. A finales de siglo, los productores de Yu-
nnan y Sechuan recogían una cantidad apreciable de opio bruto. El impe-
rador de esa época influenciado por la emperatriz Te'eu-hi decreta la su
presión progresiva del opio para sacar a China de su letargo. El arran-
que de los campos de adormidera, el cierre de los fumaderos, las curas o
bligatorias de desintoxicación no dejan de causar daños, pues se regis-
tran disturbios en varias regiones. Los únicos resultados de esta campa
ña contra el opio serán el alza de su precio y la multiplicación de los
casos de morfinomanía.

El uso del opio se difunde por Europa hacia finales del siglo XVIII. Se
comía aquí y allá, granos de adormidera blanca. Así en el Valle de Tren
to, en Tirol y Estiria, las señoras hacían pasteles de adormidera, cos-
tumbre vigente hoy todavía en Hungría y en las comunidades judías askena
zis de Europa Central. Según nos cuenta Tournefort, las damas principa-
les y doncellas de Génova, comían semillas de adormidera cubiertas de -
anúcar.

Debido a las relaciones existentes entre India e Inglaterra, en esta úl-
tima se divulgó el consumo del opio, comido o bebido en forma de láudano.
A pesar de que en 1.763 Aroseiter, farmacéutico del Hospital de Greenwich
los alertó sobre su consumo, la difusión de este conocimiento sería una
gran calamidad pública para Inglaterra, ya que hasta grandes personalida
des recurrían a los placeres que ofrecía el ingerir opio, y entre ellos
se cuentan a lores, a duques, a miembros del parlamento, etc.

Pero la opiomanía no se iba a quedar sólo en la clase alta y media, muy

pronto la clase obrera conoció sus efectos y a comienzos del siglo XIX,- los droguistas de Londres y Norfolk vendían píldoras de opio.

Años después, al pasar por Manchester, varios empresarios de manufactu-- ras de algodón aseguraban que el hábito de tomar opio se estaba introdu- ciendo entre los obreros, hasta llegar al extremo de que un sábado por - la tarde, los mostradores de las farmacias estaban cubiertos de paquetes de uno o dos gramos de opio, preparados de antemano para la noche. La - causa de esta moda eran lo escaso de los salarios, que a la sazón priva- ba de procurarse cerveza y licores.

Al contrario de los ingleses que comían el opio como los indios, los -- franceses lo fumaron como en Extremo Oriente. Los primeros en introdu-- cir su uso fueron los marinos. En el año de 1.840 existían fumaderos -- más o menos clandestinos en París y en los grandes puertos, como Havre,- Burdeos, Marsella.

La colonización de Indochina favoreció la difusión del opio entre los fun cionarios, militares y marinos. En 1.903 se contaban varios millares de fumaderos en Francia. Escritores célebres confesaban tranquilamente su afición al opio.

Posteriormente el Ministro de Marina, Gaston Thomson, a disgusto de las protestas de los fumadores de opio, hizo vigilar muy de cerca por la po- licía los fumaderos de los puertos de guerra de Toulon, Lorient, Brest,- Rochefort y Cherburgo. Y como si fuera poco, el 3 de octubre de 1.906 - un decreto reglamentaba la importación en Francia del opio y prohibía su venta.

Poco a poco en el mundo entero, los Gobiernos se dieron cuenta del pro-- blema de los estupefacientes, considerados como plaga social y económica que importaba combatir. En 1.909 se celebraba en China el Congreso In-- ternacional de Shangai. Reunidos a petición de Estados Unidos, los dele- gados de 13 países adoptaron una resolución que aspiraba a la supresión del uso del opio y a limitar el empleo de sus alcaloides en los trata-- mientos médicos. Tres años después, el convenio internacional de la Ha- ya no hace sino ratificar los deseos del Congreso de Shangai.

2.2

C O N S U M O

Aún existen toxicómanos que consumen el opio por ingestión oral, conoci
dos como comedores de opio, muy comunes en los países musulmanes. En el
mundo occidental existen opiófagos pero los más frecuentes son bebedo--
res de pócimas que contienen el alcaloide, como el láudano. Otros opió
fagos utilizaron las llamadas píldoras de la alegría.

Este uso por vía oral generalmente se acompaña con sustancias aromáti--
cas y la mayoría de las veces con drogas eufóricas o supuestamente afro
disíacas.

Empero, el opio fumado, es la más extendida de las formas, traída por -
los drogadictos orientales en el siglo pasado y difundida en los Estados
Unidos.

Se cree que son más los que lo ingieren que los que lo fuman, quizá por
que fumarlo exige una preparación que requiere cierta habilidad. Pero
fumado o ingerido, el proceso para el opiómano es siempre el mismo.

Los utensilios que emplea el fumador de opio son: la pipa, la cazoleta
de barro cocido pardo o rojo, semicerámica, en forma de cono truncado,-
o en figura de prisma exagonal, está provista de un cañón que se adapta
a la pipa propiamente dicha; tubo de unos cuarenta centímetros de largo
y un diámetro de tres centímetros. Abundan las de madera o también, pero
también las hay de cuerno, marfil, concha, caña de azúcar, estaño, oro,
plata, hueso de búfalo o labradas en una raspa de tiburón. La cazoleta
ha de estar reventada interiormente de un recio casquillo como en las -
pipas para fumar tabaco.

Los utensilios del fumador constan, además, de una lámpara de aceite -
con mecha de mariposa; una aguja de acero, fina, de veinte centímetros
de largo y un cuchillo raedor que sirve para quitar los restos pegados
a la pared de la cazoleta.

El fumador hunde la aguja en el bote que contiene el chandoo, saca de -

él una bolita del tamaño de un guisante, la acerca a la llama de la lám-
para haciendo dar vueltas a la aguja como si fuese un asador. El opio -
hace un ruido estridente, se funde, toma la forma redondeada de una lá--
grima deshecha pronto por la rotación de la aguja y empieza a despedir -
un olor nauseabundo y adherente. Con vivo ademán, se mete en la cazole-
ta de la pipa la bolita, en la que se ha practicado un agujero en el cen
tro con la punta aguzada de la aguja para permitir la combustión.

El fumador, echado sobre el lado izquierdo en una litera, con la cabeza
algo levantada por una almohada, vuelve boca abajo la cazoleta sobre la
llama de la lámpara, aspira dos o tres largas bocanadas sin tomar alien-
to. La dosis cotidiana puede ser de 1 a 60 grs. aunque la ración media
sea generalmente de 6 a 7 grs, lo que supone de 20 a 40 pipas.

%

2.2.1 R E A C C I O N E S

La iniciación en el opio no es muy agradable, pues produce nauseas, vó-
mitos, dolor de cabeza seguido de sueño pesado, y, al día siguiente, un
despertar desagradable, experimentando durante el día entero una sensa--
ción de fatiga grande. Pero pronto se habitúa y entonces su cuerpo le -
pide cada vez mayor cantidad de opio, más y más, hasta que en pocos años
ha convertido al toxicómano en un espectro, en un esclavo de la droga, -
en un ser arruinado física, económica y moralmente.

El fumador consuetudinario, a la tercera o cuarta pipa, siente un bienes
tar pacífico, todo en provecho de la actividad cerebral. El opio levan-
ta las barreras invisibles contra las influencias exteriores; pero, si -
las percepciones interesan, no turban, sino que se las contempla desde -
un observatorio sereno.

Sus maléficas reacciones son en primer lugar, la tiránica costumbre que
obliga al fumador a una servidumbre de la que ya no puede librarse. Vie
ne lógicamente la dependencia física. Luego las enfermedades fisiológi-

él una bolita del tamaño de un guisante, la acerca a la llama de la lám-
para haciendo dar vueltas a la aguja como si fuese un asador. El opio -
hace un ruido estridente, se funde, toma la forma redondeada de una lá-
grima deshecha pronto por la rotación de la aguja y empieza a despedir -
un olor nauseabundo y adherente. Con vivo ademán, se mete en la cazole-
ta de la pipa la bolita, en la que se ha practicado un agujero en el cen
tro con la punta aguzada de la aguja para permitir la combustión.

El fumador, echado sobre el lado izquierdo en una litera, con la cabeza
algo levantada por una almohada, vuelve boca abajo la cazoleta sobre la
llama de la lámpara, aspira dos o tres largas bocanadas sin tomar alien-
to. La dosis cotidiana puede ser de 1 a 60 grs. aunque la ración media
son generalmente de 6 a 7 grs, lo que supone de 20 a 40 pipas.

%

2.2.1 REACCIONES

La iniciación en el opio no es muy agradable, pues produce nauseas, vó-
mitos, dolor de cabeza seguido de sueño pesado, y, al día siguiente, un
despertar desagradable, experimentando durante el día entero una sensa--
ción de fatiga grande. Pero pronto se habitúa y entonces su cuerpo le -
pide cada vez mayor cantidad de opio, más y más, hasta que en pocos años
ha convertido al toxicómano en un espectro, en un esclavo de la droga, -
en un ser arruinado física, económica y moralmente.

El fumador consuetudinario, a la tercera o cuarta pipa, siente un bienes
tar pacífico, todo en provecho de la actividad cerebral. El opio levan-
ta las barreras invisibles contra las influencias exteriores; pero, si -
las percepciones interesan, no turban, sino que se las contempla desde -
un observatorio sereno.

Sus maléficas reacciones son en primer lugar, la tiránica costumbre que
obliga al fumador a una servidumbre de la que ya no puede librarse. Vie
ne lógicamente la dependencia física. Luego las enfermedades fisiológi-

cas: mala asimilación de los alimentos, trastornos digestivos, insufi--- ciencia hepática que dá a la tez ese color amarillo, típico del opiómano, somnolencia, disminución de la actividad física, insensibilidad biológica. En los casos graves, el intoxicado tiene palpitaciones, los síncopes son frecuentes, y se convierte en presa fácil para el efisema, la congestión pulmonar, el asma y la angina de pecho.

En cuanto a su aspecto físico: enflaquecido hasta lo indecible, de ros-- tro descarnado, tez lívida, ojos hundidos, pupilas retraídas, boca des-- dentada, labios violáceos, sonrisa desvaída, voz pastosa, sin apetito ni sueño, absoluta frigidez sexual.

La decadencia moral avanza paralelamente a la decrepitud física: impulsi vo, mentiroso, indelicado, ladrón, ajeno a todo deber, incluso a la higie ne de su cuerpo, innoble y sórdido.

3. M O R F I N A

La morfina es el alcaloide principal del opio, que puede ser extraído di rectamente de la propia adormidera; tiene valiosa aplicación en el campo de la medicina por sus propiedades analgésicas, y puede considerarse el prototipo de los estupefacientes.

Se puede extraer directamente de la adormidera porque está presente en un porcentaje elevado en la cabeza y en la paja de la adormidera. Por otra parte su solución en cloroformo y en benceno permite a un químico más o menos experto aislarla fácilmente, éste es lo que hacen los trafi- cantes. El procedimiento de extracción más sencillo fue idea del quími co Alemán Flückinger, el opio bruto secado, reducido a polvo, se consumi do en cloroformo; se diluye el residuo en agua o alcohol. Se hace la -- precipitación por amoníaco, y la morfina se forma en pozo cristalino.

El porcentaje de morfina en el opio varía según el lugar de cultivo de la adormidera.

3.1 H I S T O R I A

Médicos alemanes y franceses se atribuyen el descubrimiento de la morfina. Ludwing, desde 1.688, la señalaba por el nombre de "magisterio de opio"; Louis-Charles Derosne la aisló en 1.803 con el nombre de sal de opio, pero creyó que se trataba de la narcotina hecha alcalina por el carbonato de potasa empleado en su preparación.

En 1.804, los miembros de la Academia de Ciencias oyeron la lectura de una memoria presentada por un químico de los ejércitos de Napoleón, Séguin, que describió la morfina aislada en forma de cristales incoloros. Desgraciadamente, Séguin no publicó el resultado de sus investigaciones hasta 1.814, y entre tanto, un químico alemán Frederich Sertüner, hizo público su descubrimiento del ácido meconico del que había extraído la morfina identificada como "álcali vegetal".

Frederich Sertüner quería ser ingeniero, pero al morir su padre en el año de 1.789, se vió obligado a entrar de ayudante en la farmacia de su pequeña ciudad natal: Paderborn (Alemania).

Frederich escuchaba a diario en la trastienda donde manejaba alambres y morteros, los lamentos de los médicos que se quejaban de la poca eficacia y peligrosidad de un opio que llegaba sumamente adulterado a las farmacias. Y Sertüner, con más voluntad que conocimientos, se dispuso a remediar este pequeño problema. Le dijo al dueño de la farmacia que no era necesario cuanto contenía el opio para calmar los dolores, que en el opio debía haber una sustancia y que podría ser efectivo y dosificable.

Al tiempo que estudiaba experimentaba con el opio. Lo hacía llevado por la intuición, calentaba y enfriaba, disolvía productos y más productos en opio. Así pasaron años, pero un día, tras haber disuelto una cierta cantidad de opio en un ácido, se le ocurrió preguntarse qué pasaría si neutralizaba con amoníaco la solución ácida obtenida. Obtuvo con júbilo unos cristales grises, pero experimentando sus efectos se dió cuenta que éste no era lo que buscaba. Su fracaso lo desanimó mucho, Sertüner contaba en esos entonces 20 años. Meses después volvió a sus ensayos con

los cristales grises y después de un intenso trabajo, obtuvo de éstos -- unos cristales blancos: Era un alcalí y producía sueño. Tanto sueño que en los primeros ensayos acabó con todos los perros de la ciudad. Muy -- contento escribió a Trommsdorff, de la Universidad de Erfurt, toda una - autoridad en aquellos tiempos, le dió a conocer lo que él llamó "Princi- pium Somniferum" y la técnica que había utilizado para aislarla, pero -- Trommsdorff acogió con escepticismo el descubrimiento de la morfina y -- también desestimó la técnica que hacía posible obtener los alcalíes de - todas las drogas naturales.

Desilusionado se trasladó a vivir a la vecina ciudad de Einbeck dispues- to a olvidar y no hablar nunca más de su descubrimiento, pero un día lo despertó un fuerte dolor de muelas y utilizó en él mismo el Principium - Somniferum, comprobando así sus efectos, ya que durmió 8 horas tranquila mente. Pero quedaba en el aire la pregunta cuál era la dosis límite?, - entonces decidió comprobarlo con 3 amigos asegurándoles que él también - ingeriría aquellos cristales, así lo hizo pero en menor cantidad y expe- rimentó un sueño, se golpeaba la cabeza y no sentía ningún dolor, en cam bio sus amigos cuando él despertó como la dosis había sido mayor estaban de un color casi verde, estaban intoxicados, él neutralizó el efecto del alcalí con vinagre, teniendo éxito en su empeño.

Gracias al famoso profesor francés Gay-Lussac, Sertüner fue escuchado y el mundo entero conoció de su descubrimiento.

C O N S U M O

3.2

La morfina fue pasto de la actualidad poco tiempo después de su descubri miento. Un médico Edmo-Samuel Castaing, para apoderarse de la fortuna - de los hermanos Ballet, utilizó la morfina para envenenarlos lentamente. Fue descubierto y guillotinado en 1.823.

Al principio los toxicómanos no sabían como servirse de la morfina. En 1.635 Wren había logrado inyecciones intravenosas de solución líquida de opio, pero fue un experimento sin éxito. Lo mismo sucedió en 1.836 La--

fargue administró por inoculación la morfina y fracasó.

se hizo por tanto preciso descubrir un medio de llevar directamente la - morfina a la sangre. Esto fue lo que logró el doctor Alexander Wood, mé- dico inglés que inventó la aguja hipodérmica, con lo que podía aplicarse morfina a todo el mundo.

