



UNIDAD
SEAD
099



SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA

EL PAPEL DEL EDUCADOR EN EL
PROBLEMA DE LA FARMACODEPENDENCIA

Adalberto L. Fernández Cerna
Luis B. Fernández Cerna
Ma. Elena S. Pineda Guadarrama

AS 5/07/90

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL

S.E.A.D. 099

EL PAPEL DEL EDUCADOR EN EL PROBLEMA DE LA
FARMACODEPENDENCIA

INVESTIGACION DOCUMENTAL
P R E S E N T A D A
PARA OBTENER LOS TITULOS DE
LICENCIADOS EN EDUCACION BASICA

ADALBERTO LORENZO FERNANDEZ CERNA
LUIS BENJAMIN FERNANDEZ CERNA

Y LICENCIADO EN EDUCACION PREESCOLAR

MA. ELENA SILVIA PINEDA GUADARRAMA

MEXICO, D.F.,

1988.

DICTAMEN DE TRABAJO DE TITULACION

México, D.F., a 7 de noviembre de 1988.


C. Profr. Adalberto Lorenzo Fernández Cerna
C. Profr. Luis Benjamín Fernández Cerna
C. Profra. Ma. Elena Silvia Pineda Guadarrama

En mi calidad de presidente de la comisión de exámenes profesionales y después de haber analizado el trabajo de titulación alternativa investigación documental, titulado: "EL PAPEL DEL EDUCADOR EN EL PROBLEMA DE LA FARMACODEPENDENCIA" presentado por ustedes, les manifiesto que reúne los requisitos a que obligan los reglamentos en vigor para ser presentado ante el H. Jurado de Examen Profesional, por lo que deberán entregar nueve ejemplares como parte de sus expedientes al solicitar el examen.



S. E. P.
UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL
CIUDAD DE MEXICO
D. F. PONIENTE

A T E N T A M E N T E
El Presidente de la Comisión


Prof. Dionisio Zabaleta pez

A la memoria de mi padre y de mi abuelita.

A mi madre con gratitud y admiración.

A mis hermanos, suegros, cuñados, tíos y primos con cariño y respeto.

Al Foot-Ball Americano al que debo mucho de este éxito obtenido.

Con amor a mis dos Glorias.

Adalberto

A mi comp 'n - -
amor me ha sabido impulsar en todos los momentos de mi vida.

A mis hijos que con su aliento diario me impulsan a conquistar diariamente nuevas metas.

A mi madre con su cariño y enseñanzas a formado en mi un ser consciente de su responsabilidad ante la vida.

A mis queridos maestros quienes con su ejemplo me han encauzado hacia las metas que me he propuesto dentro de mi carrera.

Luis

A mis queridos padres a quienes han hecho brillar eternamente la luz de mi camino.

A mis hermanos a quienes miro con gran amor y respeto.

A él, a mi compañero y querido esposo quien con su amor a llenado mi vida de dicha.

A los seres que más amo, a mis queridos hijos Luis, Heriberto y Silvia, que con sus sonrisas iluminan mis días.

A la madre de mi esposo, que con su apoyo nos ha impulsado al logro de un mayor esfuerzo.

A mis maestros quienes con su sabiduría me han encauzado positivamente hacia las metas que me he propuesto realizar - dentro de mi carrera.

Silvia

I N D I C E

	<u>PAGINA</u>
INTRODUCCION	
OBJETIVOS GENERALES Y OBJETIVOS PARTICULARES	12
Capítulo I Definición del Concepto de Farmaco dependencia y su problemática	14
Capítulo II Clasificación de las drogas e iden tificación de las características y actitudes de los usuarios	24
Capítulo III Efectos de las drogas sobre la sa lud	49
Capítulo IV Aspectos legales de la Farmacode-- pendencia	86
Capítulo V Acciones frente a un caso de Farma codependencia	95
Capítulo VI Estrategias de prevención en la Co munidad Escolar	101
Capítulo VII Instituciones en la República Mexi cana relacionadas con la farmacode pendencia	118
Capítulo VIII El papel de la educación en el pro blema de la Farmacodependencia	132
CONCLUSIONES	142
Bibliografía	150

I INTRODUCCION

El presente trabajo es producto de la inquietud que tenemos por tratar de encontrar el adecuado papel del educador en el problema de la farmacodependencia nombre técnico de la drogadicción.

A partir de nuestra experiencia como profesores de educación primaria y en preescolar, nos hemos podido dar cuenta de que la farmacodependencia representa un problema muy significativo y cada día más intenso, que a pesar de las medidas tomadas en la actualidad para la prevención y el tratamiento a personas que consumen fármacos, todavía no es suficiente lo que se ha hecho y es un problema muy grave en la población en edad escolar; es por eso que este trabajo tiende a lograr un propósito práctico que de frutos a corto plazo: la detección oportuna de casos problema.

La trascendencia que dejan los maestros en los educandos, no es nada más referente a su papel educacional sino al mismo tiempo en las actividades que se destinan a la salud. Deseamos que la inquietud y motivación que sentimos de lugar al conocimiento para remover los obstáculos que plantea la farmacodependencia en nuestra sociedad.

Aunque la distribución y consumo de drogas ha sido motivo de preocupación durante los últimos años, la controversia suscitada a causa del papel que puede desempeñar la educación como un posible factor para controlar el consumo de fármacos, tiene un origen muy reciente, pero no se ha llevado a la práctica y es de urgencia abordarlo en el aula.

Han surgido programas y unidades de trabajo elaborados con el propósito de informar a profesores sobre la manera de detectar y prevenir casos de farmacodependencia, pero senti

mos necesario una preparación e investigación más amplia y constante. Así también conviene estudiar algunos antecedentes históricos que mucho habrán de servirnos en ésta tarea.

Deseamos comprobar algunos de los cambios, que con el transcurso del tiempo y con el fácil acceso a la compra y consumo de fármacos, tienden a nuevas estrategias para el combate a las drogas. Años atrás el uso de las drogas se reducía a individuos pertenecientes al más bajo estrato social o personas con problemas de conducta, en la actualidad ya no es así, la evidencia demuestra que el índice de farmacodependencia incluye a los consumidores de edad mucho menor que en años anteriores, o sea que quedan incluidos y con gran incidencia la población escolar con la cual convivimos diariamente.

Es muy importante que los educadores sepan cual debe ser su papel en el problema de la farmacodependencia, porque no tan solo debe de quedar en el platicar con los padres, acudir a cursillos sobre el tema, ni a informar sobre las drogas, sino que el trabajo y la influencia del docente se debe de encauzar y programar a fin de obtener resultados favorables e inmediatos.

Las metas de la educación rara vez se logran con la información. Esto hace formular las siguientes cuestiones:

¿ La información puede modificar las actitudes ?

¿ El cambio de las actitudes necesariamente implica un - cambio en el comportamiento ?

Vemos muy necesario aplicar estos factores en el programa de educación sobre drogas, pero ¿ será conveniente una - educación de este tipo en las escuelas ?, podría significar un peligro introducir información entre personas que no están familiarizadas con este tema, suponiendo que, la gente muy joven, en particular, dada su curiosidad y el - afán de búsqueda de nuevas experiencias, sea la más vulnerable o expuesta si se le da esta clase de información.

Nos preguntamos si realmente sería de utilidad el intentar emplear técnicas educacionales para cambiar patrones de - conducta en los que están involucrados amplios sectores de la población.

Debe de resultar interesante el investigar la relación - respecto hasta que punto los programas de información y - educación pueden cambiar las actitudes y la conducta frente a otras influencias muy poderosas, como el ejemplo establecido por los modelos del rol paterno y otros, y por el continuo bombardeo de la propaganda comercial a través de los medios masivos de comunicación, cuyo mensaje, en - efecto, es totalmente contrario a lo convenido en programas de información especial o de educación.

Hay que averiguar que tipo de opciones son las que se requieren para tratar un problema de farmacodependencia, porque pensamos que puede ser de tipo individual, de tipo familiar y de tipo social, el buen tino en el designamiento va a depender en gran medida en la solución al problema.

Para los profesores que a diario se enfrentan al problema de la farmacodependencia en sus alumnos: ¿ dónde podrían prepararse, a qué institución acudir, qué actitud mediata o inmediata debe de asumir ?, todo esto y lo que en el transcurso de la investigación se de, forma el presente - trabajo de tesis.

OBJETIVOS GENERALES

Ubicarse dentro de la gravedad del problema de la farmacodependencia; investigar la clasificación de las drogas; - así como los indicadores para la identificación de los - farmacodependientes; percatarse de los males a la salud - ocasionados por los fármacos; describir los criterios legales respecto a las drogas; analizar los procedimientos ante casos de farmacodependencia en la escuela primaria; establecer algunas medidas de prevención ante el consumo de fármacos; estar informado de los centros de atención - con que se cuenta para canalizar a los farmacodependientes; investigar el papel de la educación en la farmacodependencia.

OBJETIVOS PARTICULARES

- Definir el concepto de farmacodependencia y su problemática.
- Clasificar los diversos tipos de drogas e identificar las características y actitudes de los usuarios.
- Analizar los efectos de las drogas sobre la salud mental y corporal.
- Describir las consecuencias legales de la farmacodependencia.

- Analizar las opciones para enfrentar la farmacodependencia en la escuela primaria.
- Establecer diversas estrategias de prevención en la comunidad escolar.
- Recabar información de centros de atención para farmacodependientes.
- Mencionar el papel de la educación en el problema de la farmacodependencia.

CAPITULO I

Definición del concepto de farmacodependencia y su problemática.

La farmacodependencia es un problema que afecta a toda la sociedad. Por ello, su solución no puede seguir buscándose en la acción de pequeños grupos de especialistas. Para combatir a la farmacodependencia se requiere de la participación activa y consciente de aquellas personas que diariamente entran en contacto directo con este problema: los padres de familia, maestros, médicos, enfermeras, sacerdotes, policías, abogados, legisladores, sociólogos, etc.