Los cirujanos militares franceses, durante la guerra de 1.870-1.871, imi- taron a sus colegas alemanes, administrando morfina en grandes cantidades a los heridos que habían de sufrir amputaciones. Pero lo grave sucedió cuando los médicos recetaban morfina a la menor fatiga, al menor dolor - de cabeza, al dolor de muelas y a otros dolores sin importancia.

Los efectos no tardaron en dejarse sentir entre los excombatientes. En - 1.871 Lehr observa el primer caso de toxicomanía. Friedler, tres años -- después, señala otros cinco. Levinstein publica en 1.879 una memoria fun dada en la observación de ciento diez casos.

La morfina tuvo mucha acogida entre la gente, las mujeres de la alta so- ciedad se reunían para ponerse sus inyecciones. Desde el año de 1.875 a 1.914 la morfinomanía se extendió por todo el mundo, contando con el vis to bueno de los médicos más famosos que seguían desechando la idea que - la morfina creaba un hábito; los toxicómanos podían adquirir en cualquier farmacia sus jeringuillas especiales, con sus correspondientes dosis de morfina. Incluso se llegó a tal extremo de ser común y corriente rega-- lar jeringuillas enchapadas en oro con las iniciales del que iba a ser - su dueño, y los joyeros también fabricaban estuches de metales preciosos. Ha decir todo un comercio legal y de moda al rededor de la morfina.

Como ya se dijo anteriormente, los morfinómanos ingieren la droga apli-- cándose ellos mismos una inyección intravenosa de morfina, con lo cual - el efecto en el organismo es inmediato.

La dosis media es de 1 gr. por veinticuatro horas. Muchas estadísticas demuestran que el 50% de los morfinómanos toman 0.05 gr. por día; el 60% 1.5 grs. y otros pueden llegar a inyectarse hasta 8 y 10 grs., si bien -

el umbral tóxico para los no toxicómanos, sea habitualmente muy inferior a esta cantidad.

3.2.1 REACCIONES

La morfina es uno de los estupefacientes más violentos. Perturba el funcionamiento de las glándulas de secreción interna, la tiroides y el páncreas en particular; se realiza mal el metabolismo del azúcar. El hígado es el primero en resentirse de la intoxicación, puesto que se ve obligado a eliminar la diaria y creciente dosis de veneno que su propietario se inyecta.

En los hombres es típico que los testículos se atrofien rápidamente. A las mujeres, suelen espaciárseles la menstruación hasta que acaban por desaparecer, causando con ésto su esterilidad. Los ovarios lesionados no vuelven nunca más a sanar, aún cuando la toxicómana sea sometida con éxito a una cura de desintoxicación. Sin embargo algunas mujeres pueden dar a luz hijos aparentemente bien constituídos, pero que en realidad están intoxicados aún antes de nacer. Si a la madre toxicómana deja de suministrársele la morfina durante su embarazo, el feto manifiesta con sus movimientos desordenados, los síntomas por supresión, de los toxicómanos.

Especialmente importante es la influencia nefasta que la morfina ejerce sobre el sistema nervioso. Provoca una fuerte congestión del mismo, que alcanza finalmente a la corteza cerebral. Trastornos de respiración, de circulación sanguínea, todo un cuadro de ansiedad realmente impresionante es el resultado de la acción de la morfina, falta de sueño, alucinaciones, agitación, hiperexcitabilidad, desadaptaciones sociales más numerosas e intensas de tremenda repercución. Síntomas menos graves, aunque por ellos se conoce al morfinómano, las glándulas sebáceas se atrofian y dan una piel seca y agrietada.

En los morfinómanos la muerte es lenta, ellos mismos se la gradúan al ir aumentando la dosis de droga, según lo va exigiendo su organismo.

4. HEROINA

La heroína, o diacetilmorfina, ya que es un derivado de la morfina, es - quizá el alcaloide que está causando mayores estragos a la juventud de - algunos países, ya que si bien es menos hipnótica que la morfina, es cin co veces más tóxica que ésta.

4.1 HISTORIA

Todos los médicos sabían que la morfina producía hábito. De ahí que al- cunos se aplicaran en descubrir un nuevo derivado del opio o de la misma morfina que combatiendo el dolor, no acabara convirtiendo en toxicómanos a los pacientes.

Así es que, a finales del siglo XIX, cuando la morfinomanía hacía estra- gos en Europa, el profesor Heirich Dresor, químico alemán, obtuvo un cuer po nuevo por acetilización del clorihidrato de morfina.

En 1.898 se hicieron los primeros experimentos de este nuevo producto en la clínica de la Universidad de Berlín y en la Policlínica de la Compa-- ñía Bayer, a la que estaba agregado Dresser. Su acción sobre las vías -- respiratorias era tal, que se creyó que se había vencido definitivamente a la tuberculosis, por lo que se le dió el nombre de Heroína, que viene de Heroisch, que significa remedio enérgico, aunque químicamente debía - llamarse diacetilmorfina.

Dresser observó que los morfinómanos tratados con heroína dejaban casi en seguida el vicio. Entonces la definió así: "sustancia carente de propie dades habitoformantes, de muy fácil uso, y, sobre todo, la única que pue de curar en poco tiempo a los morfinómanos". Sólo que, en Francia, Ho-- rel Lavallée dió a conocer los peligros. Sollier la combatió en 1.905 - y hubo que desilusionarse más que aprisa. Si era cierto que los morfinó-

manos dejaban de inyectarse la droga, era para entregarse al consumo de
la heroína, droga de acción más enérgica, más prolongada, más tóxica, y
a la que costaba poco acostumbrarse.

Durante años la heroína fue el gran medicamento contra el dolor. No fal
taba en ningún maletín de médico. Y se recetaba al igual que la morfina,
contra toda dolencia. Era una droga maravillosa.

El éxito de la heroína eclipsó muy pronto el de la morfina y en donde a-
penas estaba entrando la morfina, fueron conquistados por el nuevo vicio.

En el año de 1.925, en Egipto los empresarios pagaban a sus peones con -
dosis de heroína. Al rededor de los años 1.920 y 1.940 los traficantes
de drogas la vendían como píldoras encarnadas, con sugestivos nombres co-
mo: "el tigre feroz" o "caballo mágico", estas píldoras eran una mezcla
de heroína, cafeína, estricnina, quinina, lactosa, almidón y tragacanto,
que eran unas bombas explicas y producían desastres en el organismo.

En algunas ciudades como en Turquía, la heroína había suplantado a las -
demás toxicomanías. En Harlem, los negros jóvenes desprecian a la habi-
tual marihuana desde la edad de 13 años y se dan a la heroína.

C O N S U M O

4.2

La heroína en polvo, puede tomarse tal como está, o disuelta en agua des
tilada, en inyecciones subcutáneas, intramusculares o intravenosas.

La falta de honradez de los traficantes, puede dar en momento dados re-
sultados benéficos, porque la heroína del comercio clandestino es mezcla
da con bórax, lactosa, azúcar o quinina, apenas si contiene contiene de
5 a 10% de droga pura.

R E A C C I O N E S

4.2.1

Actualmente la heroína ha sido totalmente desterrada de la farmacopea -

mundial. En 1.999 la demanda disminuyó muchísimo, es algo que año tras año disminuye y tiende a disminuírse y pronto será nula. Pero el que -- los laboratorios no reclamen ya heroína para sus preparados, no quiere - decir que la heroína vaya a desaparecer. Desgraciadamente, son muchos - aún los heroinómanos que ilegalmente la consumen. Y muchísimos los mi-- los que entran todos los años en todos los países para beneficio de los traficantes.

Los efectos de la heroína sobre el organismo humano son similares a los de la morfina, pero, con ser similares, la acción de la heroína es más - brutal.

El estado de necesidad viene rápidamente al principio de una intensa an- gustia respiratoria que obliga a los heroinómanos a drogarse cada dos o tres horas. Casi todos, aunque antes de rendirse a la droga fumen poco, se vuelven grandes fumadores, sin duda para calmar su nerviosismo.

La heroína no produce efecto hipnótico. Desencadena, por el contrario in- pulsos violentos, de allí que sea la preferida por los delincuentes juve- niles. Su uso es peligroso, tiene una acción convulsivamente que causa accidentes bulbares que producen cianosis y sofocos. Por regla general produce trastornos cerebrales; en algunos casos aniquilamiento de la vi- da moral.

C O C A I N A

S.

La Cocaína es un alcaloide que se saca de la coca mediante el secamiento y procesamiento de la hoja. Es un polvo blanco amargo, muy soluble en - agua o en alcohol.

El arbusto de coca es de rancia estirpe precolombina, pertenece al géne- ro erithroxylon, su tamaño varía entre 1.20 y 1.50 de altura, pero en es- tado salvaje puede alcanzar cerca de los tres metros. Su tallo es erguí- do y sus hojas aisladas, enteras, de pecíolos cortos. La hoja joven se acompaña de dos pequeñas estípulas que luego se transforman en espinas de

dura consistencia. El limbo es elíptico-oval, ligeramente lanceolado y la punta puede ser aguda o roma.

Las flores nacen de las axilas de la hoja en la base de las ramas sobre un receptáculo convexo, regulares, hermafroditas de color blanco. El fruto es una drupa oblonga de color rojo oscuro.

Hay varias especies como la: erythroxilón anguifungun, Mart, erolatum,- L. Hipericifolium, laurifoim, mongynum, montanum, ovatum, Sav., pulchrum, St Hilla, rentsum, suberosum, subracemosum.

La coca crece en estado silvestre en América del Sur, en las regiones an dinas. Cuando se cultiva la coca, se planta en semillero, en el mes de - diciembre, antes del tiempo de las lluvias. Al cabo de dieciocho meses, las plantas que habrán alcanzado la altura de unos cincuenta centímetros se trasplantan a campos, llamados cocales. Desde que el árbol tiene tres o cuatro años, puédese proceder a las tres cogidas anuales, en marzo, ju nio y octubre.

La coca contiene muchos alcaloides, entre ellos: La cinamilcocaína, la - benzoilecgnina, la tropococaína, la higrina y el más importante que es - la cocaína.

Recogida la cosecha, las hojas son amontonadas en un campo de tierra tri llada, en donde se secan conservando su color verde. A veces son ligera mente tostadas y fermentadas como las hojas de tabaco, y puestas en sa-- cos, o en fardos envueltos en mantas multicolores.

H I S T O R I A

5.1

El enigma de quienes descubrieron las propiedades de la coca y primeros en masticarla, es un interrogante que parece nunca podrá ser descubierto.

Según algunos autores, aborígenes del grupo lingüístico Arawak fueron -- los que la introdujeron al Perú en la época preincaica.

Otros en cambio dicen que el origen en América del Sur es anterior a la era colonial. Parece ser que la llevaron al Perú los indios araucanos - de Colombia, los cuales fueron arrojados de este país por los chibchas.- Pero lo que sí se sabe con certeza es que los indios chibchas la conocían, porque se han encontrado estatuillas de oro pertenecientes a éstos, representando personajes que llevan utensilios empleados para el consumo de la coca.

Los incas afirmaron a los españoles que era una planta divina, legado de los dioses Manco Capac y su mujer Mama Ocllo. Como se sabe Manco Capac fue el fundador místico del imperio inca.

Este carácter divino de la coca, que aún sostien algunos indios sudamericanos, hacía que sólo los emperadores incas tuvieran el derecho a poseer plantaciones de este arbusto. Un privilegio que los sacerdotes compartían y utilizaban astutamente en su provecho.

Por ello se comprende el respeto que los antiguos incas sentían por la - coca, la planta que mitigaba todos los dolores y ellos creían, llegaba a curar todas las enfermedades. Aún ahora consideran los indios peruanos una auténtica panacea esa droga que en sus atributos mágicos llega incluso a elevarlos a regiones superiores, aligerándolos de todo peso. De -- ahí que algunos, entre los convertidos al cristianismo, en su admiración por la coca, hayan creado una nueva fábula de carácter divino que consideran más ortodoxa, y es que cuando Cristo nació, los diablos intentaron matarlo. Dios, para librarle de sus enemigos, lo transformó al instante en adulto y le aconsejó la huida. María al no encontrar a su hijo, se afligió mucho. Montada en una bestia, atravesó la región en su busca. Un día iba a perecer de inanición, cuando Jesús, que por ella velaba, bendijo un arbusto de coca silvestre. Así que su madre hubo comido de su fruto, le volvieron las fuerzas.

La coca fue objeto de guerras cruentas llevadas en 1.230 por el rey Inca Hayta Capac, y en 1.515, por Roca para apoderarse de las plantaciones de los países vecinos.

Los primeros historiadores que se ocuparon de la invasión española tienen

en cuenta el uso de esta droga.

En 1.553 Pedro de Cieza de León tenía en cuenta la creencia en las virtudes benéficas de la coca y describió con toda precisión esta planta.

Garcilazo de la Vega, que por su madre descendía de incas, se dá el placer de ver a los conquistadores adoptar la droga indígena: "Los españoles han estado largo tiempo sin querer mascar, porque les horrorizaban las acciones todas de los indios; más al fin, hanse acostumbrado y aficionado a ello".

Para cortar con esta ingestión de la coca, un concilio celebrado en Lima a mediados del siglo XVI prohibió la masticación de la coca bajo pena de excomunión; y el 18 de octubre de 1.569, un real decreto especifica que es "una idolotría y obra del diablo". Pero ésto no impidió que muchos españoles se enriquecieran en el comercio de las hojas de coca y el clero de Cusco aumentar su provecho imponiéndoles un diezmo.

Europa no atendió a lo que hablaban de la coca, consideraban que era una simple fábula delirante inventada por los españoles residentes en Sudamérica. Debieron de pasar doscientos años y las drogas ya no eran un prodigio increible para que aquellos relatos traídos por aventureros de tocos los países, volviera a resctualizarse.

Tomada ya en serio la coca, surgieron varias preguntas, qué era la coca? cuál era su clasificación en la botánica, el árbol que la producía?, cómo actuaba?.

En París, el Dr. Angelo Mariani intentó arraigar la coca en su jardín, al no lograrlo, empezó a importar hojas de coca y con ella fabricó un vino al que le dió su nombre, "vino Mariani", luego continuó fabricando Mariani. Estos productos resultaron milagrosos, cu
lixir, pastillas, Té Mariani. raban el dolor, quitaban la fatiga.

Luego los médicos empezaron a buscar el principio activo, el alcaloide, que daba a la coca los mágicos poderes que poseía. Fue Albert Niemann en 1.860 quien aisló el alcaloide de las hojas de coca peruana y le dió el nombre de cocaína, informó además que había ingerido un poco de co-

caína,y había encontrado que la lengua se le entumecía hasta el punto de perder toda sensibilidad. Esto se consideró importante, pues la cocaína podía ser la entonces tan buscada anestesia local.

Gracias a sabios alemanes, entre ellos, Sigmund Freud, quien conocía el efecto de la cocaína en los centros nerviosos, empezó por experimentar - sus efectos anestésicos al mismo tiempo que su acción posible en la cura de desintoxicación de los morfinómanos, el médico Karl Koller logró uti- lizar la cocaína como anestésico local y resumió su descubrimiento en u- na comunicación a la Sociedad Oftalmológica de Alemania el 15 de septiem bre de 1.884, gracias a este descubrimiento los adelantos en la cirugía ocular fueron muchos.

La cocaína pasó a ser la buscada anestesia local, operaciones hasta en-- tonces imposibles por falta de adecuada anestesia, se hicieron posibles, otros médicos descubrieron sus propiedades para las intervenciones, espe cialmente amputación de miembros. Los odontólogos se la apropiaron para extraer dientes y muelas sin dolor. Freud la llevó al campo de la neuro logía, ensayó con toxicómanos y, alborozado dió a conocer que con la co- caína era posible desintoxicar a los drogados. Este cayó en el error -- de pensar que con una droga podía excluirse otra, y dejar bien al pacien te.

Pero siguieron los resultados funestos, en 1.885, Schaw observa un caso de cocainomanía. En 1.887, Frank King en una reunión médica neoyorquina fue quien descubrió la verdad experimentando en su propio organismo, des- cribe las sensaciones del cocaínómano. Y dos años después, Magnan publi- ca sus observaciones sobre las alucinaciones táctiles denominadas "sín-- drome de Magnan" producidas por la cocaína.

A pesar de conocer sus efectos funestos, la cocaína se difundió mucho y tuvo un éxito comparable al de la heroína y la morfina, talvez debido a la facilidad de la toma nasal, a la moda, a su precio bajo y a su fácil adquisición.

En Francia a partir de 1.912 la cocainomanía comenzó a hacer estragos.- Durante la guerra se hizo escaso el suministro de la droga, pero no por

ello se evitó que los pilotos de caza llenaran de cocaína sus narices -- antes de ir a combatir en el cielo.

5.2 CONSUMO

El alcaloide es extraído exclusivamente de la hoja de la coca por el procedimiento de maceración, para luego someter el producto a deshidratación y obtener el elemento básico que se conoce con el nombre de "pasta de cocaína". A partir de la pasta se emplea en los laboratorios ácido clorhídrico que produce el clorhidrato de cocaína. Este proceso no requiere complicados elementos técnicos.

El clorhidrato de cocaína, sólo es apto para el consumo, rebajo con lactosa o algún otro producto similar.

El alcaloide se presenta en forma de polvo blanco cristalizado, con ligero sabor de éter, soluble en agua o en alcohol.

La mayoría de los cocainómanos ingieren la droga aspirando el polvo por la nariz, o mediante el empleo de inyecciones en disolución. Es muy raro el consumo por otra vía, pero se conocen casos de ingestión oral.

5.2.1 REACCIONES

La ingestión de cocaína produce inmediatamente una sensación de frio en el rostro. El sujeto siente una lucidez mental asombrosa, un desbordante coraje, ansias de realizar cualquier trabajo por pesado que sea, y -- esto sin sentir fatiga, sin sentirla de momento claro está, porque la cocaína como todas las drogas, es un arma de dos filos, con uno corta la fatiga, con el otro acorta la vida. Y a la larga es más funesta que beneficiosa. El cocainómano tiene la respiración anhelosa, la mirada fija, las pupilas dilatadas. La angustia le ahoga, un miedo pánico que no desaparecerá sino hasta la próxima toma.

A medida que va entregándose a su toxicomanía, su rostro se vuelve páli-
do, terroso, se le hunden las mejillas, y las comisuras de los labios --
quédanse yertas en una crispadura sintomática. Vienen luego el parpadeo
y la febrilidad de los gestos. La boca parece estar seca, procuciendo un
incesante movimiento de deglución.

A estos trastornos motores que pueden acabar en crisis epileptoides se
añaden alteraciones somáticas que causan trastornos circulatorios y ca--
queria. Se conoce a veces al viejo cocainómano por su tabique nasal per
forado como con sacabocados a la altura del cartílago cuadrangular. La
irritación de la mucosa nasal hace que se esté resoplando perpetuamente
y haya flujo de sangre por las narices (epistaxis). Sufre alucinaciones;
padece desdoblamiento de personalidad. Puede también proyectar sus fan-
tasmas y estarse horas frente de un espejo como un espectador frente a -
la televisión. Tiene a veces visiones megaloscópicas o microscópicas. -
Se vuelve celoso, se muestra colérico y brutal, no importa quien esté de
lante.

Una de las características de la intoxicación por medio de la cocaína es
lo que podría llamarse «el síndrome de los bichos», porque el enfermo ve
puntos negros por todas partes, incluso en su cuerpo, que él identifica
como pulgas, hormigas y hasta ratones. Muchos cocainómanos llegan al ex
tremo de clavarse alfileres en la piel para quitarse los bichos de enci-
ma. El cocainómano presa de toda clase de alucinaciones, se sumerge en
un delirio tremens mucho más enloquecedor que el producido por el alco--
hol.

Las perturbaciones síquicas, manía persecutoria, depresión, estado confu
sional, sobrevienen rápidamente y con el principio de un debilitamiento
intelectual y de una decadencia moral que pueden ser definitivas si al -
toxicómano no se le quita a tiempo el vicio. Autosuficiencia, confusión
mental y lo que es muy grave: dependencia física a la droga.

UNIVERSIDAD DE NARIÑO
BIBLIOTECA Y DOCUMENTACION
PROCESOS TECNICOS

6. A N F E T A M I N A S

Las anfetaminas son sustancias sintéticas que se llaman generalmente --- drogas vietónicas, que se utilizan frecuentemente para aumentar artificialmente el rendimiento del trabajo, también para las competencias deportivas y otro sinnúmero de aplicaciones.

Los estimulantes pertenecen principalmente al grupo de las anfetaminas o aminas sintéticas, descubiertas hacia el año de 1.887, cuando se estudiaban las propiedades de la efredina, un alcaloide extraído del mahua. La primera de ellas es la benzedrina, preparada por primera vez hacia 1.910 y que se comercializó luego en forma de sulfato de anfetamina o dexedrina española y que alcanzó popularidad para cierto tipo de tratamiento para adelgazar. Se conocen también, la dexedrina, la metil-anfetamina y - la preludina.

Los efectos de las anfetaminas, por ejercer la acción sobre el diencéfalo se traducen en aumento de claridad mental, excitación neuromuscular, - aumento de la presión arterial y disminución del sueño y de la sensación de fatiga. Estas cualidades las hacen especialmente aptas para el "do-ping" que va desde la ingenua costumbre de los estudiantes en víspera de exámenes, pasando por los choferes profesionales, por las señoras que -- quieren conservar su silueta, hasta los campeones deportivos.

Pero no sólo los deportistas y señoras, acuden a las anfetaminas. En el año de 1.956 el profesor T. Masaki, de la Universidad de Hokkaido (Japón) presentó en la Organización Mundial de la Salud una memoria denunciando el abuso que en su país se hacía de los estimulantes. Se descubrió entonces que eran más de 600.000 los japoneses que se habían aficionado a las anfetaminas. La mitad de ellos habían degenerado en auténticos toxicómanos de esta droga.

También los países escandinavos han denunciado la existencia de numero--

os toxicómanos por un exceso de consumo de anfetaminas. Estas personas que buscando un falso vigor han acabado cayendo en brazos de la poderosa anfetamina, presentan visibles signos de irritabilidad, insomnio, confusión mental, llegando muchos hasta el delirio alucinante, y presentando todos el aspecto cadavérico de quien ha perdido el apetito y sostiene el organismo con simples excitaciones.

Una comisión nombrada por la Cámara Norteamericana de Representantes ha señalado que los intoxicados por excitantes "observan un comportamiento anormal y antisocial, y pueden llegar fácilmente a convertirse en homicidas."

Es una droga en pocos países controlada. Y éste es terrible, porque si bien está al alcance de cualquier mujer que quiera adelgazar, lo está también para aquella que no puede pasar sin su tubo de anfetaminas.

M A R I H U A N A

?.

La marihuana conocida en el mundo entero por los más diversos nombres, siendo éste el de marihuana el más aceptado, deformación de María Juana, que en Latinoamérica se convirtió en Mariguana y trascrito al inglés como marihuana. Su nombre científico es Cannabis Sativa.

Es un arbusto de unos 0.80 cms. y 2.00 metros de altura, aunque en Colombia se han encontrado variedades que sobrepasan los seis metros.

Esta planta crece y se desarrolla en casi todas las latitudes, pero más que todo en las zonas templadas y húmedas.

La sustancia que produce la marihuana se llama tetrahidrocannabinol, que es la que produce los efectos que buscan los adictos a la droga. También hay un producto que se obtiene de la marihuana, que es el hachís, cuyo nombre se vincula al origen de la palabra "asesino", que no es más

que la resina concentrada que se obtiene de la planta hembra.
En la actualidad América Latina es tal vez la primera fuente de obten-
ción de la planta que se exporta principalmente a los Estados Unidos.

La planta de marihuana presenta tallos floríferos, acanalados, con hojas
aisladas, simples o a veces despuntada en uno o tres segmentos.

Estas hojas de los tallos floríferos difieren de las hojas inferiores --
porque éstas últimas son compuestas, digitadas y poseen cinco o siete fo
líolos estrechos de formas lanceolada y ampliamente dentadas sobre sus -
bordes.

El fruto contiene una sola semilla y en su base se encuentra una bractea
ovalada y lanceolada.

Las hojas y las brácteas son velludas y estos pelos tectores son incurva
dos tienen forma cónica y su base inflada encierra a veces sistolitos. -
Los pelos glandulares secretores y una cabeza rechoncha multicelular im-
plantada sobre un pie corto. Los pelos tectores llamados "una de gato"
por los químicos, son la característica que identifica a la planta cuan-
do se hacen exámenes de laboratorio en microscopio.

Las flores son apétalas, regulares, de color verde amarillento; presen--
tan ambos sexos, masculino y femenino, éstas últimas despiden un olor em
briagador. Llegada la época de la floración, las hojas se cubren de go-
ticas resinosas de olor fuerte. Estas son segregadas por los pelos se--
cretores. La polinización artificial se realiza sacudiendo las hojas --
masculinas sobre las hojas femeninas.

En 1.857, H. y T. Smith lograron concentrar el primer elemento activo de
la marihuana con la ayuda de un álcali. comprobaron que el residuo est
ba desprovisto de nitrógeno, contrariamente a la mayoría dellos alcaloi-
des conocidos. más tarde, Cahn obtuvo ese elemento activo, al que, en -
estado puro se le dió el nombre de canabinol. Todd y Addams continuaron
sus trabajos y aislaron otro alcaloide, el canabidiol.

El Canabinol no produce ninguno de los efectos fisiológicos de la mari-- huana. Hay que añadirle cuatro átomos de hidrógeno, lo que dá un tetra- hidrocanabinol.

7.1 H I S T O R I A

El profesor Francisco Socarrás narra la siguiente historia sobre la mari- huana, en su ensayo editado por el Instituto Colombiano de Bienestar Fa- miliar Oficina de Recursos Humanos y Técnicos.

"Las propiedades embriagantes del cáñamo son conocidas desde la más remo ta antiguedad. El libro sobre farmacia del Emperador chino Shen Nang, - escrito en el año 2.737 antes de J.C., contiene amplias referencias so-- bre la planta. También mencionada por el botánico Eh-Ya, de la misma na cionalidad, en el siglo IV antes de nuestra era.

"El uso en la India tiene orígenes místicos. La amarita, brebaje de in-- mortalidad, es una decocción de hachís. Según la leyenda, Vishnu se me- tamorfoseó en tortuga, con una montaña cilíndrica sobre el dorso y se su mergió un día en el mar de la leche. Devas (dioses) y asuras (demonios) unieron sus esfuerzos para volver la montaña sobre sí mismo. Para batir la leche y producir amarita. Bajo el efecto del frotamiento, algunos pe los arrancados del caparacho de Vishnu encallaron en la orilla de tierras habitadas, donde a la llegada de la primavera dieron nacimiento a espléndidas plantas de cáñamo, que los hindúes bautizaron vijohia (fuente de - felicidad) o ananda (fuente de vida). El culto del soma, de tradición - aria, no parece relacionado con el hachís. Se encuentran menciones del cáñamo en los textos cuneiformes asirios, desde los siglos VII y VII an- tes de nuestra era".

"Entre los autores griegos, Teofrasto estudia el cáñamo en la historia de las plantas, y Diodoro relata que los tebanos hacían con él un licor em- briagante, análogo al nepente de Homero. Herodoto cuenta en la historia

de las Guerras Médicas, que los messagetas que habitaban entre Azebeijan y Persia, tenían árboles con frutos muy extraños. "Suelen reunirse -escribe- sentados en torno del fuego, al cual echan granos del árbol en cuestión. Al respirar el humo que se desprende, se embriagan como los griegos cuando beben vino". Cuenta así mismo que los escitas cuando se les muere un pariente o un amigo, "se reunen bajo una vasta tienda y echan granos de cáñamo sobre las piedras calientes de un hogar-. Embriagados pueden comunicarse con el difunto e interceder por él ante los dioses".

"Los romanos también conocieron el cáñamo. Plinio lo menciona en su Historia Natural. Dioscórides escribe, a propósito de sus propiedades, que "hace aparecer delante de los ojos fantasmas e ilusiones placenteras y agradables". Además observa que "los indios comen granos y hojas para adquirir potencia venérea y para estimular el apetito sexual". Galeno anota que el cáñamo es empleado entre los indios y los mongoles. "En el desierto-escribe- se ofrecen pequeñas galletas que aumentan la sed, las cuales, comidas en cantidad, producen embotamiento". Insiste en que lesiona el cerebro cuando se consume en exceso. Según el prehistoriador alemán Hugo Obermaier, los primeros germanos no ignoraban la existencia del cáñamo".

C O N S U M O

7.2

La marihuana se la ingiere, fumando, comiéndola o bebiéndola. Esta puede ser utilizada sola o mezclada con otros productos y otras sustancias; por ejemplo con tabaco, se la fuma o se la mastica.

La marihuana puede ser objeto de mil preparaciones. En la India por ejemplo, se preparan diferentes bebidas con el bhang (marihuana), al que se añade pimienta, aromáticas y azúcar. En Irán se prefiere la marihuana en tortas, preparadas con mantequilla y esencia de rosas. Algunos han adquirido la costumbre de ser-virse de la droga como de condimento y es-

polvorean viandas y salsas con polvos de marihuana. Otros, a ejemplo de los orientales, hacen pastelería.

En fin, la marihuana tiene muchas aplicaciones, pero la mayoría de los adictos prefieren fumarla. En América latina la marihuana se la consume fumándola.

REACCIONES

7.2.1

Los efectos de la marihuana varían según los individuos y la cantidad. En algunos puede mover a la comisión de actos de violencia, de los que el amok es el más conocido. El amok es una enfermedad propia de los malayos, caracterizada por alucinaciones visuales que determinan impulsos homicidas.

La marihuana, aún siendo una de las drogas mayores menos peligrosas para un hombre sano, puede convertirse en plaga social en los países en que reina la sub-alimentación y las enfermedades endémicas.

Entre los principales efectos fisiológicos, los más peligrosos son los trastornos respiratorios, circulatorios. Se presentan las pupilas dilatadas, enrojecidas, las mucosas ásperas, los músculos laxos, distensionados, el apetito perdido o disminuído, resistencia a la fatiga, desorientación en el espacio y en el tiempo, lentitud en el andar o en los movimientos, su cutis terroso, los cabellos pierden su brillo, las uñas se tornan quebradizas, las caries dental y la caída de los dientes hacen difícil la alimentación normal.

Síquicamente la marihuana produce según las cantidades ingeridas, diferentes estados. A la euforia del principio sucede una exaltación sensorial, luego el éxtasis que los orientales llaman el reposo beato.

Ejerce acción a nivel del córtex, superficie del cerebro con curiosas circonvoluciones, que rigen en gran parte la movilidad de los miembros y de

los órganos sensoriales. El sujeto es presa de alucinaciones auditivas y visuales, viene luego los arrebatos delirantes, la sugestibilidad, la hiperemotividad a ratos eufórica y a ratos melancólica. Si no deja el - vicio, las perturbaciones síquicas se agravan con apariencias de disocia ción esquizofrênicas que hacen pensar en una demencia precoz.