La farmacodependencia constituye un fenómeno sumamente complejo, donde intervienen muchos factores sociales e individuales, de hecho, siempre debe tenerse en mente que cualquier caso de farmacodependencia está determinado por tres unidades: la droga misma y sus efectos; la persona farmacodependiente, con todas sus características físicas y psicológicas; y el medio ambiente, es decir, el tipo de sociedad donde se produce la farmacodependencia. Además, la farmacodependencia es un problema que no respeta edades ni clases sociales. Lo mismo afecta a jóvenes que a adultos, a pobres que a ricos. Por supuesto que cada grupo de edad y clase social consume ciertas drogas de preferencia, a parte de que las situaciones de abuso y los efectos son diferentes. Sin duda, es en los jóvenes donde la farmacodependencia adquiere su carácter más dramático. Pero debe es

tarse preparados para encontrarla también en todo tipo de personas.

Por otra parte, el número de fármacos de abuso es muy grande y puede aumentar. Entre ellos se cuentan tanto compuestos naturales como sustancias sintéticas. Algunas drogas son productos ilícitos; otras son medicamentos que pueden adquirirse en cualquier farmacia. De hecho, casos de farmacodependencia pudieron iniciarse a raíz de la prescripción de un medicamento por parte de un médico.

Las motivaciones para consumir drogas también varían ampliamente. Entre los jóvenes, la farmacodependencia puede ser una forma de experimentar sensaciones nuevas, de pertenecer a un grupo, de manifestar rebeldía, de estimularse para poder preparar los exámenes o simplemente de combatir el ocio. Otras personas emplean medicamentos para no sentir hambre y poder reducir de peso. Otras más, emplean drogas para disminuir la angustia. Muchos seres humanos necesitan consumir drogas para dormir, para despertar, para trabajar, para descansar, en fin, para hacer frente a las exigencias cotidianas de la vida.

Por último, debemos considerar las situaciones sociales que propician la farmacodependencia. En primer lugar se encuentran la incomprensión, la desconfianza y la falta de oportunidad para los jóvenes. En segundo lugar, tenemos a las grandes tensiones que produce la vida moderna. En tercer lugar, está la penetrante propaganda de las compañías

farmacéuticas que presentan sus productos como la solución de todos los problemas de la vida, con el fin de que se vendan en forma masiva. Aquí entra también el afán de lucro de los narcotraficantes.

Sin embargo, antes de proseguir el desarrollo de la información, es conveniente precisar algunos aspectos:

Una buena comunicación depende en parte, del uso adecuado de las palabras, de no ser así, se perturba la comunicación. Por lo tanto, es importante formular definiciones claras de algunos términos que han sido y serán usados en el presente trabajo.

Droga: Comúnmente, se utilizan varias definiciones. La más útil para nuestros propósitos es: "cualquier sustancia química que afecta a una persona de manera tal que le origina cambios fisiológicos, emocionales o de comportamiento". (1)

Cuando estos cambios actúan particularmente en la mente, pueden dar como resultado alteraciones del estado de ánimo, de percepción o de conciencia.

La palabra "droga", claramente definida, puede ser un instrumento muy útil al discutir el enfoque de la gente al problema de las drogas. Puede, sin embargo, tener la desventaja de que mucha gente esta condicionada emocionalmente a aplicarla sólo a unos cuantos narcóticos específicos,

que son peligrosos y forman hábito, y que producen tanto temor que queremos que sean controlados por el gobierno; mientras que la palabra debería incluir igualmente muchas otras sustancias.

Los términos: droga, producto químico y sustancia química, pueden referirse a cualquiera de los elementos o compuestos que forman todo lo referente a la farmacodependencia.

Experimentación con drogas: "Uso limitado y tentativo de una sustancia química con el propósito de probar su efecto en el individuo". (2)

Abuso de drogas: "Uso habitual de una sustancia química - que perjudica a tal grado la capacidad de funcionar del individuo, que da por resultado daños físicos, emocionales o psicológicos". (3)

Uso ilícito de drogas: "Cualquier uso de drogas que viola la ley y se enfrenta al riesgo de consecuencias legales". (4)

Es importante diferenciar estas dos últimas definiciones. El abuso de drogas es el que perjudica de alguna manera. El uso ilícito de drogas no juzga si el consumo de éstas es perjudicial o no. Sabemos, por supuesto, que ciertas conductas ilícitas son obviamente perjudiciales tanto individual como socialmente, mientras que otras pueden ser relativamente inofensivas.

Por otra parte, algunas conductas totalmente lícitas pueden ser no obstante perjudiciales, y por lo tanto, deberían ser consideradas como abuso de drogas. Un ejemplo de esto es el consumo habitual de un alcohólico adulto.

Efecto de las drogas: "Es la experiencia personal, individualizada, subjetiva y hasta cierto grado impredecible en la que una persona interactúa con una sustancia química y con el ambiente que la rodea". (5)

El efecto de la droga es el resultado de una compleja mezcla de factores; la propiedad química de la sustancia utilizada es sólo uno de ellos. El factor más impredecible es la persona misma que utiliza la droga. Todo tiene alguna relación con el efecto final: la personalidad, los rasgos de carácter, la edad, la constitución, el metabolismo, las actitudes, el estado de ánimo y las expectativas.

Otros factores incluyen el ambiente social y cultural, la dosis, la forma de administración (ya sea oral, intravenosa o por inhalación), la pureza química de la sustancia y la razón por la que se usa la droga.

Por lo tanto, la farmacología, que es el estudio científico de cómo las drogas interactúan con el cuerpo humano, no puede predecir con exactitud el efecto de éstas, basándose simplemente en el modo en que las propiedades químicas de una sustancia en particular, afectan al cuerpo.

Puesto que hay tantos factores variables, no se debe pensar que una droga en particular es inevitablemente maligna, ni tampoco que otras son totalmente inofensivas.

Es decisivo saber exactamente lo que significa farmacodependencia. La Organización Mundial de la Salud recomienda que se use el término farmacodependencia en vez de otros nombres que han estado en boga, como toxicomanía, drogadicción y hábito. La propia Organización Mundial de la Salud ofrece la siguiente definición, que es la que se acepta en casi todos los países; "Farmacodependencia es el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos por la privación". (6) Sin embargo, es conveniente explicar lo que quiere decir cada una de las partes de esta definición.

En primer término se establece que, para que exista farmacodependencia, es necesario que un ser vivo entre en contacto con un fármaco. ¿Qué se entiende por fármaco?. La definición elaborada por la Organización Mundial de la Salud es la siguiente: "Droga o fármaco es toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más de sus funciones". (7) Es decir, un fármaco es una sustancia ajena al organismo que al entrar en él altera alguna de sus funciones normales.

En segundo lugar, la descripción de farmacodependencia - afirma, que ésta consiste siempre en un estado psíquico - especial, y qué, en el caso de ciertas drogas, puede haber además cambios en el estado físico. El estado especial se caracteriza siempre por el hecho de que la conducta normal del individuo se altera. Además, el individuo no puede reprimir el impulso a tomar el fármaco. Nuevamente, pueden existir aquí dos tipos de motivaciones para tomar el fármaco: en muchas ocasiones, el fármaco se toma para experimentar sus efectos sobre la mente de la persona: además; ciertas drogas tienen que usarse para evitar las molestias, a veces muy graves, producidas por el hecho de dejar de tomarlo.

Estos conceptos hacen necesario conocer otras definiciones. Existen dos grandes tipos de dependencia, según la droga que se consuma.

El primero de estos tipos es la dependencia física, que se define de la siguiente manera: "Dependencia física o adicción es un estado de adaptación biológica que se manifiesta por trastornos fisiológicos más o menos internos cuando se suspende bruscamente la droga". (8) Esto significa que, cuando existe dependencia física, el organismo se acostumbra a la droga y la necesita para vivir. Entonces, si bruscamente se deja de tomar droga, ocurren trastornos fisiológicos, como alteraciones en la frecuencia cardiaca, en la presión arterial y en la respiración; sudoración; vómitos; delirios; convulsiones, pérdida de la conciencia, etc. Las

alteraciones pueden ser leves o graves, e incluso pueden llegar a provocar la muerte. Todos estos trastornos fisiológicos, producidos al suspender bruscamente un fármaco - que produce dependencia física, se conoce en conjunto como síndrome de abstinencia. El síndrome de abstinencia es diferente para cada droga

El segundo tipo de dependencia, producido por algunas drogas, es la dependencia psíquica, cuya definición es la siguiente: "Dependencia psíquica o habituación, es el uso - compulsivo de una droga sin desarrollo de dependencia física, pero que implica también un grave peligro para el - individuo". (9) Es decir, en la dependencia psíquica no se producen trastornos fisiológicos al suspender bruscamente la droga. Sin embargo el individuo siente la necesidad de tomar la droga, necesidad que no puede reprimir. Este consumo compulsivo provoca alteraciones en la mente de la - persona que varían según la droga. De cualquier forma, las alteraciones mentales son lo suficientemente importantes como para poner en peligro al individuo.

Cualquiera de los dos tipos de dependencia puede o no acompañarse de otro fenómeno llamado tolerancia. La definición de este fenómeno es la siguiente: "Tolerancia es la adaptación del organismo a los efectos de la droga, lo que implica la necesidad de aumentar las dosis para seguir obteniendo resultados de igual magnitud". (10) Como se ve, cuando una persona consume una droga que produce tolerancia, tiene que tomar cada vez mayor cantidad de droga a fin de se-

quir sintiendo el mismo efecto. Esta situación encierra un grave peligro, pues la dosis puede llegar a aumentarse a tal grado que provoque una grave intoxicación.

Por último, es necesario conocer una definición más, la de abuso: "Abuso es el consumo de una droga en forma excesiva, persistente o esporádica, incompatible o sin relación con la terapéutica médica habitual". (11)

Algunas drogas se utilizan también como medicamentos, mientras que otras siempre constituyen productos ilícitos. Para que se pueda hablar de abuso de una droga es necesario que esta sustancia sea ilícita, o bien, que no sea usada como parte de un tratamiento médico. Además, el consumo de la droga tiene que hacerse en cantidades excesivas, no importa si se le utiliza de vez en cuando o en forma continua.

Una vez analizadas estas definiciones se da paso a los aspectos generales que permiten la identificación de las drogas y sus usuarios.

REFERENCIAS

- 1.- MEDINA MORA M.E., DE LA PARRA A., TERROBA G.: "Estudio Epidemiológico del Consumo de Fármacos en la Población del Distrito Federal". Cuadernos Científicos CEMEF, 1974. p.18
- 2.- Ibid p. 43
- 3.- Ibid p. 45
- 4.- Ibid p. 67
- 5.- Ibid p. 75
- 6.- CASTRO M. E., VALENCIA M.: "Consumo de Drogas en México. Patrones de Uso en la Población Escolar". Salud Pública de México, 1978. p 66
- 7.- Ibid p. 71
- 8.- Ibid p. 93
- 9.- Ibid p. 102
- 10.- Ibid p. 114
- 11.- Ibid p. 116

CAPITULO II

Clasificación de las drogas e identificación de las características y actitudes de los usuarios.