Afortunadamente, si el sujeto está sano, estos trastornos desaparecen al gunas semanas después de haberse quitado el vicio. Siempre y cuando no haya llegado a las últimas fases de la intoxicación.

El consumidor de marihuana acaba por ser estéril y pierde todas las de-- fensas orgánicas, convirtiéndose en cultivo adecuado a todas las enfer- medades. Crea dependencia síquica a la droga, pero no dependencia física.

L.S.D. 25

6.

El L.S.D. 25 es un alucinógeno o alcaloide que resulta de la condensación de la dietilamida y el ácido d-lisérgico, aislado en el año de 1.934 del cornezuelo de centeno.

El L.S.D. es ácido lisérgico dietilamida, que en alemán es Lyserg Saüre Methylamid, y 25 porque se trata del 25o. compuesto de ese género en u- na serie de 27 sintetizados por los laboratorios Sandoz. Albert Hofman, W.A. Stoll e investigadores de los laboratorios Sandoz en Basilea logra- ron la síntesis de los alcaloides del cornezuelo y obtuvieron el L.S.D.- en 1.938.

H I S T O R I A

6.1

A pesar de que fue descubierto el LSD en 1.938, se desconocía las propie dades psicotrópicas del mismo.

El 16 de abril de 1.943, el químico suizo Hoffman estaba trabajando en - un laboratorio de Basilea. De pronto sintió unas extrañas sensaciones.- Rápidamente, llevado por su espíritu de investigador, se puso a reseñar- las en su diario, escribiendo así:

"En el curso de la tarde me he visto obligado a interrumpir mi trabajo, me hallaba presa de una extraña agitación, acompañada de ligeros vérti-- gos. Al cerrar los ojos (no podía resistir fácilmente la luz del día), - ví desfilar, como en un caleidoscopio, un rosario ininterrumpido de fan- tásticas imágenes de un relieve y riqueza de colorido extraordinarios. - Esto ha durado unas dos horas. Luego han ido disminuyendo progresivamen te y me encuentro normal".

Pasada la crisis, extrañado, quiso saber qué sustancia había podido ing- rir accidentalmente. Lo primero que supuso era que todas esas sensacio- nes se las había producido el producto con que estaba experimentado cuan do se iniciaron, se preguntaba cómo pudo ser si sólo lo había tocado.

Dispuesto a desentrañar el misterio, decidió correr el peligro de experi mentarlo en su propio organismo. Cogió una cuarta parte de un miligramo de dietilamida del ácido d-lisérgico, que era el producto que manipulaba cuando le ocurrió esa sensación extraña.

A los cuarenta minutos de tomar tan pequeña cantidad de L.S.D. 25, Hoff- man experimentó ligeros vértigos, agitación, trastornos visuales y absur dos, pero irreprimibles accesos de risa. Pidió a su ayudante para que - lo acompañara a la casa. En el camino se dió cuenta que los síntomas e- raban más intensos que los de la vez pasada. Experimentaba gran dificultad para hablar de manera coherente. El mismo Hoffman explicó luego que cuan to tenía ante su vista se deformaba cambiando continuamente. Las caras parecían máscaras grotescas. Todo cambiaba sin cesar, como si se refle- jara en un estanque de aguas agitadas. Pero lo más sorprendente era el intenso colorido que adquirían los objetos y personas. Sobre fondos pre ponderantemente verdes y azules, se agitaban colores de una sorprendente nitidez y plasticidad. Y todo como un rayo de color. Y las escenas se

sucedían. Se veía a sí mismo gesticular, callar, moverse.

Una cuarta parte de miligramo de L.S.D. 25 se sabe ahora, es diez veces - superior a la cantidad que puede resistir una persona normal, lo lógico, y parece milagroso no ocurriera, es que Hoffman saliera con las faculta- des mentales perturbadas de su experimento.

Basta tan poco L.S.D. 25 para sentir sus efectos, que así se explica lo que a Hoffman le ocurrió en su laboratorio. El mismo aire pudo recoger la casi microscópica cantidad de droga necesaria para que, involuntaria- mente, pasara a ser el primer cobaya de su propio descubrimiento.

C O N S U M O

8.2

Utilizado el L.S.D. 25 en un principio con aplicaciones terapéuticas pa- ra la esquizofrenia, rápidamente se popularizó entre la juventud norteа- mericana y pronto fue desterrado de las prácticas farmacéuticas, para -- ser patrimonio exclusivo de una subcultura de iniciados en exóticos ri-- tos. Al parecer decrece su uso ante las consecuencias graves para la sa- lud de los adictos.

El L.S.D. se toma por vía oral o por medio de inyecciones musculares. -- Obra a partir de algunas decenas de microgramos (millonésimas de gramo). Es mucho más activo que los demás alucinógenos.

R E A C C I O N E S

8.2.1

El L.S.D. produce más euforia y evocaciones más personales. Según resul- tados de ciertos experimentos, su acción se ejercería a nivel del diencé- falo que rige las reacciones emotivas. Tras su ingestión, la casi tota- lidad del L.S.D. se reune en el intestino delgado, el hígado y los riño- nes. Tan sólo una cantidad infinitesimal llegaría al cerebro y desapa--

cería antes la droga no comenzase a obrar.

El que lo toma tiende a explicar lo que ha visto. En este sentido el —
L.S.D. es parecido a la marihuana.

Los síntomas más señalados al ingerir el L.S.D. son:

vértigos, perturbaciones de la visión, los rostros de las personas que -
lo rodean se asemejan a máscaras grotescas y coloreadas. Fuerte agita—
ción motriz, alternando con una inhibición motriz total; sensación inter
mitente de pesadez en la cabeza, miembros y cuerpo entero, como si lo tu
viese lleno de metal; calambres en las piernas, sensación de frío y de -
pérdida de la sensibilidad en la manos; sabor metálico en la lengua; sen
sación de sequedad y de constricción de la garganta; impresión de evadir
se; confusión alternando con una conciencia muy clara de su estado.

El L.S.D. produce efectos raros en los animales: los peces combatientes
siameses se tornan pacíficos, el gato tiene miedo a los ratones, las ara
ñas tejen sus telas más regularmente, el caracol acuático abre su con—
cha y nada de espaldas.

Esta droga en los humanos produce alteraciones profundas de la personali
dad, como alucinaciones prolongadísimas que desencadenan en sicosis gra-
ves, que pueden conducir al suicidio.

DROGAS DEPRESIVAS

9.1

Entre las drogas depresivas están los barbitúricos, hipnóticos, sedantes,
tranquilizantes, que pueden ser de acción corta y rápida, y en otras de
acción lenta y con duración prolongada.

9.1.1 B A R B I T U R I C O S

Los barbitúricos son los más abusados entre las drogas deprimentes. Fue Adolfo von Bäyer quien descubrió por casualidad, en 1.863 el ácido barbitúrico caracterizado por un núcleo barbital (la maloniluroa), uroido - dicho de cadena cerrada derivado de la urea. Hubo que esperar a los trabajos de Von Mering y de Emil Fischer en 1.903 para darse cuenta de las propiedades hipnóticas del barbital.

Von Mering, médico alemán, cuando trabajaba en el Instituo de Fisiología de Estraeburgo se dedicó a experimentos de barbitúricos, ya que éste era un investigador nato. Trabajó por muchos años pero los cristales que obtenía no le servían para dormir a nadie. Entonces recurrió a su amigo y compañero de estudios Emil Fischer, entonces ya premio novel de química y le pidió que obtuviera el ácido dietilbarbitúrico que según él era un soporífero excepcional.

Efectivamente Fischer logró lo que en años Mering no había conseguido. - No sólo el ácido dietilbarbitúrico sino dieciocho compuesto más, análogos al pedido por su compañero.

Con ésto Mering se puso a experimentar con todos los compuestos. Los resultados fueron que como él esperaba, el mejor era el ácido dietilbarbitúrico.

En el año de 1.903, dieron a conocer los resultados obtenidos en un breve informe firmado por Mering y Fischer, cándole a su descubrimiento el nombre de Veronal en vista de que era un producto muy enredado y ya que Mering consideró que Verona era la ciudad italiana más tranquila del mundo.

En pocos años, al veronal se añadieron otros hipnóticos aún más poderosos e inofensivos que el veronal, entre ellos el luminal o fenobarbital, el butobarbital, el alobarbital y otros.

La extraordinaria difunión de los hipnóticos barbitúricos, con sus dos - mil y pico derivados químicos, les concede un lugar particular.

Las toxicomanías barbitúricas están en trance de invadir el mundo entero

causando la inquietud de los responsables de la salud pública.

Los barbitúricos deprimen el sistema nervioso central y se prescriben en dosis pequeñas con el objeto de inducir al sueño. Son también eficaces en casos de ansiedad aguda, hipertiroidismo y elevada presión sanguínea. Por sus efectos sedantes pero no analgésicos, los barbitúricos se utilizan para combatir enfermedades tanto físicas como mentales.

Las dosis continuas y excesivas de barbitúricos dan lugar a dificultades en el habla, tambaleos, pérdida del equilibrio y caída, irascibilidad y disposición belicosa. La dosis excesiva especialmente cuando se toman junto con alcohol, ocasionan la pérdida del sentido y la muerte, a menos que el usuario reciba tratamiento médico adecuado.

Generalmente la apariencia de embriaguez sin aliento alcohólico indica intoxicación con barbitúricos; pero el paso inseguro y las dificultades en el habla también pueden ser signos de trastornos neurológicos.

Aunque no se manifiesta dependencia física con las dosis utilizadas normalmente para fines medicinales, se produce un cambio, con la dosis excesivas utilizadas por quienes abusan de las drogas lo único que consiguen es una muerte por envenenamiento. se desarrolla también tolerancia. Los síntomas de abstinencia suelen ser en extremo peligrosos y pueden causar la muerte.

9.1.2 TRANQUILIZANTES

Los tranquilizantes no actúan como los barbitúricos que duermen y embrutecen a la persona que los toma, simplemente lo dejan en un estado de ro bajo anímico. Estos comprenden los problemas, pero se mantienen indiferentes ante ellos, como si no les interesara. Cortan el proceso natural que debía degenerar en temor y angustia. Y hacen que una persona se mantenga tranquila ante cualquier desgracia por terrible que sea.

Los tranquilizantes han sido recibidos por todo el mundo con agrado, --- ésto debido talvéz a la época en que vivimos, excitante hasta la locura. Y es por ello que se puede casi asegurar que cada segundo alguien toma - un tranquilizante en algún lugar del mundo.

Después de unos años del descubrimiento de estas pastillas tranquilizantes, eran más de cien los tranquilizantes lanzados al mercado. Los médicos no sabían cuál recetar. Ninguno había sido lo suficientemente experimentado como para conocer sus efectos sobre el organismo humano. Se - sabía que obraban milagrosamente, tranquilizando mentes angustiadas. Pero creaba hábito?, lesionaba órganos vitales?.

Conforme se aplicaban, se iba observando que algunos provocaban ictericias, inflamaciones, temblores nerviosos, vértigos, ataques de asma. A algunos enfermos nerviosos los tranquilizantes los disminuía hasta tal - punto sus energías, que la mente quedaba anulada, incapaz de tomar cualquier decisión, lo que originaba graves crisis de depresión.

Nuevos experimentos dieron como resultado el observar que un animal tranquilizado, perdía toda noción del peligro; era incapaz de defenderse instintivamente. Traducido a efectos humanos, eso suponía ver venir un automóvil y quedarse quieto, o trabajar en un torno y sentir el deseo o por lo menos el no-temor de utilizar un dedo como utillaje.

Pero algunos médicos del mundo reconocieron que con todos los peligros - eran el gran remedio contra la angustia que hoy amenaza al mundo. Lo que había que hacer era catalogarlos debidamente para conocer cada uno y saber cuándo deben o no deben recetarse.

Junto a estos pequeños tranquilizantes puestos al mercado para consumo - corriente bajo ese nombre genérico, existen otros muchos más poderosos - para uso clínico, especialmente de siquiatras. Estos son los grandes --- tranquilizantes, que pueden ser la solución a muchos problemas médicos,- pero los médicos deben utilizarlos adecuadamente, porque quien los ingiere está expuesto a sufrir graves desórdenes circulatorios y digestivos y también a lesionar irreparablemente las glándulas de secreción interna.

Esto no quiere decir que los tranquilizantes menores, entendiéndose como menores, los que se adquieren con cierta libertad en las farmacias, no son tan inofensivos como en un principio se creía. Su abuso puede tener consecuencias fatales, que suelen iniciarse con vértigos, fatiga, reacciones alérgicas y una disminución de la tensión. Pueden eliminar los síntomas de una grave enfermedad, exponiendo así al enfermo a que el médico no diagnostique acertadamente; también puede suceder que intensifiquen los efectos tóxicos de otras drogas, como el alcohol y los barbitúricos, haciéndolas más venenosas de lo que son.

El que se habitúa a los tranquilizantes acaba siendo un enfermo síquico. Teniendo en cuenta que cuando cesa el efecto del tranquilizante, a la euforia que ha proporcionado, sigue un derrumbamiento moral, es lógico que, sumido entonces en una mayor angustia que antes, el habituado a esas drogas, acuda de nuevo a ellas, intentando huir una vez más, y de forma cada vez más acuciante, de los problemas que le han llevado a los tranquilizantes. Es un círculo cerrado del que difícilmente se puede salir.

A L C O H O L

1o.

El alcohol es un derivado de los hidrocarburos y por lo mismo se integra por Carbono, Oxígeno e Hidrógeno.

Se distinguen tres clases de alcoholes:

1. Por destilación de licores fermentados azucarados, alcohol ordinario o etílico.
2. Por extracción de maderas, el alcohol metílico.
3. Cuando por procedimientos químicos se rectifica el alcohol de granos o papa, alcohol amílico.

A las bebidas embriagantes se las puede adulterar para conseguir diversos

objetivos. Así por ejemplo, en los vinos para ocultar algunos defectos le añaden alumbre. Para rectificar o componer el color, le añaden campe che o índigo. Para dulcificarlo, se le agrega litargirio, plomo o co--- bre. Para darle robustez, potasio, magnecio. Soda para ocultar la aci-- dez de los vinos dañados.

La cerveza tiene un 8% de alcohol, es bebida alcohólica y amarga y pue- den adulterarla, agregándole glicerina o ácidos carbónicos para corre-- gir la acidez; cuando tratan de conservarla le agregan sulfato de cal-- cio y otras sustancias nocivas.

La chicha cuando se adultera, tiene una presencia azoada que se llama - tomaina (cuerpo venenoso que ataca al sistema nervioso).

La sidra tiene un procentaje del 5% al 8% de alcohol. Se altera muy fá cilmente y es nociva en alto grado.

El guarapo de ordinario contiene muchas impurezas y principios tóxicos.

El ajenjo que se extrae de varias plantas, entre otras del anís, orega- no, mejorana. Esta bebida en dosis ligeras produce una extraordinaria excitación nerviosa, perturba las funciones intelectuales, llegando a - veces a ocasionar acentuada postración física y síquica.

H I S T O R I A

10.1

La antiguedad de las bebidas alcohólicas se remonta a muchísimos siglos atrás. Todos conocemos su historia, ya que en los comienzos de nuestra educación primaria nos fue relatada muchas veces, claro está que vista de un ángulo diferente, en la cual nos hacían caer en cuenta el respeto que debemos profesar a nuestros padres y mayores. En efecto, el Patriar ca Noé cultivaba las uvas, cierto día teniendo sed la sació con el zumo de estas, y claro está fue el primero en descubrir sus propiedades em- briagantes.

Las más remotas sociedades organizadas ingerían bebidas alcohólicas, especialmente formando parte de un rito de libaciones en honor de los dioses. De una forma u otra, el alcohol forma parte del ceremonial de casi todas las religiones. Es, por tanto, una bebida profundamente arraigada. Forma parte, desde tiempos ancestrales, de casi todas las ceremonias importantes. Y pocas veces se ha combatido. Jesús convirtió el agua en vino en las bodas de Caná. San Pablo aconsejaba, en su carta a Timeo, que se tomara como gran remedio contra las enfermedades del estómago.

No obstante, el que el vino haya sido una de las más antiguas bebidas de la humanidad, así como el que se la haya considerado, en todos sus conpuestos, brebaje preferido de los dioses, no significa se deba facilitar a quien abusa de esta droga.

El mismo San Pablo, que recomendaba tomar un poco de vino para bien del estómago, abominaba en cambio, de aquellos que abusaban del mismo. Porque el vino que, en adecuadas cantidades puede ser un tónico y hasta corregir ciertas deficiencias orgánicas, tomado en cantidad, lleva, por el contrario, a las mismas fatales consecuencias que cualquier otra droga.

C O N S U M O

10.2

La embriaguez o al alcoholismo, no son más que alteraciones sicosomáticas producidas por la ingestión más o menos amplias de bebidas alcohólicas.

Del alcoholismo podemos hacer una clasificación tripartita:

1. Por la forma como el individuo llega a la embriaguez.
2. Por la estructura bioquímica que produce el alcohol
3. Por el desarrollo del proceso alcohólico en el organismo.

Por el primer aspecto, la embriaguez puede ser Voluntaria, Culposa y Fortuita.

Embriaguez Voluntaria: Cuando el individuo busca la embriaguez para facilitar la consumación de algún propósito.

Embriaguez Culposa : Cuando el individuo o desconoce los efectos del alcohol, o confía que no va a emborracharse.

Embriaguez Fortuita : Cuando se produce contra la voluntad del individuo, como ocurre por ejemplo, en las fábricas de alcohol, por medio de emanaciones.

Por el segundo aspecto, la embriaguez es Normal y Patológica.

Embriaguez Normal : Cuando se produce en personas sanas, por la ingerencia de bebidas alcohólicas.

Embriaguez Patológica: Cuando se produce en personas que sufren anomalías sobre todo de índole mental; en esta clase de embriaguez una sola copa puede producir efectos de locura y grave excitación sicomotora, delirios de persecución con reacciones, y entonces el alcohol es un factor desencadenante de una manía persecutoria, el individuo pierde las nociones de tiempo y del espacio.

Y por el tercer aspecto, la embriaguez puede ser común y corriente y en segundo lugar, la intoxicación.

En la embriaguez común y corriente se produce dilatación de los vasos sanguíneos y se produce euforia y actividad, el individuo se extrovierte, se vuelve conversador y optimista, pero a medida que sigue ingiriendo licor, hay confusión de ideas y desorden en los conceptos de tiempo, espacio, y en lo físico se produce la marcha vacilante, dificultad de hablar, etc. y luego si sigue ingiriendo más alcohol, pasa a la intoxicación aguda o crónica.

En la intoxicación aguda pierde la sensibilidad hasta el punto de que puede ser operado sin anestesia.

La intoxicación crónica, se caracteriza por la ingestión diaria de alcohol, y se distingue por fallas en la atención, en la memoria, en la afectividad y voluntad; y en cuanto a fallas externas, temblor en las manos, sobre todo, la marcha vacilante y el oscurecimiento del rostro.

10.2.1 R E A C C I O N E S

Son muchas y variadas las reacciones físicas y síquicas que se operan al ingerir bebidas alcohólicas. Pero antes que nada, quiero enunciar una tabla de distribución del alcohol en la corriente sanguínea y que se debe a un célebre toxicólogo, Dr. Walter Miller, profesor de sicología experimental en la Universidad de Yale, que estudió por largos años y en forma detenida los efectos del alcohol sobre el organismo. La proporción está basada en miligramos de alcohol por centímetro cúbico de sangre, comenzando por una cantidad insignificante:

0.10 mgs. Despejamiento de la cabeza, respiración más libre a través de los pasajes nasales, ligero hormigueo de la membrana mucuosa de la boca y garganta.

0.20 mgs. Ligera pesadez y temblor apenas perceptible en la parte de atrás de la cabeza, leve marco, sensación de bienestar y calor general en todo el cuerpo, alivio de la fatiga y los pequeños dolores del cuerpo, no se inquieta por la temperatura ni le preocupa su aspecto personal, sensación de complacencia.

0.30 mgs. Ligera euforia, se olvida de las preocupaciones, se siente el primer actor en un drama importantísimo.

despliegue de abundante energía para las cosas que quiere hacer, - habla en voz alta, las manos tiemblan ligeramente cuando va a co-
0.40 ger algo, torpeza en los demás movimientos, se ríe con cualquier
mgs. pretexto, sus comentarios esperan a ser graciosos, cree recordar todas las cosas con lujo de detalles.

Se borran casi por completo las inhibiciones normales, se permite
0.50 toda clase de libertades personales y sociales movido sólo por ---
mgs. sus impulsos, habla sin cansarse, se anula el sentimiento de apre-cio o crítica de sí mismo.

Sensación de lejanía, no se explica lo que siente al frotarse las
0.70 manos o al tocarse la cara, pulso y respiración fuerte y rápidos,
mgs. le divierte su propia torpeza.

1 Se tambalea, puede hablar solo, tiene dificultad para hallar sus -
mg. prendas, no distingue la llave, canta en voz alta.

2 Necesita ayuda para andar, se irrita con facilidad, puede presen--
mg. tarse nauseas.

3 Condición de estupor, se lanza furiosamente sobre la persona que -
mg. trata de ayudarlo.

4 Anestesia profunda.
mg.

Como se puede ver en el cuadro anterior, los efectos del alcohol son --- realmente asombrosos. Nuestro organismo no está preparado para absorver grandes cantidades de alcohol, mucho menos de forma seguida. Puede, en efecto deshacerse de parte de él, pero a un ritmo lento y dentro de u-- nos límites que están muy por debajo de las cantidades que algunos consi deran normales.

La toxidad del alcohol es tan extraordinaria, que según los experimentos científicos que se han hecho, 5 minutos después de la ingestión del alcohol, se lo encuentra en todo el organismo, porque hay una asimilación total, porque sostienen que una asimilación del 20% al 30% se hace en el estómago y el resto se asimila en el intestino delgado; cada 37 segundos el alcohol recorre todo el organismo y por eso mismo, se puede recoger - alcohol en el cerebro, vísceras, testículos, etc.

Antiguamente se creía que el alcohol era estimulante, pero a decir verdad por sus efectos, es un deprimente, el alcohol tiene la virtualidad - de disolver las grasas especialmente el núcleo de las células y de allí que afecta el funcionamiento de los nervios sensorios, de los motores y aún de los nervios de coordinación; ésto explica el retardo en las reacciones.

A continuación voy a citar dos clases de embriaguez que se ha interesado por sus efectos:

Embriaguez Convulsiva: Representa una localización más completa del alcohol en las regiones motrices de los centros nerviosos; el enfermo es atacado por movimiento desordenados que no se adaptaptan a un objeto preciso, se entrega a contorsiones extravagantes, incoherentes y durante este tiempo sin llegar a un estado absoluto de inconciencia, semejante o equiparado a la inconciencia de los estados epilépticos del gran mal, la inteligencia parece casi totalmente extinguida.

Embriaguez Delirante : En ésta, el alcohol se puede decir, que respeta - los centros nerviosos motores, para llevar su acción sobre las regiones puramente síquicas. En - este caso la embriaguez se produce por un delirio sistematizado, cuya duración puede ser de varios días, este delirio sistematizado puede tomar la naturaleza de una idea rija y de ordinario triste, deprimente, o terroífica, y hay algunos casos en los cuales este delirio hace que el enfermo se sienta culpable de un delito, por ejemplo, y se denuncia a las

UNIVERSIDAD DE NARIÑO
BIBLIOTECA
PROCESOS TÉCNICOS

autoridades aparentando plena lucidez, porque dá detalles minuciosos so-
bre la realización del ilícito. Los pacientes que así se denuncian, son
ciertamente alcolados.

Fuera de la embriaguez bajo sus distintas formas, en el alcoholismo agu-
do también se pueden comprender episodios sicopáticos con ocasión de un
gran exceso de alcohol y en los alcolados pueden producirse ciertos efec
tos por la suspensión o privación brusca de los licores, o también pue-
den presentarse por afecciones febriles, por emociones intensas o por fa
tigas intelectuales. El delirio en estos casos tiene características es
peciales porque puede estar precedido y acompañado de insomnios, a veces
se manifiesta claramente durante la noche, va acompañado de alucinaciones
que interesan principalmente el sentido de la vista. Estas alucinaciones
casi siempre son terroríficas o aterradoras, múltiples, móviles y pueden
producir reacciones violentas.

El delirio alcohólico se acompaña casi siempre de un temblor muscular y
se pueden distinguir formas variables, excitaciones nocturnas o excitacio
nes diurnas, el paciente se puede agravar bruscamente y en estos casos,
es capaz por medio de actos violentos llegar al delito.

La más grave de las intoxicaciones alcohólicas por las repercusiones, se
denomina, DELIRIUMS TREMENS, porque afecta a la persona tanto en sus fa-
cultades superiores como en las orgánicas.

Se dice que antes de que se presente el Delirums Tremens, se presenta un
período que se le denomina Prodrómico, que quiere decir signo o síntoma
precursor de una enfermedad. Antes de que se manifiesta tiene este tras-
dro antecedente prodrómico: se manifiesta inquietudes, tristeza, agita-
ción, insomnio, en el paciente se empiezan a presentar las primeras aluci
naciones que aparecen primeramente de noche, después en todo el día, es
perseguido por enemigos, por personas que quieren matarlos, alucinaciones
de incendios que los van a carbonizar; se presentan o tienen alucinación
de caras gesticuladoras, cabezas cercenadas, escenas de muerte, de tortu
turas, escenas de violaciones, representaciones de animales que se lanzan
sobre ellos; es decir, está afectado profundamente el sentido de la vista,

los otros sentidos como el tacto, olfato, gusto, oído, padecen también - alucinaciones del mismo género; hay ocasiones en que el enfermo presenta anestesia.

El enfermo del delirium tremens en ocasiones llega a ser tal la anestesia que cuando se fracturan los miembros, pueden arrancarlos sin tener - la sensación de dolor.

El enfermo no asiste en forma pasiva en esta representación fantasmagórica, es activo, porque interpela a las visiones, expresa terror, cólera, - pide socorro, se opone o lucha violentamente contra sus perseguidores, - trata de huir otras veces de ellos, en esta afán de defensa puede arro- jarse de una escalera o de un balcón, pronuncia frases medias, porque es tal la descomposición o alteramiento de la personalidad que no termina - un acto cuando empieza otro; los movimientos son ininterrumpidos, violentos, bruscos, desordenados. Hay momentos en los cuales el enfermo parece como que recobrara la conciencia y pueda dar respuestas razonadas, especialmente cuando se le llama la atención con expresiones fuertes, y - después, cae otra vez en la serie de alucinaciones.

El paciente del delirium tremens, presenta ciertas manifestaciones corpó reas, la cara rojiza, bultuosa, la piel se cubre de sudor, el cuerpo está sometido a un temblor que reside principalmente en las manos, labios, - lengua y en los músculos de la cara, y hay ocasiones en que se generaliza en una forma similar a los ataques epilitiformes del gran mal.

En otros casos, la temperatura alcanza a 40, 41 y hasta 42 grados, y si esta elevación de la temperatura persiste por varios días, el paciente - muere.

La muerte también puede producirse al sobrevenir los ataques bruscamente y en los momentos de agitación, o sea, cuando el enfermo lucha contra las personas que tratan de sostenerlo, el cuerpo se desgonza y viene la muerte.

Hay otros casos en los que la muerte se produce sin que preceda esos esta

dos de agitación, sino una fiebre elevada, con todos los signos de la a-
dinamia (pérdida de la fuerza vital).

Esta clase de delirios en rara vez se puede presentar con todas estas --
clases de caracterísiticas.

Hay individuos que pueden ingerir diariamente grandes dosis de alcohol -
durante muchos años y casi impunemente. En otros la acción del veneno -
se manifiesta de una manera preponderante, pero no en forma general, si-
no en tal o cual órgano: en el estómago, hígado.

En cuanto a la esfera nerviosa, en algunos produce alteraciones sensiti-
vas, en otros, alteraciones motoras y en otras ocasiones produce desórde-
nes síquicos. Puede ocurrir también que los síntomas somáticos no se --
presenten en un individuo cuyas facultades intelectuales y morales han -
sufrido ataques profundos por el uso del alcohol.

En el alcolado crónico, se encuentran temblores rítmicos verticales, so-
bre todo en los antebrazos, se presentan calambres y parálisis en los -
miembros inferiores porque se afectan los nervios y grupo de músculos. -
Hay anestesias e hiperestesias, se presentan también perturbaciones vi--
suales, un defecto que se denomina Escotóma Central, que es una mancha -
oscura más o menos extensa e inmóvil que cubre el campo visual, es decir
los objetos que mira; y que viene a ser el resultado de la insensibili-
dad de una porción correspondiente a la retina. También se presenta la
diplopia, o sea, la visión doble de los objetos, que se debe a trastor--
nos de coordinación de los músculos motores oculares.

Las intoxicaciones alcohólicas tienen su importancia clínica porque se -
la puede considerar como factor hereditario. El profesor Enrique Altavi
lla, sostiene que el alcohol como tóxico altera las células germinales -
al modificar la estructura loco-química de esas células, entonces puede
influir en la procreación y esta procreación puede hacerse por el alco-
lizado y puede ser procreación en un estado de simple embriaguez.

II. CAUSAS DE LA DROGADICCION

Aunque es mucho lo que se sabe acerca de los efectos de las drogas que - son objeto de abuso. El usuario en sí continúa siendo el enigma. El -- problema se lo ha atribuído a innumerables factores y circunstancias que rodean al individuo. Se dice que las condiciones que prevalecen en los barrios de tugurios puede contribuír a la toxicomanía. Es muy posible,- ya que estos seres se encuentran casi marginados de nuestra sociedad por cuestiones económicas, sociales y culturales. Claro está que ésta no es una regla fija, porque frente a éstos encontramos drogadictos provenientes de familias muy ricas, poseedores de una educación secundaria y muchos de ellos había iniciado o terminado sus estudios universitarios.

Se habla también de una predisposición. Los hijos de padre o madre toxicómanos, heredan de ellos una predisposición a la droga. Inclusive pueden nacer ya intoxicados, caso suele ocurrir en los casos más avanzados de de madres morfinómanas ó heroinómanas.

Las enfermedades dolorosas también pueden influir en cierto modo a la -- drogadicción, éstas en un principio recetadas por los médicos para calmar sus dolores, crean hábito en sus pacientes, los cuales el único camino para calmar sus dolores lo ven en la ingestión de drogas. Naturalmente que son muchas las personas que están expuestas a las drogas debido a que la necesitan por razones médicas, pero no se puede decir que todas - ellas sean toxicómanas.

Muchos dicen que el toxicómano padece ciertos tipos de inestabilidad emocional que pueden o no haberse manifestado antes de su primera experiencia de abuso de drogas. Algunos casos pueden tener antecedentes de trastornos siquiátricos. Según algunos siquiatras, los toxicómanos, poseen una incapacidad innata para establecer relaciones interpersonales significativas. Según otros, los toxicómanos son personas renuentes a hacer frente a responsabilidades de la edad madura. Los toxicómanos adolecentes posiblemente hayan padecido de privación o han sido objeto de protec

ción excesiva durante la infancia. O es posible, que sencillamente no - pudieran hacer frente a los cambios físicos y emocionales propios de este período. Es significativo que muchos toxicómanos tienen su primera experiencia con las drogas durante la adolecencia.