Clasificación de las drogas más comunes:

Existe un gran número de drogas y fármacos que pueden dar origen a un estado de farmacodependencia. Por ello resulta importante clasificarlas.

Los fármacos de abuso se clasifican de acuerdo al efecto que ejercen sobre la actividad mental o el estado psíquico de una persona. Este efecto puede ser de dos tipos: acelerar o retardar la actividad mental. "Las drogas que aceleran la actividad mental y que, por lo tanto, producen estados de excitación, reciben el nombre de estimulantes. - Los fármacos que retardan dicha actividad se llaman depresores".(1)

entre de los estimulantes que pueden producir farmacodependencia, existen tres tipos de drogas. El primero de ellos es el de las anfetaminas. El segundo es la cocaína. El tercero es un grupo especial, pues la excitación mental que producen las drogas que en él se incluyen, se manifiesta en forma de alucinaciones, donde los sentidos se distorsionan y pueden percibirse objetos que no existen en la realidad. Este grupo comprende a los alucinógenos. De ellos el más comúnmente usado en nuestro país es la mari-

guana, que es capaz de producir alucinaciones. Dentro de los alucinógenos también se encuentran otras drogas que, aunque no son tan comunes podrían llegar a representar un problema. Tal es el caso de la LSD, de la mezcalina y de la psilocibina. De todos los estimulantes, sólo las anfetaminas tienen algún uso médico, pues a veces, se usan en el manejo de la obesidad.

Entre los depresores encontramos, en primer lugar al alcohol, el cual también es una droga. De hecho, es la que más se consume y la que más problemas ocasiona en la sociedad. Otros depresores son los barbitúricos y los tranquilizantes, que en ocasiones se utilizan como medicamentos. Dentro de los depresores también se encuentra el grupo de la morfina y sus derivados: la heroína y la codeína. Finalmente tenemos un grupo especial de depresores, formado por los inhalantes. Estas drogas se inhalan por la nariz y por la boca. Dentro de este grupo se encuentran el cemento plástico, el thiner, el éter, la acetona y otros. Su abuso constituye actualmente uno de los más graves problemas de farmacodependencia en México.

En el siguiente cuadro sinóptico, se incluye la clasificación de las drogas mencionadas.

	Anfetaminas	
	Cocaína	
	Estimulantes	
		Mariguana
DROGAS O		L S D
FARMACOS	Alucinógenos	
CAPACES DE		Mezcalina
PROVOCAR		
DEPENDENCIA		Psilocibina
	Alcohol	
	Barbitúricos	
	Depresores	Tranquilizantes
		Morfina, Heroína y Codeína
		Inhalantes

Farmacología de algunas drogas de abuso:

La farmacología se puede definir como "la ciencia que estudia la manera en que las sustancias químicas interactúan con el cuerpo humano". (2)

Para poder entender la farmacología, será provechoso empezar con las definiciones de algunas de las palabras que describen cómo el cuerpo humano reacciona a las sustancias químicas.

Estimulantes: "Los estimulantes son aquellas drogas que alteran el estado mental, que estimulan al cerebro, el sistema nervioso central, y en consecuencia, también aceleran o aumentan la actividad funcional". (3)

La cafeína, el estimulante usado más comúnmente, es el producto químico activo del café, el cacao y la coca cola. "La taza promedio de café o té, según como se prepare, contiene 150 miligramos de la droga, la cual después de haber sido ingerida, generalmente aumenta la afluencia de pensamiento, aligera la somnolencia y la fatiga, permitiendo una actividad intelectual y motriz más prolongada". (4) La cafeína inyectada (no administrada oralmente) tiene valor terapéutico para aumentar el ritmo y la profundidad de la respiración, cuando drogas como la morfina, han deprimido el centro respiratorio.

Los músculos del esqueleto se hacen menos susceptibles a

la fatiga, aumentando así su capacidad para el trabajo muscular. "Se estima que la dosis oral mortal en los seres humanos es aproximadamente 10 gramos, pero no se conocen casos de muerte causados por esta droga. La tolerancia se desarrolla con el uso diario regular, al igual que el hábito (dependencia psicológica)". "Con dosis de un grado o más (aproximadamente 6 tazas de café), frecuentemente tienen lugar síntomas tóxicos incluyendo el insomnio, la inquietud y la excitación". "Estos pueden progresar hasta convertirse en distorsiones en la percepción, temblores y aceleración del ritmo del corazón y la respiración". (5) A veces el insomnio es una complicación del uso de la cafeína y mucha gente desarrolla síntomas del tipo abstinencia, incluyendo principalmente dolores de cabeza al suspender su uso.

La cocaína es la más potente de todas las drogas estimulantes. En otros tiempos, los médicos disolvían e inyectaban este polvo blanco y cristalino como anestésico local. Para sentir los efectos estimulantes se inhala o se inyecta, - después de lo cual, produce efectos similares a los de las anfetaminas "fuertes". Conforme se desarrolla la tolerancia, el consumidor puede cambiar a inyecciones intravenosas. a veces combinadas con heroína para potenciar y acelerar el efecto. A pesar de que todavía no hay seguridad de que la cocaína produzca dependencia física, el deseo de sentir sus extremadamente fuertes efectos, ocasiona dependencia psicológica.

"Las anfetaminas son un grupo de estimulantes sintéticos que se han utilizado médicamente para inhibir el apetito y remediar las depresiones leves. Son útiles en el tratamiento de niños hiperactivos y en el manejo de la narcolepsia". (6)

Las anfetaminas que se utilizan más comúnmente son: sulfato de dextro anfetamina, metedrina y benzedrina.

Las anfetaminas son conocidas popularmente como píldoras estimulantes. Frecuentemente se llama "acelerador" a la Metanfetamina, especialmente en su forma inyectable.

Las anfetaminas son polvos blancos cristalinos que generalmente se venden en forma de cápsulas o tabletas. También se pueden adquirir en forma de polvo o solución (en ampollitas para inyección).

Los consumidores, a poco de tomar dosis orales moderadas, se tornan más alertas y enérgicos, y pueden llevar a cabo actividades durante largos periodos, antes de sentir el cansancio. Muchos consumidores manifiestan un aumento de su concentración al utilizar estas drogas

Con dosis altas, los efectos son más pronunciado a - siempre hay algunos otros efectos psicológicos como sensación de poder o superioridad, nerviosismo, irritabilidad, ansiedad, trastornos de la memoria o alucinaciones. A veces aumenta el deseo sexual y a veces se elimina. También

se ha informado que las dosis excepcionalmente fuertes, - producen un rápido bombardeo de palabras, visión borrosa, vértigos, temblores, dolor de cabeza, diarrea, palpitaciones y arritmias cardiacas.

Una inyección intravenosa de dosis fuerte, produce una - "precipitación", que es una euforia repentina y abrumadora.

Las dosis ordinarias generalmente afectan a la gente durante tres o cuatro horas. Sin embargo, los que abusan de esta droga pueden empezar con una pesada dosis intravenosa, y tomar otra después de unas cuantas horas, para conservarse "corriendo". Algunos permanecen despiertos y "elevados" hasta 72 horas antes de "estrellarse", esto es, antes de sumergirse en un largo sueño seguido de depresión. Los consumidores crónicos de dosis fuertes, pueden permancecer - "elevados" durante varias semanas y sólo dormir ocasionalmente.

Los riesgos físicos del uso frecuente de dosis altas, incluyen debilidad, problemas de la piel, problemas de nutrición, úlceras, neumonía y convulsiones. La hepatitis sérica, que a veces es ocasionada por el uso de agujas no esterilizadas, puede causar daños permanentes en el hígado y puede producir enfermedades crónicas, inclusive la muerte, o causar daños como el SIDA.

Las dosis particularmente fuertes de anfetaminas, a veces causan la muerte a través de una hemorragia cerebral o de

un colapso cardiovascular. El uso de anfetaminas para aumentar el vigor, puede causar tensión en los sistemas del cuerpo al prolongar artificialmente la fuerza.

Cuando se prescribe la toma de anfetaminas, su tolerancia se va creando lentamente. Con dosis más altas, su tolerancia se desarrolla más rápidamente. Al poco tiempo se necesitan más anfetaminas para producir el mismo efecto. Algunas personas aumentan sus dosis aún más, para avivar la experiencia. Aquéllos que se inyectan las anfetaminas, tienen más probabilidades de adquirir dependencia a ellas. - Algunos desarrollan un hábito a la aguja: dependencia del acto de inyectarse.

"Depresores: El segundo grupo general de sustancias que alteran el estado mental son los depresores. Incluyen todas las drogas que disminuyen o deprimen la actividad corporal". (7)

El alcohol es el depresor usado más comúnmente. A pesar de que el alcohol parece actuar como un estimulante en algunas personas, es un depresor radical del Sistema Nervioso Central, al igual que los anestésicos en general, los barbitúricos y otros sedantes a los que biológicamente equivale.

Cuando se inyecta localmente, el alcohol bloquea la transmisión nerviosa y por lo tanto, a veces es utilizado para el tratamiento de dolores nerviosos severos. La droga tie-

ne poco efecto en el corazón, en los vasos sanguíneos y - específicamente no dilata las arterias coronarias como se cree comúnmente. La ingestión del alcohol causa la pérdida de calor en el cuerpo y un descenso en la temperatura, lo que significa, entre otras cosas, que si se toma en un clima frío con el objeto de calentarse, en realidad hará que la persona tenga más frío. Estimula fuertemente las secreciones salivales y gástricas; y las concentraciones más fuertes de la droga en bebidas destiladas, irritan la pared del estómago, producen inflamación y si se continúa su uso, causan gastritis o úlcera. "El alcohol ocasiona una acumulación de grasa en el hígado que después de un tiempo llega a deteriorar su función. Este deterioro en la función del hígado posiblemente este relacionado con el desarrollo de la cirrosis hepática que presentan los alcohólicos". (8) Aumenta la producción de orina. Aun con el consumo moderado, aumenta la cantidad de epinefrina y norepinefrina circulante, y esto a su vez, puede ser responsable del aumento de azúcar en la sangre, de la dilatación de las pupilas y del discreto aumento de la presión sanguínea que se ha observado en los consumidores ordinarios de la droga.