La transición de la infancia a la edad adulta, raramente está exenta de contratiempos, y muchos individuos no están equipados emocionalmente para hacer frente a las exigencias que se les imponen. Al principio y a media dos de la adolecencia, los vínculos familiares se debilitan, disminuye - la autoridad de los padres, aumentan las responsabilidades y la madurez sexual. Acosado por la ansiedad, la frustración, el temor del fracaso,- conflictos internos y dudas, el adolecente posiblemente encuentre que -- las anfetaminas y la marihuana fomentan la conversación y sociabilidad;- que los barbitúricos alivian la ansiedad; que los alucinógenos intensifican las sensaciones y los estupefacientes proporcionan liberación y escape.

El abuso de drogas tal vez franquée las puertas de la popularidad en un grupo en boga, o quizás sea una manera de afirmar la independencia mediante el desafío de la autoridad y de las costumbres.

Los vendedores de drogas prohibidas, también inciden en la drogadicción, ya que éstos obsequian las drogas en un principio a incautos, para iniciarlos en su consumo y luego tenerlos como perritos falderos que andan detrás de ellos en busca de sus dosis necesarias, a los precios que ellos les piden.

En general, los abusadores de drogas, pertenecen a cuatro principales --- grupos: El primero, utiliza las drogas con un propósito específico o en una situación dada. por ejemplo, el estudiante que utiliza anfetaminas - para mantenerse despierto durante un examen, el ama de casa que utiliza las píldoras contra la obesidad y para mantener la energía adicional que necesita en sus quehaceres domésticos. El corredor de comercio que recurre a las anfetaminas para mantenerse despierto mientras conduce su auto móvil toda la noche para llegar a tiempo a la cita de la mañana. Estas

personas pueden o nó dar muestras de dependencia sicológica.

El segundo grupo es el formado por quienes utilizan las drogas en plan de juerga, generalmente estudiantes universitarios o de escuelas secundarias. Las drogas se utilizan como excitantes o simplemente para disfrutar de la experiencia. Es posible que se advierta cierto grado de dependencia sicológica, pero poca o ninguna dependencia física, debido al carácter esporádico y combinado con que se emplean las drogas. Algunos usuarios, entre los que recurren a las drogas en plan de juerga, después de experimentar con drogas sólo una o dos veces, resuelven que hay otras cosas mejores en la vida. Las juergas con drogas constituyen una manera de desafiar las costumbres aceptadas, una experiencia con una aventura o sada, o una manera de divertirse. A diferencia de los abusadores consuetudinarios que, a menudo, se entregan al hábito solos o en parejas, los que utilizan las drogas en plan de juerga suelen tomarlas en grupos o durante actos sociales.

La tercera categoría es la del toxicómano consuetudinario. Sus actividades giran casi enteramente en torno de las drogas y del empeño en obtenerlas. Revela una acentuada dependencia sicológica, reforzada con frecuencia con dependencia física cuando hacen uso de ciertas drogas. Característicamente, el toxicómano consuetudinario se inicia en el abuso de drogas con ánimo de diversión. Ha recurrido a las drogas durante algún tiempo y llega un momento en que considera que no puede funcionar sin el apoyo de drogas.

El cuarto grupo, lo comprenden los hippies. En general, éstos abusadores de drogas creen que los sistemas de vida actuales son anticuados o errados y que debe encontrarse un nuevo modo de vida. Las drogas constituyen parte integrante de la vida del hippie y podría considerarse en la misma categoría de los abusadores consuetudinarios. La diferencia principal estriba en que la mayoría de los hippies no procede de barrios de tugurios sino de familias de ingresos medianos o medianos superiores y su grado de educación es superior al que vive en los tugurios.

Hay que tener en cuenta, que la frustración, la falta de madurez y las privaciones afectivas no son propias de los vecindarios de escasos recursos, y con frecuencia cada vez mayor se reconoce que en la clase económica media y superior, también se abusa de las drogas. La dependencia de las drogas no establece diferenciación entre los individuos.

COMERCIO

12.

Las drogas estupefacientes y las drogas peligrosas, se distribuyen en forma similar. El radicante mayorista las transfiere al distribuidor, éste las hace llegar al vendedor ambulante y por último, llegan a manos del usuario.

Cuando las drogas por fin llegan al usuario, el costo ha aumentado considerablemente.

Con todo, el precio de cualquier droga depende enteramente del lugar en que se halle el usuario, de la demanda de la droga en cuestión, de la disponibilidad de ésta y de su pureza.

La mayoría de las drogas estupefacientes y de las drogas peligrosas (excluyendo la heroína, los alucinógenos) son medicinas útiles. Algunas drogas, como las que se utilizan para el resfrío común, son de venta libre al público. Otras sustancias más poderosas,incluso narcóticos, anfetaminas y barbitúricos, por ley pueden venderse únicamente con receta médica. Es así que el abusador de drogas ha encontrado diversas maneras de obtener sus drogas ilegalmente. Puede alterar la fecha y dosificación de una receta o falsificar una nueva en un formulario de recetas que le ha robado al médico. Puede obtener las que necesite en un paradero de camiones, un puesto de diarios y revistas, un bar, o un vendedor minorista. Puede incluso hacer gestiones con un farmaceuta inescrupuloso para que le venda las drogas peligrosas sin prescripción.

al desvío de las drogas útiles en medicina, al tráfico ilegal, a veces es obra de empleados deshonestos, o también pueden ser consecuencia de sobreproducción y robo de suministros en depósitos, hospitales, farmacias y de personas que manipulan drogas.

13. INCIDENCIA DE LAS DROGAS EN LA CRIMINALIDAD

La incidencia de las drogas en la criminalidad, tiene una doble relación, en primer lugar el comportamiento del drogadicto lo predispone a la criminalidad, porque la droga sobre todo la excitante, le produce una sobrecarga de energía que quiere buscar salida, y junto con la alucinación o ilusión que crean otro mundo, lo lleva al homicidio, a las lesiones personales, a los delitos culposos, accidentes automovilísticos, o le producen algunos fenómenos mentales.

Por otra parte, la droga es cara, y si no hay reservas, se ven obligados a buscar dinero mediante el robo, hurto, estafa, prostitución, homosexualismo.

En segundo lugar, las acciones que giran al rededor de la droga son de por sí figuras típicas de delitos, por ejemplo: el cultivo es delito, - su conservación, el transporte, la venta, el porte, el ofrecimiento, la introducción al país, las adquisiciones, el suministro, producción ilegal de drogas, la prescripción médica fuera de la dosis legal, el estímulo y la difusión de la droga, son contempladas por la ley en su Decreto 1188 de 1.974, denominado Estatuto de Estupefacientes.

A continuación, voy a hacer un análisis más amplio sobre la incidencia en la criminalidad del consumo de la cocaína y de las bebidas alcohólicas. La primera, me parece personalmente muy importante, no tanto por su consumo sino por el auge de su cultivo y tráfico ilegal que ha tenido en los últimos años en nuestro país, que de no controlar rápidamente

esta anomalía, Colombia se convertirá no sólo en un país exportador (i-
lícitamente claro está) de coca, sino uno de los países más consumido-
res de este alcaloide.

Y las bebidas alcohólicas que se ingieren tanto en nuestro país y las -
cuales son las causantes de muchísimas violaciones a las normas del Có-
digo Penal.

La intoxicación aguda por ingestión de cocaína, se caracteriza por un -
estado de excitación de tipo eufórico, puede caer en un estado de absti
nencia y de debilidad general que llegal al colapso. Se presentan cri-
sis de cólera, reacciones violentas de toda clase.

Los casos de violencia pueden verificarse cuando el consumo de la droga
produce tales perturbaciones en la persona, que lo hace víctima de exci
taciones y perturbaciones sico-sensoriales y de fenómenos alucinatorios.
En este estado se puede presentar ataques a terceros, hasta llegar al -
homicidio, y en la persona del adicto, puede llegar al suicidio.

Para conseguir el dinero y adquirirla, como sucede con la mayoría de las
toxicomanías, recurre al robo, hurto, abuso de confianza. El adicto a -
la cocaína puede cometer actos inmorales, conductas escandalosas, se a-
llana a actividades infamantes, puede desembocar en el chantaje.

Si algo bueno o menos malo podemos decir de la cocaína, después de haber
expuesto sus terribles efectos, es que quien abusa de ella, puede ser -
sometido a tratamiento con más garantías de éxito que un morfinómano, -
opiómano y, desde luego, heroinómano.

Como el alcohol puede influir y en qué medida puede influir en la crimi
nalidad? : En primer lugar, el grado de la embriaguez depende de muchos
factores, entre ellos: la cantidad, la calidad, capacidad del organismo
para eliminar el alcohol y la forma cómo se lo toma.

De dos maneras puede influir el alcohol en la criminalidad:

1. En una forma directa.

2. En una forma indirecta.

Antes de continuar analizando estas dos formas, quiero hacer un breve - preámbulo para explicar someramente lo que dicen algunos autores cuáles son las causas del delito. Ellos hablan de factores endógenos y factores exógenos.

Factores Endógenos: Son aquellos que están dentro del individuo que lleva a cometer un delito, son aquellos factores tanto síquicos, somáticos, como fisiológicos. Entre ellos está la herencia, la edad, raza, sexo, alcoholismo y concepción psicosomática.

Factores Exógenos : Son aquellos que están fuera del individuo y que - tienen una marcación definida en la producción de la conducta anormal; éstos factores se los puede dividir en factores exógenos físicos y factores exógenos sociales.

Todos estos factores los podemos clasificar en: Factores Predisponentes, Preparatorios, Facilitantes y Desencadenantes.

Ahora si continuando con nuestro estudio, habíamos quedado en que el alcoholismo puede influir en la criminales de dos maneras: en una forma - directa y en una forma indirecta.

Forma directa: Al analizar los factores que inciden en la criminalidad, habíamos dicho que hay factores predisponentes, preparantes, facilitantes y desencadenantes, entonces:

Factores Predisponentes: Son aquellos que inclinan, que predisponen, - que tienden al individuo hacia el delito.

Factores Preparantes : Consisten en allanar el camino, en conducir al individuo hacia la conducta anormal.

Factores Facilitantes: Son circunstancias propicias en un momento determinado hacia el delito, facilitan grandemente la acción criminal.

Factores Desencadenantes: Es el estímulo final que conduce al delito.

El alcoholismo es un preparante porque no hace más que preparar el campo anímico, espiritual, síquico y somático, porque la percepción se altera en un grado mayor, después se produce una distorsión en las ideas, no recuerda en forma lógica los acontecimientos, se produce hiperemotividad dispuesta a reaccionar al menor estímulo, pierde los frenos inhibitorios, por eso es que se dice que el ebrio está preparado para el delito, sólo falta un factor desencadenante para que se presente el delito.

En forma indirecta, el alcoholismo puede incidir en la criminalidad, de dos maneras: En primer lugar, la embriaguez tiende a transmitirse mediante la herencia, por lo menos los hijos, los nietos de alcohólicos consuetudinarios tienen una predisposición al alcoholismo; y si ésto ocurre, se crea el campo en forma indirecta.

Y en forma mediata, también encontramos que el alcohol está influyendo en la conducta criminal, porque el ebrio se sitúa en un mundo aparte en donde los valores si no se pierden, se restringuen. Los salarios los invierten en alcohol y lógicamente se presenta una insolvencia y se precuentan entonces los delitos de hurto y estafa.

Según estadísticas resulta que los delitos de lesiones personales, homicidio, abusos deshonestos, violencia carnal y el incesto, representan un alto grado de participación alcohólica.

En 1.972, de 32.981 delitos de lesiones personales, 13.381 ocurrieron en lugares donde se vendían bebidas alcohólicas.

En 1.972, de 4.943 homicidios, 1.172 fueron cometidos en bares o en lugares donde se vendían bebidas alcohólicas.

También en Colombia en 1.973, el 13,20% del crimen en forma total fue - cometido en estado de embriaguez. Pero si nos remitimos únicamente a - los delitos de lesiones personales y homicidio, el 35% fue cometido en este estado.

Los accidentes de tránsito en estado de embriaguez son innumerables y - muchos de ellos con consecuencias funestas.

Se afirma que en los fines de semana, se cometen el mayor número de de litos de sangre en los países en donde no está prohibida la venta de be bidas alcohólicas en estos días.

Efectivamente, en Colombia padecemos de este mal, los fines de semana - lo dedican los hombres a ingerir alcohol, y ésto es más frecuente en el sector campesino, donde los días sábados que reciben su poco salario lo van a dejar a las cantinas y bares, donde ingieren grandes cantidades - de bebidas alcohólicas quedando sin un centavo para llevar a sus hoga-- res, propiciando peleas por motivos irrisorios y luego se van a sus ca- sas a maltratar a sus mujeres y a sus hijos, llevando así una vida con- tinua de necesidades, pobreza y discordia.

Además el alcohol se relaciona en forma directa de los siguientes deli- tos: Desacato a la autoridad, ultrajes, escándalos públicos, querellas, exhibicionismo, blasfemias y ultrajes al pudor y otra serie de delitos, de modo que el alcohol está participando en un gran porcentaje en la -- conducta criminal.

14. ANALISIS DEL ESTATUTO DE ESTUPEFACIENTES

Desde muchos años atrás, la humanidad ha sufrido el flagelo que la dro- ga ha hecho en ella. Los países se han unido para combatir su tráfico y su consumo, ya que la drogadicción es peor que una epidemia, porque - convierte al individuo en un problema social con repercuciones interna- cionales.

Es así como el Opio desde el primer cuarto de siglo, fue objeto de regu
laciones de tipo internacional que vinieron ampliándose en su objeto -
hasta culminar en la Convención Unica de Estupefacientes de 1.961, sus-
crita en Nueva York y adicionada posteriormente por el Protocolo de Gi-
nebra en 1.972.

Lo anterior en gran parte, se debió al trabajo de la Comisión Internacio
nal de Narcóticos, organismo dependiente de la organización Mundial de
la Salud, la que a su vez depende de las Naciones Unidas.

Este problema y el movimiento internacional que ha tenido, nunca ha sido
ajeno a Colombia, ya que desde el año de 1.920 se legisló sobre la mate
ria y posteriormente se elaboraron nuevas disposiciones para abarcar el
problema en sus diversos aspectos.

En el año de 1.969 y mediante la Ley 16 fue creada la Policía Judicial
como organismo dependiente de la Procuraduría General de la Nación. Es-
te organismo tenía entre sus muchaspreocupaciones, nombrar un grupo espe
rativo a la represión del tráfico de estupefacientes. Así fue como en
1.972 mediante Resolución No. 160, se creó la Oficina Nacional de Estu
pefacientes con representación de los cuerpos policiales: Das, Policía
Nacional y Aduanas, y del Instituto de Medicina Legal, con el fin de --
coordinar la respectiva actividad por parte de la Procuraduría. Este -
organismo no tuvo plena operatividad, pero lo que sí es cierto fue el -
primer paso en la lucha organizada contra este delito.

Entre los días 28 y 30 de septiembre de 1.972, el Instituto de Bienes-
tar Familiar celebró el Primer Seminario Nacional de Farmacodependencias
al cual la Procuraduría participó activamente presentando una ponencia
cuyos puntos de vista fueron acogidos en las recomendaciones finales. -
Entre éstas y siguiendo las pautas de la oficina que se había creado en
la Procuraduría Delegada para la Policía Judicial por Resolución 160/72.

A raíz de éste se creó el Consejo Nacional de Estupefacientes, mediante
el decreto 1206 del 26 de junio de 1.973, e integrado por:

a- El Ministro o el Vice-Ministro de Justicia, quien lo presidirá.

b- El Ministro o el Vice-Ministro de Salud Pública.

c- El Procurador General de la Nación o el Procurador Delegado para la - Policía Judicial.

d. El Jefe del Departamento Administrativo de Seguridad.

e. El Director General de la Policía o el Jefe Nacional de la DIPEC (F-2)

f- El Director General de Aduanas.

En 1.973, el Congreso de la República en el mes de noviembre, expidió - la Ley 17, sobre proyectos elaborados por los miembros de la Comisión - Redactora del Código Penal, Drs. Hernando Baquero Borda y Darío Velás-- quez Gaviria, por medio de la cual se establecieron sanciones más severas que las que se venía aplicando. Además se revistió al Gobierno Nacional de facultades extraordinarias para regular en un solo estatuto - en que se produzca íntegramente la parte penal de la ley, toda la materia en sus tres aspectos: preventivo, represivo y de recuperación. ---- Crear el Organismo Administrativo que cumpla las funciones que el Estatuto atribuya, y elevar las plazas de magistrados y Jueces en razón de los altos índices de criminalidad. - Esta misma Ley señaló que el Gobierno para ejercer las facultades, se asesoraría de un Comité de Expertos en la materia.

La anterior Ley, entró en vigencia el 29 de noviembre de 1.973.

A continuación, en 1.974, mediante el Decreto 277, el Gobierno Nacional en uso de las facultades extraordinarias conferidas por la Ley 17 de - 1.973, creó el Comité de Expertos, el cual quedó integrado por: El Ministros de Justicia, El Vice-Ministro, un Delegado del Consejo Nacional de Salud Mental, el Presidente de la Corte Suprema de Justicia, un Delegado del Ministerio de Hacienda y un Delegado del Consejo Nacional de - Estupefacientes.

El Estatuto Nacional de Estupefacientes, redactado por los doctores, --

Jaime Castro, Alfonso Reyes, Luis Carlos Pérez, José Francisco Socarrás y Miguel Sánchez Méndez, nació a la vida jurídica mediante el Decreto - 1188 expedido el 25 de Junio de 1.974.

El citado Decreto ha sufrido modificaciones y derogaciones hasta el momento por los Decretos: Decreto No. 2397 de noviembre 8 de 1.974. El Decreto 1514 de Julio 26 de 1.975 reglamentó los artículos 52 y 66 del Decreto Ley 1188/74. Igualmente el decreto No. 701 de abril 9 de 1.976 - reglamentó los artículos 6o., 38 inciso 2o. y 39 del ya antes dicho decreto.

El Estatuto Nacional de Estupefacientes, es el resultado de una árdua - tarea para combatir la droga. Este no solo contiene un código de delitos y contravenciones dirigido a la represión de las conductas que se - relacionan con la producción, distribución y consumo de los fármacos, - sino que tienen una serie de medidas preventivas para terminar o disminuir con el consumo de drogas; l-a educación en todos sus niveles. Y - lo que es más importante su tratamiento y rehabilitación.

El Decreto Ley 1188 de Junio 25 de 1.974, denominado "Estatuto Nacional de Estupefacientes", está conformado por IX Capítulos y un total de 87 artículos.

El capítulo I contiene 7 artículos. El artículo 3o. hace referencia a lo que significa fármaco o droga.

El artículo 4o. trata sobre lo que debe entenderse por drogas o sustancias que producen dependencia física o síquica.

El artículo 5o. lo que constituye la dependencia física y la dependencia síquica.

El artículo 6o. hace relación a lo que debe entenderse por dosis personal. Y finalmente el artículo 7o. nos dá una definición de plantación.

El capítulo II de las Campañas Publicitarias y Programas Educativos, com

prende 5 artículos.

El artículo 8o. reglamenta las campañas publicitarias tendientes a de-- sestimular la producción, el tráfico y consumo de drogas o sustancias - que producen dependencia síquica o física.

El artículo 9o. se refiere a que las campañas publicitarias tendientes a desestimular la producción, tráfico y consumo de drogas, deben contener únicamente información científicamente válida y adaptarse a los destinatarios de los respectivos programas publicitarios.

Estas campañas publicitarias deben ser aprobadas por el Ministerio de - Salud Pública o por las entidades que le están adscritas. Esto en razón de que el objeto de estas campañas es lograr la desestimulación de la producción, tráfico y consumo de drogas o sustancias que producen -- dependencia física o síquica, con las cuales hay que tener mucho cuidado, porque estas campañas pueden tener resultados contrarios a los deseados y en vez de disminuir su consumo o producción, pueden aumentarse. Por ello el Ministerio de Salud Pública tiene un personal técnico y capacitado para por medio de campañas publicitarias lograr el efecto deseado.

El artículo 10 expresa que sesenta días después de la vigencia del Estatuto en mención, todas las radiodifusoras y canales de televisión que - operen en el país, deberán transmitir cuñas destinadas a combatir el -- tráfico y consumo de las drogas o sustancias que engendran dependencia física o síquica y que el Ministerio de Salud de acuerdo con el Ministerio de Comunicaciones determinará la duración y periodicidad de estas - cuñas, las que también cuando sean elaboradas por las radiodifusoras y canales de televisión deberán ser aprobadas por el Ministerio de Salud Pública, o entregadas por esta misma dependencia previamente elaboradas, si así lo prefieren. Además las transmisiones serán completamente gratuitas.

El artículo 11 tiene mucha importancia, al igual que el anterior, ya que trata sobre información de los riesgos de las drogas, pero aquí ya se a

nivel de educación primaria y secundaria y dentro de los programa de e-
ducación a seguirse.

El artículo 12 se refiere a una de las funciones del Consejo Nacional -
de Estupefacientes, que en coordinación con el Consejo Nacional de Salud
Mental, auspiciará la creación y funcionamiento de comités cívicos con-
tra el consumo y tráfico de drogas o sustancias que produzcan dependencia
física o síquica.

El Capítulo XIII, de las Campañas contra el alcohol y otras sustancias -
de uso ilícito. Contiene 9 artículos.

Los artículos 13 y 14 estipulan la edad mínima de las personas a las --
cuales se les puede expender bebidas alcohólicas, lo mismo que de las -
personas que pueden trabajar en lugares donde las expenden.

El artículo 15 expresa que los reglamentos de policía local deberán seña
lar zonas y fijar horarios para el funcionamiento de establecimientos -
donde se expendan bebidas alcohólicas dentro del año siguiente a la vi-
gencia de este Estatuto, o sea, que ya debe estar funcionando esta re--
glamentación.

El artículo 16, reglamenta que toda bebida alcohólica nacional o extran
jera destinada para el consumo interno del país, debe contener en sitio
visible de su etiqueta la leyenda "El alcohol es una sustancia perjudi-
cial para la Salud". Este artículo no llegó a tener cumplimiento, por-
que fue derogado por el Decreto 2397 del 8 de noviembre de 1.974.

El alcance del artículo 17 es diferente, ya que en la bebida alchólica
debe ir en sitio visible a manera de advertencia o de información, el -
grado de contenido alcohólico. El decreto 2397/74 ya citado, suprimió -
lo referente a la composición química.

El artículo 18, contiene una norma semejante al artículo 16, pero se --
trata de los cigarrillos y tabacos. Esta norma si está en completa vi
gencia tanto para los cigarrillos nacionales como extranjeros ilícita--
mente entrados al país.

El artículo 19 contempla la no autorización de venta de licores, cigarrillos y tabacos que no estén acordes con la disposición de este Estatuto.

El artículo 20, restringue la transmisión de propagandas de bebidas alcohólicas, cigarrillos y tabaco, tanto para los canales de radio y televisión como para los cinematógrados que operen en el país, que podrán hacerlo a como estipula el Ministerio de Salud Pública, de acuerdo con el Ministerio de Comunicaciones, en lo que se trata de sus horarios e intensidad. Estos mismos organismos deberán vigilar su cumplimiento.

El artículo 21, consagra que los Ministerios de Salud Pública y la Educación Nacional, deben elaborar material para el uso de campañas publicitarias y de cursos educativos que busquen combatir el tráfico y consumo de drogas y desestimular el uso de bebidas alcohólicas y de cigarrillos o tabacos.

El Capítulo IV, trata sobre el control de fabricación y distribución de sustancias que producen dependencia física o síquica. Este capítulo contiene 15 artículos.

El artículo 22 del Estatuto de estupefacientes, reglamenta las funciones del Ministerio de Salud pública en lo que concierne a fármacos, es decir, a su importación, venta, adquisición, expendio, control, fabricación de productos que ocasionen dependencia física o síquica.

Los artículos 23, 24, 25 y 26 siguen reglamentando lo concerniente a la importación, exportación, adquisición y venta de drogas, materias primas y sustancias que producen dependencia física o síquica. También se reglamenta su suministro.

Los artículos 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, y 35, hacen referencia al control de elaboración por parte de las fábricas y laboratorios de drogas o sustancias que producen dependencia física o síquica. Control de expendio de drogas por parte de las farmacias y droguerías al igual que

los médicos. Todo control será llevado a efecto por el Ministerio de Salud Pública.

El artículo 36, reglamenta la fabricación, importación y venta de jeringas y agujas hipodérmicas.

El Capítulo V, trata de las sanciones a los que infrinjan lo dispuesto por este Estatuto. Este capítulo nos trae 17 artículos.

El artículo 37, estipula la sanción o sanciones a que se hacen acreedores aquellas personas que cultivan o conserven planta de la que se pueda extraer algún alcaloide que produzca dependencia física o síquica, sin tener el permiso de autoridad competente.

El artículo 38 al igual que el anterior, sanciona a las personas que introduzcan al país o saquen de él, transporten, lleven consigo, almacenen, conserven, elaboren, vendan, ofrezcan, adquieran o suministre a cualquier título drogas, alcaloides, o cualquier otra sustancia que produzca dependencia física y síquica.

El inciso segundo del artículo 38 y el artículo 39 hacen referencia a la dosis personal y a su determinación. La palabra personal fue declarada nula por el Honorable Consejo de Estado en sentencia del 21 de marzo de 1.977.

También será sancionado, de acuerdo al artículo 40, aquel que destine mueble o inmueble para que allí se use, autorice o tolere en ellos el consumo de las drogas ya especificadas anteriormente. Y en el inciso 2o. agrava la pena si todo lo hace con fines de lucro.

El artículo 41 prevée la sanción para aquel que estimule o difunda el uso de drogas o sustancias que produzcan dependencia física sin el permiso de la autoridad competente.

El artículo 43 solo cosprende sanciones para los profesionales de la medicina y odontología, y sus auxiliares en ambas ramas, que en ejercicio

de ellas, prescriba, suministre o aplique droga o sustancias con las características tantas veces ya dichas, siempre y cuando no tengan fines terapéuticos y en cantidades superiores a la necesaria.

El artículo 43 contempla agravantes que aumentarán la pena hasta en las tres cuartas partes de lo estipulado ya en los artículos 37 a 42.

Al contrario del artículo anterior, el artículo 44 disminuye las sanciones previstas en los artículos 37 al 42, por negligencia.

Los artículos 45 y 46 son más restringuidos, porque sus agentes deben ser sujetos calificados (funcionario o empleado público o trabajador oficial).

El artículo 48, fija la competencia de los delitos a que se refiere este estatuto. Igualmente el personal que se utilizará en la investigación.

Los artículos 49 y 50 contemplan las sanciones a los propietarios de terrenos o inmuebles en donde se hayan cultivado o fabricado y elaborado respectivamente, alcaloides, drogas o cualquier otra sustancia que produzca dependencia física.

El artículo 52 regula lo que debe hacerse con los muebles, equipos y demás cosas donde se almacene, conserve, fabrique o elabore, venda o suministre alcaloides, drogas, o cualquier sustancia que produzca dependencia física o síquica, al igual que los vehículos y demás medios de transporte utilizados para la comisión de los delitos descritos en este capítulo.

Mediante el artículo 55, se les fija a los fiscales de los juzgados de circuito la vigilancia del curso de los procesos por los delitos de que trata este estatuto, siguiendo las instrucciones de la Procuraduría General de la Nación, a quien mensualmente informará del estado de cada uno de ellos.

El Capítulo VI, contiene 14 artículos. Los artículos 54 a 57 estipulan las penas para los infractores de las disposiciones contenidas en los artículos 10, 11, 16, 17 y 18 del Estatuto, lo cual las sitúa como normas complementarias de éstas, en la medida en que unas contienen el precepto y las del capítulo VI contemplan las respectivas sanciones.

Igualmente los artículos 58 a 64, reunen una serie de sanciones para todos aquellos que violen las prohibiciones sobre fabricación, transformación y expendio de productos a base de sustancias que produzcan dependencia física o síquica, así como de jeringas hipodérmicas.

Las multas impuestas a los responsables de los delitos y contravenciones descritas en este Estatuto, según el artículo 66 lo expresa, pasarán al Fondo Rotatorio de Estupefacientes del Ministerio de Salud Pública y será destinado a los programas del Consejo Nacional de Estupefaciente.

De mucha importancia me parece el artículo 58 en el cual se sanciona al que fabrique, venda, distribuya o use leyendas, etiqueta o aviso con nombre o alusiones de drogas o sustancias que producen dependencia física o síquica, evitando así que poco a poco se vaya formando el ambiente propicio para el campo de las drogas.

De igual importancia es el artículo 67, por medio del cual el Ministerio de Relaciones Exteriores o la autoridad correspondiente, puede cancelarle la visa, tarjeta de turismo o permiso que a solicitud de las autoridades de policía judicial, a un extranjero, que se encuentre complicado en la producción, tráfico o consumo de drogas o sustancias que producen dependencia física o síquica. Esta medida se tomará sin perjuicio de las acciones penales a que diere lugar su ilícito.

El Capítulo VII, comprende 9 artículos. Este trata sobre la destrucción de sustancias incautadas.

En efecto, el artículo 68 estipula que cuando se encuentren plantacio-

nes de Coca, Marihuana, Adormidera y demás plantas de las cuales se pue
da extraer drogas que produzcan dependencia física o síquica, deberán -
ser destruidas por las autoridades de policía judicial o en ausencia de
éstas, el alcalde, los inspectores departamentales y municipales de po-
licía corregidores y los comisarios de policía y de acuerdo al procedi-
miento que este mismo artículo señala.

El artículo 60 establece una norma muy importante, ya que antiguamente
los indígenas y colonos se dedicaban a la explotación de plantaciones -
de coca para subsistir, a partir de la vigencia de este Estatuto, el Go
bierno nacional promoverá explotaciones económicas alternas que facili-
ten su subsistencia.

Los artículos 70 y 71, señalan que deben practicarse dos peritazgos. El
uno cuando la Policía Judicial decomise marihuana, cocaína, morfina, he
roína o cualquier otra sustancia que produzca dependencia física o síqui
ca, el cual debe quedar rendido y escrito en el acta, y el otro, el or-
denado por el juez instructor al Instituto de Medicina Legal.

El artículo 72, fija el valor probatorio a las diligencias anteriores -
realizadas por los funcionarios de policía judicial.

Los artículos 73 y 74, tratan sobre la identificación pericial de la sus
tancia incautada y su procedimiento.

Los artículos 75 y 76, tratan sobre el lugar donde deben reposar los ex
cedentes de las muestras tomadas para la práctica de la prueba pericial
y el resto de droga incautada.

El Capítulo VIII contiene únicamente 4 artículos, pero que son de una g
levada importancia, ya que éstos hacen referencia al tratamiento y a la
rehabilitación del farmaco-dependiente. Se puede decir que éste es el
toque final a la prevención y al ordenamiento represivo visto en los ca
pítulos anteriores.