El Sistema Nervioso Central es la parte del cuerpo más afectada por el alcohol, especialmente el sistema reticular, responsable de coordinar las complejas actividades de las diferentes regiones del cerebro y del sistema nervioso; en forma secundaria, parece deprimir la corteza frontal del cerebro. Esta doble acción, da por resultado una

desorganización e interrupción en el pensamiento y en la actividad motriz. Lo afecta todo: el juicio, la memoria, el razonamiento, el autocontrol, el habla y el estado de ánimo.

Una gran variedad de pruebas han señalado que disminuye la eficacia tanto de las labores mentales como físicas, excepto en algunos individuos cuyas inhibiciones impiden su realización óptima y éstas son disminuidas por el alcohol.

El alcohol puede ser una fuente de energía para el cuerpo, pero no proporciona proteínas, vitaminas ni otros elementos esenciales, por lo que lleva a la desnutrición, a las enfermedades causadas por la deficiencia de vitaminas, y a la cirrosis. La dependencia psicológica se desarrolla generalmente con el uso regular de la droga, y tanto la tolerancia como la dependencia física, se presentan al ingerir diariamente grandes cantidades de alcohol.

"La familia de los barbitúricos incluyen muchas drogas diferentes. Las preparaciones más comunes de barbitúricos son: el fenobarbital, amital, nembutal, seconal y combinaciones de éstos, como el tuinal". (9)

En la medicina, los barbitúricos son empleados para tratar el insomnio, la ansiedad, la tensión nerviosa y la epilepsia. La gente que quiere experimentar efectos similares a aquéllos producidos por fuertes dosis de alcohol, como euforia y alivio de las preocupaciones o tensiones diarias, también usa y abusa de los barbitúricos.

Una persona que esté "elevada" por los barbitúricos, presentará muchos de los mismos síntomas de un ebrio.

Los barbitúricos generalmente se toman por vía oral, pero pueden administrarse por vía rectal o bien ser inyectados.

De manera general, una pequeña dosis producirá calma, alivio de la ansiedad y la tensión, y relajación de los músculos. Los efectos de dosis un poco más fuertes, son parecidos a los de la intoxicación por alcohol: si la persona - que las toma permanece despierta en un ambiente social, al hablar se comerá sílabas o letras, se tambaleará, tendrá reacciones lentas, estados emocionales exagerados y algunas veces manifestará irritabilidad y hostilidad. Algunos consumidores experimentan un alto grado de euforia. En un ambiente tranquilo una dosis produce sueño. Dosis mucho - más fuerte produce amnesia. Con sobre dosis hay paro respiratorio.

Los barbitúricos pueden provocar dependencia tanto física como psicológica. La abrupta abstinencia es extremadamente peligrosa en una persona que abusa de los barbitúricos y que tiene dependencia física; aunque en las primeras ocho o doce horas de abstinencia, puede parecer que el consumidor mejora. Se pueden desarrollar síntomas muy severos, - seguidos de delirio, alucinaciones, depresión extrema y - después, agotamiento. La abstinencia subita del uso de dosis altas de barbitúricos puede causar la muerte.

Los narcóticos, constituyen el grupo de depresores más peligrosos.

Estos constan de opiáceos y opiodes, o sea el opio, sus derivados y equivalentes sintéticos. Estas drogas se usan en medicina principalmente como analgésicos, esto es, medicamentos que alivian el dolor, pero también se utilizan para otros propósitos médicos importantes.

A pesar de que el opio se utilizó durante miles de años, tanto por sus efectos médicos como psicológicos, no fue sino hasta mediados del siglo XIX que se difundió en la práctica médica en todo el mundo. "Químicamente es un alcaloide y sus efectos neurofisiológicos, bioquímicos, farmacológicos, sociológicos y en el comportamiento, se han estudiado más que los de cualquier otra droga que pueda o no alterar el estado mental". (10)

El efecto de la morfina ha sido el tema de muchos estudios desde que se aisló el opio por primera vez en 1800.

Cuando se utiliza dosis ordinarias de morfina (aproximadamente 10 miligramos) para aliviar el dolor, junto con el cese de dolor sobreviene la euforia. Si se da la misma dosis a un individuo que no presenta ningún dolor, puede deprimir su estado de ánimo y disminuir la ansiedad.

La dosis más fuertes originan sueño y la depresión respiratoria se hace pronunciada. Este efecto sobre la respira-

ción, es el efecto tóxico más serio de dosis excesivas de morfina o de sus derivados químicos como la heroína. A diferencia de los barbitúricos o de los anestésicos en general, los narcóticos no tienen efectos anticonvulsivos y no producen daños en la coordinación, como sucede con el alcohol o los barbitúricos. Otros efectos de la droga comprenden una disminución en la producción de orina, un descenso moderado en la temperatura corporal, la contracción de la pupila, y la dilatación de los vasos sanguíneos de la piel, acompañada de sudor y comezón.

La heroína es una droga narcótica que durante mucho tiempo ha tenido una temible reputación.

A los pocos minutos de haber sido administrada, se establecen los efectos de "elevación" regulares de heroína: sensación de calor corporal, tranquilidad y aumento de la confianza en sí mismo. Las dosis altas pueden disminuir las funciones corporales al grado de causar la muerte.

Una persona drogada con heroína o con cualquier otro opiáceo, desarrolla los síntomas comunes de la dependencia física: la tolerancia y la abstinencia. A pesar de que los médicos informan que existen casos raros de consumidores ocasionales que desarrollan hábitos a la heroína, la gran mayoría de la gente que la prueba de manera regular adquiere dependencia física.

Drogas misceláneas o combinadas

La tercera clasificación general que nos interesa, está integrada por las drogas misceláneas o de efecto mixto. Examinaremos los alucinógenos, las sustancias volátiles y la marihuana.

"El LSD o dietilamida del ácido lisérgico, es una droga extremadamente potente, que altera el estado mental y es obtenida sintéticamente. Es 4000 veces más poderosa que cualquier otra droga de la familia de los alucinógenos. Setenta y cinco microgramos, cantidad apenas visible a simple vista, produce una experiencia moderada en la mayoría de la gente. La tremenda potencia del LSD se dramatiza al señalar que el nivel de dosis normal es de 100 a 250 microgramos, o sea, que una cantidad de LSD equivalente al peso de dos tabletas de aspirinas, proporcionaría dosis de 100 microgramos cada una, para 6500 individuos". (11)

La tolerancia se desarrolla rápidamente si el consumo es diario (un patrón de uso bastante raro). También origina tolerancia a la mezcalina y a la psilocibina, desapareciendo ésta cuando se discontinúa la droga. No hay dependencia física, y la dependencia psicológica, como se entiende en las otras drogas que alteran el estado mental, es mucho menos común en las del grupo del LSD. La mezcalina es el alcaloide más activo que se encuentra en el cactus del peyote, una planta parecida al pepino. La mezcalina está relacionada químicamente con la anfetamina y sus efectos esti-

mulantes más profundos que es la visión, la cual se agudiza y permite que los colores parezcan más profundos y brillantes. La psilocibina es una droga alucinógena que se produce sintéticamente o en forma natural derivada de unos hongos que crecen en México. Tomada por vía oral, la psilocibina puede producir "viajes" de cuatro a catorce horas, similares a los de la mezcalina, pero más visuales.

La mayoría de los productos químicos llamados sustancias volátiles, no son drogas comúnmente clasificadas. Incluyen colas, pinturas, thinner, aerosoles, propulsores y muchas otras. Generalmente son fáciles de obtener a precios más baratos que los de la marihuana y por consiguiente, los adolescentes e incluso los niños, frecuentemente dan preferencia a las inhalaciones de sustancias volátiles. Los efectos físicos de estas sustancias varían considerablemente y no hay mucha documentación sobre ello.

"El principio activo de la marihuana es el tetra hidrocannabinol". (12) (THC). Tal vez es más fácil catalogar a la marihuana por lo que no es, que por lo que es.

La marihuana no es un narcótico, no es un alucinógeno ni un psicodélico y no es un tranquilizante, a pesar de que algunos aspectos de su acción en algunas personas, son tranquilizantes, sedantes, psicodélicos, intoxicantes, y se podrían designar de muchas otras maneras. En términos del conocimiento, la mejor descripción de la marihuana es: una droga mixta, sedante - estimulante.

A pesar de que la marihuana no se considera inofensiva, algunos se sorprenden de que muchas autoridades ya no la consideren como un problema de farmacodependencia tan importante como otros, al cual parecemos ignorar a pesar de sus gigantescas proporciones.

La marihuana es una preparación de hojuelas negras y café, compuestas de: las flores, los tallos y las hojas secas y pulverizadas de la planta femenina del cáñamo, llamada Cannabis sativa. Los ingredientes activos están en las resinas que se juntan en las hojas de la planta y en las puntas que están floreciendo. "Su potencia varía mucho según el clima y el suelo donde haya crecido la planta".

(13)

Estudios recientes muestran que la marihuana puede afectar el juicio de un conductor de manera muy similar a la del alcohol. Por lo tanto, muchos investigadores recomiendan no usarla al manejar.

Otro efecto que también puede considerarse serio es que, según está establecida la ley actualmente, uno puede ser arrestrado por usarla.

Métodos de identificación de las drogas

El reconocimiento de los fármacos de abuso, constituye un elemento indispensable en la lucha contra la farmacodependencia. Todas las personas interesadas en esta lucha, de-

ben tener una noción, aunque sea mínima, sobre los métodos para detectarla. En esta forma, será posible saber si una cierta sustancia es o no una droga. Entonces podemos tomar medidas para ayudar a la persona famacodependiente.

Es necesario tener siempre en mente que la identificación precisa de un fármaco de abuso es una labor difícil, que requiere muy a menudo la participación de un químico experto. Sin embargo, son los padres de familia, los maestros, los médicos, los sacerdotes, los policías y el público en general, quienes frecuentemente tienen mayores posibilidades de encontrarse con sustancias sospechosas. Por ello su acción para identificar qué tipo de compuesto se trata, - resulta de incalculable valor. Posteriormente, la sustancia sospechosa puede canalizarse a un laboratorio para su identificación fina.

Todos debemos estar preparados para reconocer las drogas más comunes. Existen muy diversos preparados para reconocer las drogas más comunes. Existen muy diversos métodos de identificación, de ellos, algunos pueden ser manejados por el público y otros constituyen técnicas especiales para expertos. Enunciaremos brevemente estos métodos.

El método más importante que puede emplear el público es la identificación a simple vista. Conociendo cómo se ven las drogas, podemos suponer tentativamente si una sustancia desconocida es o no un fármaco de abuso. Además, hay - que familiarizarse con la formulación farmacéutica sólida,

es decir, con el color, la forma, el tamaño, la marca y el contenido de las pastillas que contienen drogas. En virtud de la importancia de este método, en los capítulos siguientes se describen los aspectos de cada droga.

Otros métodos de identificación al alcance del público se realizan mediante dos tipos de reacciones químicas que tienen lugar al combinar una droga de ciertos compuestos.

El primero de estos métodos lo forman las reacciones de coloración, donde la mezcla de un fármaco con una sustancia produce un color característico que permite identificar el fármaco.

El otro método es el de las reacciones microcristalinas, donde las reacciones químicas producen cierta forma de cristales que, al observarse al microscopio, nos permiten saber de qué sustancia se trata.

A continuación, enlistaremos las técnicas especiales. Aunque éstas son manejadas únicamente por expertos, es útil estar familiarizados con su nombre. Las técnicas especiales más usadas son las siguientes: Cromatografía, espectrometría de masas, espectrometría, microdifusión y destilación. Además, existen técnicas para identificar sustancias tóxicas en fluidos biológicos, es decir, en sangre y orina (Antidoping).

Por último, debemos señalar que, en ocasiones, la identi

cación de las drogas se complica por el hecho de que muchos fármacos ilícitos no se encuentran en forma químicamente pura, sino diluídos o adulterados con otras sustancias.

Además, es frecuente que una misma persona consuma más de una droga al mismo tiempo, lo que también dificulta la labor de identificación.

A pesar de ello, no debemos olvidar que una identificación cuidadosa puede ser el primer paso en la gran cadena de acciones para ayudar al farmacodependiente.

Características de los usuarios

Resulta obvia la importancia de aprender a reconocer si una persona se encuentra bajo los efectos de una droga, a fin de estar posibilitado a la ayuda.

Debemos aclarar, desde este momento, que el diagnóstico autorizado de farmacodependencia sólo puede ser emitido por un médico. Sin embargo, el público puede ser un agente muy valioso para establecer la sospecha de que se trata de un caso de farmacodependencia, y podemos entonces referir a la persona con el médico, iniciándose así el proceso que probablemente lleve a la curación del farmacodependiente.

Cada droga produce una serie de manifestaciones particulares en la persona que la consume. Sin embargo, existen va-

rios datos generales que permiten sospechar que un individuo es farmacodependiente. Resulta necesario tener siempre en mente que es común que una misma persona ingiera varias drogas simultáneamente. En estos casos, las manifestaciones provocadas por cada droga pueden imbricarse y dificultar la información clara de las sustancias que produce el cuadro de farmacodependencia. En el momento, sin embargo, lo que interesa es simplemente saber si una persona es o no farmacodependiente. La identificación precisa del fármaco ingerido, será tarea posterior de médicos y químicos.

El dato más importante para sospechar que una persona es farmacodependiente lo constituye un cambio más o menos súbito en la conducta habitual. Este cambio no necesariamente tiene que ser negativo, aunque casi siempre lo es.

Por ejemplo un individuo nervioso, agresivo puede volverse tranquilo y pacífico. En otras ocasiones, existen unas modificaciones más generales de las actitudes, que hace que la persona parezca "rara"; pueden, además ocurrir trastornos de la atención, de la disciplina y de rendimiento laboral o escolar. Es común que haya dificultad para aceptar responsabilidades, lo que se refleja en una disminución de la eficiencia y en ausentismo en la escuela o en el trabajo. También pueden presentarse estados de ánimo inestables, caracterizados por oscilaciones exageradas, que van de la alegría a la tristeza, del enojo a la cordialidad, del interés a la apatía y de la actividad aumentada a la somnolencia. En fin, suele existir un cambio de personalidad.

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

- Rechazo a antiguos amigos y sustitución del círculo de amistades.
- Cambio en el lenguaje o en el vestido.
- Descuido de la apariencia física o de la vestimenta.
- Exigencias extraordinarias para los gastos personales
- Comisión de robos o asaltos.
- Presencia de algún olor especial en el cuerpo o en la ropa.
- Uso de anteojos oscuros o de camisas de manga larga.

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

Un segundo grupo de personas utiliza las drogas para experimentar, o bien en un plan de diversión. Este tipo de consumo se presenta sobre todo en jóvenes. Otros abusan de las drogas esporádicamente, para tener experiencias psíquicas, para desafiar las costumbres establecidas, para pertenecer a un grupo o para hacer frente a los conflictos de la adolescencia. Comúnmente, estos tipos de consumo se realizan en grupo o durante actos sociales. Por el tipo de drogas que suelen usarse en estas circunstancias y por la situación misma, es posible que exista cierto grado de dependencia Psíquica, pero poca o ninguna dependencia física. Muchos expertos tampoco consideran a este tipo de consumo de drogas como una enfermedad, sino como un proceso de búsqueda de identidad que ocurre durante toda la vida, pero que se hace más manifiesto durante la adolescencia.

Por último se encuentran los farmacodependientes habituales, quienes, sin duda, representan el mayor problema. La vida diaria de estas personas gira casi exclusivamente en torno a las drogas y a los esfuerzos para obtenerlas. Existen en ellos una marcada dependencia psíquica, forzada frecuentemente por la dependencia física cuando utilizan ciertos fármacos. Es aquí donde con más frecuencia se da el consumo combinado de varias drogas. Es aquí también donde se encuentra el mayor número de problemas médicos por síndrome de abstinencia o por intoxicación. Estos farmacodependientes suelen padecer ciertos tipos de inestabilidad emocional que pueden o no haberse manifestado antes de la experiencia de abuso de drogas.

Algunos pueden tener antecedentes de trastornos psiquiátricos. Por lo general, son individuos inmaduros, imposibilitados, para establecer relaciones estables con otras personas, renuentes a asumir responsabilidades, frustrados, atormentados por conflictos internos graves, impulsivos e incapaces de posponer el logro de satisfacciones inmediatas.

Las diferentes drogas y abusos de las mismas a las que nos hemos referido, llegan en ocasiones a mezclarse. Por lo común, el farmacodependiente habitual se inició en el abuso de las drogas, con ánimo de diversión o de experimentación. Igualmente, el usuario de drogas, en situaciones transitorias puede caer al grupo de farmacodependientes habituales.

REFERENCIAS

- 1.- CAMPILLO C., MEDINA MORA M.E. "Evaluación de los problemas y de los programas de investigación sobre el uso del alcohol y drogas en México". Salud Pública de México. p. 68-69.
- 2.- Idem. p. 73
- 3.- Idem. p. 85
- 4.- CASTRO M.E., CHAO Z., SMART R. "La Distribución del Uso Indebido de Drogas en México. Datos de un Estudio Nacional". Boletín de Estupefacientes 1978.
- 5.- Idem. p. 14
- 6.- CAMPILLO C., MEDINA MORA M.E. loc. cit. p. 94
- 7.- Ibid. p. 106
- 8.- CAMPILLO DE LA PARRA A., MEDINA MORA M.E., TERROBA G. "Estudio Epidemiológico sobre Consumo del Alcohol en la Población de 14 años o más, del Distrito Federal". CUADERNOS CAMESAM 1985. 0. 29
- 9.- CAMPILLO C., MEDINA MORA M.E. loc. cit. p. 167

REFERENCIAS

- 10.- Ibid p. 204
- 11.- TERROBA G. MEDINA MORA M.E. "Prevalencia del Consumo de Fármacos en la Ciudad de Mexicali, B.C.N., Cuadernos Científicos CEMESAM 11. 1979 p. 18
- 12.- MEDINA MORA M.E., TERROBA G., "Prevalencia del Consumo de Marihuana en Ciudades de la República Mexicana". Cuadernos Científicos CEMESAM 10. 1979 p. 14
- 13.- Ibid p. 26

CAPITULO III

Efectos de las Drogas Sobre la Salud

Estimulantes

Anfetaminas

1.- Nombres Populares

Droga: chochos, pastas, chocolates, pastillas, quesos, pingas, dulces, diablos, speed, acelerador, chocholucos, pastel, pasas, tabletas, píldoras, diablitos, demonios, mandarinas, rojos, corazones púrpuras, whites, anfinas, anfetam, bifetam, benzas, benzedrin, aktedrón, acelere, ciclón, poderosa, superman, para arriba, ups, chupe, boletas, boleto "A", venenos, aciditas, vitamina "P", mazapanes.

Usuarios: pastillo, pastillero, pasto, pastero, pastor, pastochas, pastelero, chocholuco, chochero, chuchcho, anfiaco, pinguas, acelerado, pasado, grifo, ausente, brincador, ventarrón, ups, en onda, viajando, viaje, zafado, loco, atacado, folklórico, pacheco, pachol, cocas, está pedadrín.

2.- Identificación de la Droga

Las anfetaminas pertenecen al grupo de los estimulan-

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

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

Existen tres tipos de anfetaminas, cuyo aspecto varía:

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

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

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

3.- Identificación del Usuario

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

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

El abuso de anfetaminas también puede producir tem

blor de manos, pupilas dilatadas, sudoración abundante, falta de sueño e inapetencia. Además, de su uso excesivo reseca la nariz y la boca; esto determina que el abusador no pueda captar muchos olores, que se lama los labios continuamente y que se rasque la nariz. Es frecuente que el nerviosismo y la inquietud lo obliguen a fumar muchos cigarrillos. Las anfetaminas también elevan la presión sanguínea y causan alteraciones en la respiración y en los ritmos del corazón y cuando se toman a grandes dosis, provocan trastornos mentales con ideas de persecución y alucinaciones. El uso prolongado produce irritabilidad, insomnio, nerviosismo y debilidad.

Las anfetaminas no producen dependencia física, y por lo tanto, no dan lugar a un síndrome de abstinencia al suspenderlas bruscamente, aunque, como dijimos antes, esta suspensión puede provocar depresión severa y ansiedad. Sin embargo, las anfetaminas provocan dependencia psíquica muy marcada.