El artículo 77, describe en una forma muy general el propósito de las -

medidas de tratamiento, que no es otro que la reintegración del sujeto a la vida cotidiana.

El artículo 78 impone al Ministerio de Salud Pública, el trazar los programas necesarios para el tratamiento, al igual que los de prevención.

El artículo 79, prevé la creación y funcionamiento de establecimientos públicos y privados destinados a la prevención, tratamiento o rehabilitación de fármaco-dependencias y cuyo control estará a cargo del Ministerio de Salud Pública.

El artículo 80 respecto a las medidas que deben tomarse para aquellas personas que estén afectadas por el consumo de drogas sin haber cometido ninguna infracción del Estatuto, se remite al Decreto 1136 de 1.970.

El capítulo IX contiene 7 artículos, los cuales tratan del Consejo Nacional de Estupefacientes, su integración, funciones, valor de sus actos, creación de la Secretaría Ejecutiva del mismo y sus funciones.

RECOMENDACIONES

15.

Nuestra sociedad, al nivel nacional, departamental, municipal, comunal, veredal, vecinal y familiar, tiene que compenetrarse mejor del problema y trabajar para hallar una solución. Lo que se necesita, generalmente, es más información, mayor inquietud acerca del proceso educativo sobre las drogas, más estudios e investigaciones sobre los efectos de las drogas, pero, principalmente, el desarrollo de actitudes apropiadas entre toda la ciudadanía. Esto puede hacerse a través de los medios de comunicación, inculcando a los padres conocimientos sobre el problema, en diversas formas y con programas en las escuelas que ofrezcan información sobre los efectos y las consecuencias sociales y personales del abuso de drogas.

Nuestra sociedad tiene que percatarse del problema de la dependencia -- química de todo tipo. El abuso de drogas no es más que otro aspecto de los efectos de los productos químicos en nuestras vidas. Estos productos químicos se usan para elaborar nuestros alimentos y purificar el agua, pero a la vez contaminan esos alimentos, el aire, las aguas y la tierra. Aún no hemos aprendido cómo contrarrestar el problema del uso de productos químicos, cuando nuestra propia existencia depende de ello.

Ya no existe la antigua duda sobre si se les debe o nó hablar a los niños sobre drogas, el problema ahora es qué decirles y cómo decírselo.

Tienen que crearse actitudes y valores sobre las drogas para catalogarlas como algo que puede ser de gran utilidad, cuando se usa en su debida forma, pero sumamente dañino cuando se usa en forma ilícita. Las drogas tienen que respetarse más y tratarse con más cuidado que el que se les dá actualmente. Con programas eficaces de educación se deben llevar a los niños, desde su edad más temprana, en el hogar y en las escuelas, a que comprendan que las drogas no constituyen el sustituto ni una vía de escape para encarar los problemas o el ambiente.

También se necesita cierto sentido de proporción. Aunque se dice que grandes cantidades de jóvenes han probado la marihuana, la mayoría de ha hecho menos de tres veces. Se los ha podido incluir en estadísticas sobre abusadores de drogas. Esto es casi como decir que todo joven que haya tomado alguna vez un trago de cualquier bebida alcohólica, es un alcohólico. Los niños siempre experimentarán con cosas novedosas, si están disponibles.

La mayoría lo harán solo una vez. Desgraciadamente, a menos que comprendan los peligros de las drogas y el ambiente que crean, así como los castigos relacionados con el uso de drogas, aún los que sencillamente están experimentando pueden encontrarse sumidos en serias dificultades.

Un enfoque antiguo y que se usa a menudo es el de echar sermones y súplicas. A veces puede dar resultado cuando el orador goza de mucho prestigio.

gio y respeto, pero los jóvenes de secundaria de nuestros días, generalmente no los aceptan. Otra táctica es la de atemorizar y ésta a veces dá resultados, por ejemplo cuando un amigo muere debido a una dosis excesiva, pero generalmente este enfoque es inefizaz cuando se usa con personas que no tienen la más remota idea de la verdadera naturaleza de los efectos de las drogas, o cuando se usa en forma exagerada o deshonesta.

Otro medio es el uso de expertos, como médicos o ex-adictos, para discurrir sobre el problema. Esto es útil cuando no existe mucha presión por parte de los compañeros de grupo para usar drogas. Los estudiantes de secundaria y de universidad, tienen gran respeto hacia los médicos, pero no se dejan convencer fácilmente por autoridades policíacas, religiosas o asesores de educación. Entre los alumnos de las escuelas primarias, se tiene más respeto hacia las autoridades policíacas y escolares.

Una técnica útil, es permitir a los estudiantes jugar a un papel importante, como por ejemplo cuando se convierten en expertos de información sobre drogas y se las puede impartir a otros, pero, naturalmente, esta técnica debe usarse únicamente cuando la información que ofrecen es contra el abuso de drogas.

Los cursos tradicionales de enseñanza en las escuelas, es otro método de extenso uso. Esto dá los mejores resultados cuando la información sobre drogas se incluye en forma natural en las clases de ciencias o higiene en un programa a largo plazo, en todos los cursos, desde el jardín de niños, hasta el fin de secundaria. Desde los primeros años deben incluirse en el programa los conceptos de valores y actitudes. Uno de los conceptos claves es: "sólamente los enfermos necesitan drogas".

He recalcado sobre la educación primaria y secundaria y los programas -

educativos para evitar el consumo de droga, que se debe llevar a cabo - en estas dos etapas tan importantes para el futuro hombre de nuestra so- ciedad, porque a pesar de que este programa de educación está previsto en el Estatuto Nacional de Estupefacientes como una obligación de los - colegios y cuya violación trae sanciones, no se está cumpliendo tan de- bidamente como se requiere que sea, ya que se está dando en algunos co- legios muy someramente clases sobre este problema de la droga, y en o-- tros no se hace nada, lo que implica que no se cumple a cabalidad por - lo dispuesto por el ya mencionado Estatuto, y lo que es más se está de- saprovechando dos etapas importantísimas del hombre, como son la prima- ria y secundaria, donde las bases obtenidas en el hogar se fortalecen y se corrigen, si hay defectos. A este respecto, el Ministerio de Educa- ción Nacional, a través de sus Secretarías Departamentales debe poner - más atención y cuidado a este método preventido que se imparte a través de los programas de enseñanza primaria y secundaria.

Los efectos de la publicidad sobre drogas por medio de la radio y tele- visión, en los niños crea un ambiente de aceptación del concepto de que tomar algo resolverá los problemas personales, al igual que las enferme- dades. Esta "educación" por conducto de los medios de comunicación tie- ne que ser contrarrestada constantemente por los padres y los educado-- res. El desarrollo de subculturas de drogas, los llamados grupos al -- día que exigen el uso de drogas para formar parte del grupo o adquirir prestigio en el mismo, tiene que ser combatido también por los educado- res y los padres. La mayoría de los jóvenes caen en el vicio empujados por sus amigos, no sólo por el vendedor profesional. Las dos razones - que más a menudo se expresan para explicar el uso de drogas, es que se usaron para lograr un placer pasajero y para formar parte del grupo -- "al día".

La forma más eficaz de que los jóvenes no pasen a formar parte del pano- rama de drogas, es ofrecer actividades válidas de alternativa y progra- mas para todos los niños, creando intereses, antes de que lleguen a la

adolecencia y tengan que enfrentarse con decisiones sobre el uso de la droga, los padres, las escuelas y la comunidad en general comparten estas responsabilidades.

El maestro tanto de educación primaria como de secundaria, debe estar muy bien capacitado, ya que la educación de la juventud es la educación del futuro de la nación. En el año 2.000, el párvulo de hoy, será un adulto. El padre y el maestro de hoy, tienen que ayudar a inculcar a los niños a que aprendan a depender de sus recursos personales en vez de productos químicos para forjar valor, percepción y sentido de propósito en sus vidas. El uso de drogas durante la adolescencia causa un corto circuito en el reloj biológico y en el proceso de madurez que produce el temple para convertir a los jóvenes en adultos responsables. Si demasiados jóvenes resultan dañados y se mantienen en una adolescencia prorrogada, nuestra sociedad, inevitablemente saldrá perdiendo.

Según muchos sicólogos, el control personal de las actitudes y valores de la persona, es lo que determina la madurez. La autodisciplina, la capacidad de determinar la forma en que uno se siente y el posponer las satisfacciones, son pruebas adicionales de un desarrollo adecuado. Los jóvenes no nacen con esas cualidades. En gran medida, lo que determina la forma en que maduran, son la educación y formación que reciben y el ambiente y circunstancias en que se desarrollan. Los padres, los maestros y la comunidad, comparten la responsabilidad por velar que los jóvenes a su cargo sepan enfrentarse con los conflictos personales y sociales. La calidad de nuestro futuro dependerá del éxito que tengamos en lograr ésto.

Los investigadores han descubierto, que muchas personas que abusan de las drogas, tienen problemas para fijarse metas en sus vidas, se muestran apáticos, pierden interés y tienen la tendencia a aislarse de la sociedad. Los padres y los educadores tienen que encontrar la forma de fomentar intereses, valores, actitudes y metas entre los niños para que

el panorama de drogas no pase a ser algo más atractivo que sus vidas cotidianas.

Los grupos y las personas individuales, sobre todo los educadores, los padres e incluso los mismos usuarios de drogas, pueden hacer muchas cosas para romper el patrón de vida del usuario de drogas, sustituyéndolas por actividades constructivas y eliminándolas de la posición central que ocupan.

El momento de ayudar a estos jóvenes, es antes de que tomen el camino de las drogas. Esto exige la formación de actitudes y valores que sean opuestos a las drogas como una alternativa aceptable en sus vidas. La tarea de lograr que el joven mismo se dé cuenta de que las drogas ofrecen una experiencia sólamente pasajera, y falsa que nunca puede alterar el verdadero mundo a su alrededor. Lo único que puede hacer eso es la actividad constructiva.

Una gama obvia de alternativas está relacionada con las formas de mantenerse activo y ocupado. Deportes, Clubes, actividades de servicio a la comunidad, trabajos a tiempo parcial, pasatiempos. Estas son sólamente algunas de las muchas maneras de mantenerse ocupado. Debe impartirse motivación a los niños desde su edad más temprana para que disfruten estas actividades e intereses. Los padres, las escuelas y la comunidad deben asumir la responsabilidad para proporcionar las instalaciones y oportunidades a todos los niños en materia de recreo, vocación e intereses personales. Las actividades constructivas, saludables, asociadas con personas saludables, optimistas y entusiastas, son sumamente acertadas para evitar que los jóvenes se interesen en los fármacos.

Otro campo complementario y algo más difícil de alternativas a las drogas, está relacionado con la creación de metas y valores. Algunos jóvenes, cada vez en mayor número, se sienten aburridos en las escuelas. No

se fijan metas de empleo o de carreras que piensan seguir. En su lugar vacilan a la deriva en nuestro ambiente de rápidos cambios sociales y culturales. Estos jóvenes necesitan un conjunto de valores fortalecidos que les sirva de guía y algunas metas específicas que se propongan alcanzar. Los padres y los educadores tienen que aprender a comprender los problemas de los jóvenes a su cargo y tienen que aprender a establecer un diálogo con ellos.

El idealismo de la juventud que tanta publicidad ha recibido, puede aplicarse al mundo real. Una forma de mantener a los jóvenes en el cauce principal de la sociedad es involucrarlos en programas que sean de interés o beneficio para todos nosotros. Hay toda una serie de posibilidades pertinentes como los proyectos dirigidos a la conservación y restauración del medio ambiente natural, la oportunidad para establecer diálogos al nivel de la comunidad entre los jóvenes y adultos bien informados.

Las normas del Estatuto Nacional de Estupefacientes vigentes, son completas en cuanto hace referencia a la prevención, tratamiento y rehabilitación de la fármaco-dependencias, pero necesitan su debido cumplimiento, no sólo se debe dejar en teoría lo expuesto, sino ponerlo en práctica. Las campañas publicitarias tendientes a desestimular la producción, el tráfico y el consumo de drogas o sustancias que producen dependencia física o síquica, que deben hacerse por las radiodifusoras y canales de televisión que operan en el país, me parece de mucha importancia, ya que los colombianos conocerán sino todo, en parte, los funestos efectos de las drogas, es una labor con grandes repercusiones nacionales que debe tener un estricto cumplimiento por parte de las radiodifusoras y canales de televisión, su costo es ínfimo comparado con el provecho que se puede obtener.

De tracendental importancia como lo había anotado anteriormente, es la

educación que se le debe impartir al hombre desde su temprana edad, y - por eso mismo, el Ministerio de Educación Nacional debe poner su especial atención en elaborar programas especiales que traten sobre este -- problema de la fármaco-dependencias. Así mismo realizar periódicamente cursos para profesores , capacitándoles en estas cuestiones, para que -- puedan impartir una mejor educación a sus discípulos.

Igual importancia tiene la creación por parte del Gobierno Nacional, de Instituciones Oficiales dedicadas a la prevención, tratamiento y rehabilitación de fármaco-dependencias, ya que existen muy pocas instituciones privadas a la realización de estos fines, pero por sus costos no - están al alcance de todas las clases sociales a las cuales azota este - flagelo.

Todo lo que nosotros hagamos por combatir la producción, tráfico y consumo de drogas o sustancias que produzcan dependencia física o síquica, por mínimo que sea, será un granito de arena que servirá para edificar una inmensa muralla que será como una coraza para defendernos de los mg léficos tentáculos de ese pulpo que es la droga.

Con una invitación a todos los ciudadanos y extranjeros residentes en - este querido país, COLOMBIA, para que combatamos con todo lo que esté a nuestro alcance, la producción, tráfico y consumo de drogas, doy por -- terminado este breve estudio, y espero que junto con otros trabajos ya conocidos, dé pie para que se realicen por parte del Gobierno Nacional investigaciones más serias y profundas sobre esta materia.

F I N

UNIVERSIDAD DE NARIÑO
BIBLIOTECA
MENCION
PROCESOS TECNICOS

B I B L I O G R A F I A

Historia de las Drogas - Jean Louis Brau - Editorial Bruguera S.A.

Los Narcóticos - Robert Coppel - Editorial Bruguera

Las Toxicomanías - A. y M. Poret - Editorial Oikos-Tau

Las Drogas - Peter Laureal - Editorial Alianza

Drogas - Frank Gannon - Editorial Pax-Mex.

Los Drogadictos - Eduardo Escolga - Ediciones Guadarrama

Estudios sobre alcohol, drogas, sexo y marihuana - Humberto Bronx - Editorial Bedout S.A.

Drogas Policíacas - Jean Rolin - Luis Miracle - Editorial Barcelona

El Hippie - Miguel Echeverry - Editorial A.B.C.

Estupefacientes - Comentarios a la Legislación Colombiana - Miguel Sánchez Mendez

Código Penal y Código de Procedimiento Penal - Jorge Ortega Torres- Editorial Temis.

Conferencias Sociología Criminal - Dr. José Antonio Rosero

Conferencias Sicopatología Criminal - Dr. Gonzalo Guerrero

Revistas y Periódicos del país.

AN
T
616.86
L318

21379

Lara de Marin, Amparo

Ej.1. Fenómeno de la drogadicción y la legislación penal al respecto

VENCE

NOMBRE Carlos Caballos G.

No. del Carnet

NOMBRE Oscar Mayo S.

No. del Carnet U-23

NOMBRE 007 Julio Sanza

No. del Carnet

NOMBRE Rodrigo Gomez

No. del Carnet

NOMBRE Luis Cabrera

No. del Carnet 8251048

NOMBRE Luis Cabrera

No. del Carnet 8251048

AN
T
616.86
L318
Ej.1.

21379