Quizás su mayor peligro se deba a que dan lugar a una gran tolerancia. Este hecho determina que los usuarios tengan que aumentar las dosis gradualmente, lo cual puede provocar una intoxicación aguda.

En el estado de intoxicación, se presentan los siguientes síntomas: irritabilidad, agresividad, insomnio, fiebre, euforia, resequedad de la boca y de la

nariz, sabor "metálico", falta de apetito, náusea, -
vómito, vértigo, diarrea, dolor de abdomen, inquietud, temblores, convulsiones, deterioro físico por la falta de sueño y de alimentos, trastornos del pensamiento, confusión, alucinaciones, delirio, alteraciones graves de la respiración y del ritmo cardiaco y sentimientos de persecución. Todo esto puede llevar a la inconsciencia y a la muerte.

Cocaína

1.- Nombres Populares

Droga: coca, nieve, pericazo, cocacola, polvo, perico, tecata, cocazo, doña blanca, cocada, coco, talco, blanca nieves, azúcar, glaxis, nice, arponazo, cotorra, cucharazo, nose, chutazo, aliviane, alucine, acelerere, narizado, knife, pase.

Usuarios: coco, arponero, alivianado, tecato, pasado, cocacolo, pericazo, cainómano, una coca viajando, cocodrilo, cocotero, coquero, cocaína, cocal, tinacoco, periguero, pericoso, cotorro, inyector, ticato, torero, cucharo, acelerador, viajero, anda para arriba, en onda, anclado, chutado, nieves, vicioso, drogado.

2.- Identificación de la droga

La cocaína es una droga estimulante que proviene de

una planta cultivada en algunos países de América del Sur, principalmente Perú y Bolivia. Esta planta requiere un clima templado y húmedo, Crece hasta alcanzar una altura de aproximadamente un metro y medio. Las hojas son lisas y de forma oval, y crecen en grupos de siete en cada tallo. En la región de los Andes, las hojas son masticadas por la población indígena, con el fin de obtener un ligero efecto estimulante y de calmar el hambre.

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

La cocaína tiene el aspecto de un polvo esponjoso, blanco y sin olor.

Los usos médicos de la cocaína son muy listados. Se le emplea todavía como anestésico en cirugía de ojos y de oídos, nariz y garganta.

3.- Identificación del Usuario

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

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

Las pupilas se dilatan y la presión de la sangre aumenta. Después de que ha desaparecido el efecto, el abusador sufre de una profunda depresión.

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

La cocaína no produce dependencia física ni síndrome de abstinencia. Sin embargo, crea una fuerte dependencia psicológica.

El abuso de cocaína todavía no se ha extendido ampliamente en México. Sin embargo, constituye un considerable problema de farmacodependencia.

Alucinógenos

1.- Nombres Populares

Droga: mota, café, grifa, yerba, la verde, juanita, mostaza, mora, toque, de la buena, cannabis, pasto, mari, diosa verde, yerbabuena, mariquita, resca, grass, golden, Mary Jane, oro verde, hoja verde, pepita verde, verdosa, yerba verde, monstruo verde, -



112794

112794

campechana verde, yerba santa, yerba del diablo, yerba de oro, zacate, pastura, alfalfa, María, Juana, - flor de Juana, Mary Popins, marinola, Margarita, Janni, Mariana, petate, petate de soldado, coffee, pot, joint, cris, chester, Jefferson, guato, huato, carrujo, cartucho, rollo flauta, pito, pitillo, cáñamo, - tronadora, achicalada, gueta, kris kras, chiclona, - fitoca, maní, orégano, mafufa, habanita, chara, bacha, gavos, té, chupe, pochola, epazote, bailarina, chíchara, güera, grilla.

Usuarios: grifo, marihuano, moto, pasado, motorolo, macizo, pacheco, en onda, drogado, mafufo, atizado, tocado, alivianado, en viaje, al punto, tizo, cruzado, tronado, colgado, yerbero, marimoto, corredor ² motos, enmotado, motado, motardo, motigoso, enyerbado, moro moreliano, pasto, cafetero, cafetol, verde, mostachón, yesco, gruvo, grijalvo, lelo, grillo, achicalado, quemador, quemado, quemar, quemando, tatemar, tostar, flamear, atizar, groovy, tizón, drogadicto, - toxicómano, loco, alocaado, ido, trole, chido, guido, acelerado, conectado, entrado, calmado, pasadena, deserizado, viajador, aviador, andar volando, en órbita, transportado, elevado, chupe, chupador, tronador, tronársela, cizoma, mazo, pasado.

2.- Identificación de la Droga

La mariguana es una droga alucinógena que puede pre-

sentarse en diversas formas. Toda la marihuana se obtiene de una planta llamada Cannabis, que tiene las variedades sativa e índica, conocida también como cáñamo indio o simplemente cáñamo.

La altura de la planta varia entre uno y tres o más metros. Las hojas son largas, estrechas y aserradas. Adoptan una forma de abanico. Cada abanico suele tener cinco o siete hojas, pero puede tener desde tres hasta quince. Estas hojas son lustrosas y pegajosas y su superficie superior está cubierta por vellos cortos.

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

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

Otra preparación consiste en un líquido aceitoso de color café oscuro que contiene una alta concentración del principio activo de la Cannabis, llamado tetrahi-

dro-cannabinol o THC. Esta preparación es conocida - como aceite de marihuana y a veces se añade a los cigarrillos de marihuana para aumentar su efecto, aunque existen otras formas de consumirlo. Esta es mucho más potente que la marihuana y el hashish.

Sin lugar a dudas, la marihuana es una de las drogas que más se consume en México. Por lo común, los usuarios la fuman, casi siempre en forma de cigarrillo, donde puede estar sola o mezclada con tabaco. También se usan pipas, especialmente para la resina. La marihuana se consume asimismo, en preparaciones alimenticias, sobre todo pastillas y dulces.

También pueden masticarse las hojas. Cuando la fuma, el usuario puede hacer sus propios cigarrillos y entonces dobla los dos extremos del papel para evitar que la marihuana se salga.

Otras veces, extrae parte del tabajo de cigarrillos ordinarios y los rellena con marihuana; en este caso, la apariencia del cigarrillo con marihuana es indistinguible de la de un cigarrillo común y corriente. Un cigarrillo con marihuana pura es más pequeño que un cigarrillo ordinario y su contenido tiene un color verde, a diferencia del color café claro del tabaco. Cuando se enciende o se fuma, la marihuana produce un olor peculiar, parecido al de la paja seca en combustión.

Antiguamente, la marihuana se utilizaba como medicamento para diversas enfermedades. Actualmente, su uso ha sido proscrito en la medicina.

Generalmente, fumar marihuana constituye una actividad de grupo.

El efecto de la droga se hace sentir con rapidez, entre 15 y 30 minutos después de inhalar el humo. Este efecto suele durar de dos a cuatro horas. Como dijimos antes, los efectos dependen de la dosis. Existen, sin embargo, dos signos que son constantes: el enrojecimiento de los ojos y el aumento de la frecuencia cardiaca.

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

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

realidad. Además existe una pérdida del sentido del espacio. El tiempo relativo se hace muy lento.

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

En general, la marihuana provoca una incapacidad para tomar decisiones que requieren de un razonamiento claro. La persona que está bajo sus efectos acepta con facilidad la sugerencia de otras gentes. No puede realizar correctamente las tareas que requieren de buenos reflejos y de una coordinación de las ideas y los movimientos. Por ello, resulta peligroso conducir un automóvil mientras duran los efectos de la droga.

Como se señaló antes, el signo externo más común del abuso de marihuana es el enrojecimiento de los ojos, hecho que induce a muchos usuarios a portar lentes oscuros. Además, el fumador puede tener la boca seca y sentirse mareado.

Casi siempre necesita beber agua con frecuencia. A medida que los efectos van desapareciendo, el usuario suele sentirse hambriento, con una avidez especial por los alimentos dulces.

El usuario crónico se ve somnoliento, suda abundantemente, está pálido y tiene los dedos manchados o de colorados. Su ropa y su aliento presentan un olor muy especial, parecido al del humo de la marihuana. Si además de estos signos, encontramos papeles de cigarrillo o pipas, podemos sospechar que la persona es un fumador de marihuana.

Si bien la marihuana no produce dependencia física ni síndrome de abstinencia, sí puede crear una fuerte dependencia psíquica. La marihuana tampoco provoca tolerancia y los casos de sobredosis son extremadamente raros.

Sin embargo, existen varios peligros en el abuso de la marihuana. Aun las dosis pequeñas pueden provocar reacciones inesperadas con estados emocionales incontrolables. Como se apuntó antes, las dosis elevadas pueden producir conducta impulsiva, ansiedad, alucinaciones, pánico e incluso dar lugar a reacciones psicóticas. La marihuana puede desencadenar enfermedades mentales latentes.

El uso continuado produce, además de un hábito difícil de romper, estados crónicos de apatía y desinterés, con una disminución de la motivación, descuido de la higiene personal y deterioro en las relaciones personales y sociales.

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

LSD, mezcalina y psilocibina

1.- Nombres Populares

Droga: ácido, chochos, aceite, viaje, orange, dulces, cápsulas, sunshine, aceitunas, bomba, ácidos, aceli de, grasas, azúcar, terrones, sugar, papel, paper, - cristales, purple haze, gis, diablos, white, elefante blanco, blanco de españa, cápsulas, colorines, saturnos, lluvia de estrellas, trip, viajes en las nubes, alucinantes, nave, cohete, en onda, La Salud, pit, - nureler, avándaro, mica, piedrita de la luna, divina, tacatosa.

Usuarios: anda ácido, viajando, en onda, en viaje, - viajero, drogadicto, onda aceite, aceituno, chavo ácido, onda ácida, chavo aceite, aceitoso, acidoso, chocheando, chochero, astronauta, piloto, aviador, - cósmico, volando, alucinado, está finto, prendido, - drogado, pesado, loco, pisto, alivianado, entonado, elevado, heavy, onda gruesa, andar zorro, pstiloco, neblino.

2.- Identificación de la Droga

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

Aparte de la marihuana, los alucinógenos que más se consumen son el LSD, la mezcalina y el peyote.

La mayoría de las drogas alucinógenas se fabrican en laboratorios clandestinos. Si bien durante algún tiempo se usaron estas drogas en el tratamiento de algunas enfermedades psiquiátricas y del alcoholismo crónico, en la actualidad no tienen ninguna utilidad médica en vista del peligro que entraña su uso.

El LSD se deriva de un hongo llamado cornezuelo del centeno. Existen diversas preparaciones de LSD en el mercado ilícito. Comúnmente se prepara como un líquido sin color, olor y sin sabor. También se encuentra como polvo como pequeñas píldoras blancas o de color, como tabletas o como cápsulas.

Las tabletas tienen a veces un color gris plateado y una forma ovalada. En otras ocasiones son redondas y planas y otras veces son muy pequeñas. En suma el LSD, se encuentra en muy variadas formas, tamaños y colores.

Por lo común, el LSD se toma por vía oral, pero también puede ser inyectada.

La mezcalina es el ingrediente activo obtenido de los capullos de un cactus llamado peyote. El peyote crece principalmente en México. Los capullos pueden masticarse, o bien pueden ser molidos en forma de polvo. Los capullos tienen un fuerte sabor amargo.

La psilocibina se obtiene de ciertos hongos que crecen en México y América Central. Al igual que la mezcalina esta droga se ha utilizado durante siglos en ritos indígenas.

3.- Identificación del usuario

En general, los alucinógenos alteran la percepción del usuario y disminuyen su capacidad para distinguir entre la realidad y la fantasía. Casi invariablemente producen alucinaciones de todo tipo: visuales, auditivas, táctiles, etc. Además, estas drogas aumentan la intensidad de las reacciones emocionales y el usuario puede pasar rápidamente de un estado de ánimo a otro. El sentido se pierde. La persona se siente bombardeada y abrumada por todo tipo de estímulos externos: visuales, auditivos, táctiles, etc. En forma muy característica, estas drogas producen sentimientos opuestos y simultáneos, de modo que el usuario se siente al mismo tiempo relajado y ansioso, contento y

triste. También se presentan desasosiego e insomnio hasta que desaparece el efecto de la droga.

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

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

Estas drogas producen una gran dependencia psíquica. No provocan dependencia física, pero sí dan lugar a tolerancia, a veces tan rápidamente que después de 4 ó 5 días de uso continuado, los usuarios tienen que aumentar considerablemente las dosis.

Refiriéndose específicamente al LSD, debe señalarse que una dosis no mayor que la punta de un alfiler - basta para producir los efectos. Estos efectos empiezan a presentarse de 30 a 45 minutos después de la ingestión de LSD, aumentan gradualmente, llegan a su máximo durante 4 ó 5 horas y duran entre 8 y 10 horas.

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

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

Después de la experiencia, el usuario puede experimentar ansiedad o depresión. Es frecuente que las alucinaciones reaparezcan espontáneamente días y hasta meses después de la última dosis.

Por lo general, el LSD se consume en grupo. Rara vez se toma más de dos o tres veces por semana.

Las personas que usan LSD son propensas a presumir de este hecho y hablar en el argot asociado a él. El LSD es conocido como "ácido", la experiencia se denomina

"viaje" y los efectos indeseables se conocen como - "mal viaje".

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

Por lo que respecta a la mezcalina, sus efectos son muy parecidos a los del LSD. Las alucinaciones que provoca duran de 5 a 12 horas.

La psilocibina es menos potente que el LSD, pero en altas dosis produce los mismos efectos. En cambio, es más potente que la mezcalina. Las alucinaciones que produce la psilocibina duran alrededor de 6 horas.

DEPRESORES

Alcohol

1.- Identificación de la droga

El alcohol es una droga. En realidad, es la droga que más se consume en el mundo y en México. El hecho de que el consumo de alcohol esté permitido en la mayoría de los países, explica en parte que el alcoholis-

mo constituya actualmente el principal problema de -
farmacodependencia.

El alcohol es un fármaco depresor. Como tal, inhibe y
retarda las acciones del Sistema Nervioso Central.

Como se sabe, existe una gran cantidad de bebidas que
contienen alcohol: vinos, cerveza, pulque, ron, whis-
key, vodka, ginebra y otros destilados.

El tipo de bebida alcohólica que se ingiera varía de
una clase social a otra.

Es raro que el alcohol se ingiera en forma pura, aun-
que este tipo de consumo suele observarse entre los
miembros de la clase económica más pobre. En ocasio-
nes, el alcohol puro se mezcla con jugos de frutas o
refrescos.

2.- Identificación del usuario

Son bien conocidos los efectos del alcohol. Ellos -
dependen de la cantidad que se ingiera. Con una dosis
pequeña, se presenta relajación, sensación de bienes-
tar, locuacidad y disminución leve de los reflejos.
Una dosis mayor, del doble de la anterior, provoca -
dificultad en el habla, incoordinación de los movi-
mientos, juicio alterado, reducción de las inhibicio-
nes, falta de control emocional y un gran aumento de
accidentes automovilísticos. Una dosis todavía mayor
produce una clara intoxicación con marcada dificultad

para la marcha, trastornos del pensamiento y la memoria, juicio distorsionado, labilidad emocional y agresividad. Con el doble de esta dosis, se presentan coma y muerte por depresión respiratoria. La piel se vuelve fría y pegajosa la temperatura baja, la respiración se hace lenta y ruidosa, el corazón se acelera y las pupilas se dilatan. Si el proceso continúa, la persona muere.

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

Por lo tanto, los datos más claros para reconocer a una persona que ha ingerido alcohol son náusea, vómito, incoordinación, dificultad para hablar, labilidad

emocional, pérdidas de las inhibiciones, agresividad y aliento alcohólico. En los laboratorios especializados, puede determinarse el nivel de alcohol en la sangre.

Por último, el alcohol provoca daño irreversible a varios órganos como el cerebro, el hígado, el páncreas, el estómago y el riñón. Sobresalen por su frecuencia en México la cirrosis hepática, la gastritis y la pancreatitis, además de las deficiencias de vitaminas que acompañan al uso del alcohol y el grave daño cerebral.

Barbitúricos

1.- Nombres populares

Droga: mandrax, ciclopales, seconales, chochos, pastas, pasidrím, diablos, equaludes, mandarina, seconal, secos, sódicos, ciclón, ciclos, chichopal, tacitín, noctec, equanil, mejorales, nubarene, nembutal, fandoformo, optalidón, artane, chocolate, pastillas, quesos, downs.

Usuarios: pastillo, pasto, chocho, anda down, queso, mandro, qualudo, secos, pastillero, pastelero, pastucho, chucho, chocolate, diable, pasado, aplanado, para abajo, downero.

2.- Identificación de la droga

Los barbitúricos pertenecen al grupo de medicamentos popularmente conocidos como "pastillas para dormir". Se trata de sustancias cuya acción principal es la de deprimir las funciones del Sistema Nervioso Central. Los barbitúricos son producidos sintéticamente, en forma de cápsulas y tabletas de muy diversos colores, tamaños y formas.

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

Los barbitúricos más usados por los farmacodependientes son los siguientes:

Pentobarbital Sódico. Su nombre comercial más conocido es "Nembutal"; se presenta en forma de cápsulas amarillas.

- Secobarbital Sódico. Se produce en forma de cápsulas rojas con el nombre comercial de "Seconal".

- Amobarbital Sódico. Se presenta como cápsulas azules y su nombre comercial es "Amytal".

- Amobarbital Sódico combinado con Secobarbital Sódico. Su nombre comercial "Tuinal" y se presenta como cápsulas rojas y azules.

3.- Identificación del usuario

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

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

aún, las dosis excesivas de barbitúricos, especialmente cuando se toman junto con alcohol, suelen provocar la muerte a menos que el usuario reciba tratamiento médico adecuado.

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

Cuando las dosis excesivas son utilizadas por los abusadores, los barbitúricos provocan una gran dependencia física, además de la psíquica. También se desarrolla tolerancia, lo que suele provocar intoxicaciones por sobredosis. Como resultado de la dependencia física, se produce un síndrome de abstinencia cuando se dejan de tomar los barbitúricos. Los síntomas de abstinencia son muy peligrosos y pueden causar la muerte.

La presencia de convulsiones permite distinguir al síndrome de abstinencia de los barbitúricos del de los opáceos.

Todos los síntomas arriba descritos permiten sospechar que una persona ingiere barbitúricos. La sospe

cha se acrecienta si encontramos cápsulas de diversos colores o marcas de agujas en los brazos cuando los barbitúricos son inyectados.

Tranquilizantes menores

1.- Identificación de la droga

Los tranquilizantes son drogas depresoras cuyo uso - como medicamento se ha extendido. Se usan para calmar a la gente y para reducir estados transitorios de ansiedad sin provocar sueño en el paciente. En ocasiones se utilizan también como relajantes musculares y como anticonvulsivantes.

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

El uso indiscriminado y exclusivo de tranquilizantes para tratar todo tipo de ansiedad, es lo que provoca posteriormente el abuso incontrolado de estas drogas por parte del paciente.

Existen varios tipos de tranquilizantes. Los que se usan más comúnmente y por tanto los que dan lugar a

farmacodependencia con mayor frecuencia, son los siguientes: meprobamato, cuyo nombre comercial más conocido es Equanil; clordiacepóxido, llamado Librium y diacepam, cuyo nombre comercial es Valium.

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

2.- Identificación del usuario

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

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

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

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

Analgésicos narcóticos: opio, morfina, heroína y codeína

1.- Nombres populares

Droga: tecata, arpón, nieve, polvo, heróica, pericazo, polvo amargo, polvo blanco, cristales, borra blanco, dama blanca, papel, papelito, goma, pasta, helena, adormidera, ticata, amor, arponazo, piquete, banderilla, chutazo, cura, ardor, lenguazo, cáscara, -achivia.

Usuarios: arponero, arponeado, tecatos, banderilleros, héroe, heroinómano, heroíno, heros, morfinómano, morfino, morfo, arpones, inyector, piquete, ticato, -tecate, gavilán, nevato, gomero, viajero, drogado, -curado, curita, padrecito, achicalado, pachicado, ya-fanado, alinado, chivo, chunelas, jaipo.

2.- Identificación de la droga

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

El opio se obtiene de la adormidera o amapola. La adormidera es una planta de una altura entre 70 centímetros y un metro y medio, que produce flores blancas de cuantros pétalos. Tiene una cabeza o cápsula de forma ovalada que, cuando está madura, es de un tamaño intermedio entre una nuez y una naranja. En el interior de la cápsula se encuentra, además de las semillas, una sustancia espesa de color blanco. Para extraerla, se hace una incisión en la cápsula. La sustancia se recoge en vasijas donde se endurece y toma un color café oscuro. Esto es el opio crudo. Tiene un color fuerte, parecido al amoníaco, y un sabor amargo. Se envuelve en celofán para mantenerlo húmedo.

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

La morfina se extrae del opio mediante un sencillo procedimiento químico. La morfina base que así se obtiene se presenta como un polvo fino o en bloques. La morfina inyectada es de diez a veinte veces más potente que el opio ingerido. Si bien ésta puede ser una de las drogas más dañinas cuando se abusa de ella, es necesario señalar que constituye un medica

mento muy útil cuando se usa adecuadamente. La morfina es el analgésico más poderoso que se conoce. Sin embargo como su uso provoca efectos indeseables y produce adicción sólo se le emplea para tratar dolores extremadamente intensos resultantes de fracturas, que maduras, intervenciones quirúrgicas, etc., así como para reducir el sufrimiento en las últimas fases de enfermedades fatales como el cáncer.

La heroína es un derivado de la morfina que se produce también mediante procedimientos químicos. Sus efectos son de cuatro a diez veces más poderosos que los de la morfina. En su forma pura, es un polvo cristalino blanco tan fino que desaparece al frotarse contra la piel. Sin embargo, cuando su fabricación es imperfecta, resulta de color amarillento, rosado o café y de consistencia áspera. Cuando la heroína llega al mercado ilícito generalmente se encuentra muy adulterada, con azúcar, quinina y otras sustancias. Aunque puede ingerirse, lo más común es que se inhale - después de calentarla o bien que se disuelva en agua y se inyecte.

La codeína también se obtiene en su mayor parte de la morfina. Su poder adictivo es mucho menor que el de las drogas anteriores, y debe tomarse en grandes cantidades y durante mucho tiempo para causar dependencia. Puede ingerirse o inyectarse. Se presenta en forma de polvo blanco o de tabletas. Como medicamento,

la codeína se empleó extensamente en forma de jarabes y de tabletas para suprimir la tos. También se usa para aliviar el dolor, aunque sus efectos analgésicos son diez veces menores que los de la morfina.

3.- Identificación de la droga

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

El adicto a la heroína se reconoce por la presencia de marcas de inyección, costras, cicatrices o decoloración de la piel, sobre todo en los antebrazos o en el pliegue interno del codo, pero también en los tobillos, en el antepié o en las piernas. Sin embargo, las marcas de aguja por sí mismas no son una prueba de adicción a una droga, pues otras personas, como los diabéticos, tienen razones médicas para inyectarse con frecuencia. Por otra parte, el heroinómano necesita buscar privacidad de cada 4 a 6 horas a fin de aplicarse otra inyección o realizar otra inhalación.

El abuso de morfina se sospecha también cuando hay huellas de inyecciones. Sin embargo, por estar estrictamente reglamentado su uso, los abusadores son por lo común personas con fácil acceso a lotes de morfina. A pesar de ellos, la morfina se encuentra también en el mercado ilícito en los tiempos de escasez de heroína.

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

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

En términos generales, el abuso de alguna de estas cuatro drogas hace que el usuario se vea somnoliento, apático, poco comunicativo y con un escaso interés en lo que ocurre a su alrededor y con poca capacidad para concentrarse. El usuario puede simplemente sentarse y mirar extraviadamente hacia el espacio. Sus ojos pueden aparecer descoloridos y con las pupilas muy pequeñas, como puntos. En ocasiones se produce primero euforia y una sensación de desconexión con respecto al dolor y a las preocupaciones sociales. El hambre, la agresividad y los deseos sexuales están disminuidos. El usuario crónico pierde peso y se ve descuida-

do. Puede usar anteojos para ocultar sus pupilas y camisas de manga larga a fin de cubrir las huellas de las inyecciones. A veces las mangas están manchadas con sangre.

La codeína produce primero una sensación de bienestar. Algunos usuarios se vuelven muy sociables y se sienten valientes. Con dosis mayores se vuelven solitarios y se desconectan del medio. Los efectos empiezan a la media hora de haber tomado la codeína y duran de 8 a 18 horas.

Estas cuatro drogas producen todas dependencia psicológica y una gran dependencia física. Existe marcada tolerancia, lo que obliga al usuario a aumentar progresivamente las dosis. El síndrome de abstinencia es uno de los más severos que se conocen.

El principal peligro que corre el abusador de estas drogas es el de una sobredosis. Los usuarios viven - bajo la perpetua amenaza de consumir una dosis excesiva. Ello puede ocurrir de varias maneras: el usuario puede ser inexperto y calcular erróneamente la potencia de la dosis, o la droga puede ser más poderosa de lo que se le advirtió al comprarla.

Los signos de intoxicación aguda por sobredosis son los siguientes: pupilas muy pequeñas, sequedad bucal, náusea, vómito, sudoración, temperatura baja, temblo-

res, flacidez muscular, somnolencia marcada, disminución de la presión arterial, respiración lenta y pulso débil y lento. Si no es atendido por un médico, el paciente progresa hacia la inconciencia, el coma, la insuficiencia respiratoria y la muerte.

Inhalantes (disolventes industriales)

1. Identificación de la droga

Los inhalantes forman un grupo especial de depresores del sistema nervioso.

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

Todas estas sustancias son o contienen compuestos volátiles. Por ello, se consumen como drogas de abuso inhalándolas.

La forma de abusar de ellas consiste en colocar un poco del "cemento" en un pañuelo, en una bolsa de papel o de plástico, en una porción de estopa o en un pedazo de tela. Estos objetos se colocan entonces sobre la boca y la nariz y el usuario inhala de ellos.

Las otras sustancias de la lista, por lo común, se inhalan directamente del recipiente.

Los inhalantes se reconocen por el envase característico, como los del "cemento" y el líquido para encendedores y por su penetrante olor.

El consumo de inhalantes constituye, junto con el alcoholismo y el abuso de marihuana, uno de los principales problemas de farmacodependencia en México.

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

2.- Identificación del usuario

La mayor parte de los inhaladores son niños y jóvenes, generalmente de clase baja.

Los efectos de la inhalación de estos depresores del sistema nervioso aparecen rápidamente y duran alrede-

dor de media hora. En las fases iniciales, producen una sensación de hormigueo y de mareo que es seguida por visión borrosa, zumbidos en los oídos y dificultades para articular palabras. Se presentan también en estado de embriaguez, junto con alborozo, euforia, inestabilidad de la marcha, sensación de flotar, inquietud, pérdida de las inhibiciones, agresividad y sentimiento de gran poder, parecidos a los de la intoxicación alcohólica. El usuario se ve aturrido y borracho. En una fase posterior, puede vomitar, sentir mucho sueño e incluso perder la conciencia. Cuando se recupera, puede no recordar lo que ocurrió bajo los efectos del inhalante. Si la intoxicación es severa, hay temblores, respiración rápida y superficial, irregularidad en el latido cardiaco, convulsiones y coma. La inconsciencia puede ir precedida de excitación violenta o de delirio. En algunos individuos susceptibles, se presentan alucinaciones, que son muy vívidas y se refieren frecuentemente a temas de fuego y de calor. El éter produce una sensación de bienestar y de alborozo.

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

Además de lo anotado arriba, el usuario se reconoce por que tiene los ojos llorosos, está eufórico o som-

noliento, habla con dificultad y camina tambaleándose, en forma parecida a como lo hace el alcohólico.

CAPITULO IV

Aspectos Legales de la Farmacodependencia

Como principio general establecemos que las personas que tienen relación con drogas peligrosas sin autorización, - presuntamente están cometiendo un delito. Estas personas pueden ser o no ser farmacodependientes; sin embargo; es importante precisarlo, pues en ocasiones, cuando se trata exclusivamente de posesión o adquisición de droga, la circunstancia es determinante para considerar si existe o no delito.

Al referirnos a las personas que tratan con drogas sin estar autorizadas, lo hacemos por cuanto el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos y su reglamento, los cuales autorizan la compra, posesión, tráfico, elaboración, transporte, etc., de sustancias psicotrópicas o estupeficientes para la industria farmacéutica con fines médicos. También autoriza la adquisición para investigación científica; es decir, puede haber personas e instituciones que realicen actos lícitos con drogas.

De acuerdo con nuestra legislación (Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos y sus reglamentos; Código Penal para el Distrito Federal en materia de Fuero Común y para toda la República, en materia de Fuero Federal; y Código Federal de Procedimientos Penales) las personas que

realicen actos con drogas peligrosas sin estar autorizados legalmente pueden ser:

- a) Presuntos responsables de delitos contra la salud, en materia de estupefacientes y psicotrópicos.
- b) Farmacodependientes (habituales o con necesidad de consumir drogas peligrosas.)
- c) Sujetos que incurren en ambas conductas.

Presuntos responsables del delito contra la salud.

Toda persona o autoridad que se encuentre frente a algún caso de trato de drogas peligrosas, como tráfico, producción, siembra, transporte, etc.; deberá denunciarlo ante el Ministerio Público Federal o, en caso de urgencia, ante cualquier funcionario o agente de policía (Artículo 116 - del Código Federal de Procedimientos Penales).

Solamente el Ministerio Público Federal, auxiliado por las autoridades sanitarias, puede determinar si existe delito que perseguir en materia de estupefacientes y sustancias psicotrópicas; esos delitos contra la salud se encuentran tipificados en Capítulo Primero del Título 7o., del libro II del Código Penal para el Distrito Federal en materia - del fuero común y para toda la República, en materia de - fuero federal (Artículo 194, 195, 196, 197 y 198).

Las autoridades, en general, son auxiliares del Ministerio Público Federal en la acción investigadora y persecutoria de los delitos. Por lo tanto, si el Ministerio Público Federal no se encuentra en el lugar, aquéllas pueden iniciar la averiguación en su auxilio; pero deberán, dentro de las 24 horas siguientes hacerlo de su conocimiento, así como remitirlas al o a los detenidos que hubiera (Artículo 117 del Código federal de Procedimientos Penales).

Existe, desde luego la posibilidad de que tanto particulares como autoridades encuentren en flagrante delito a una persona, entonces pueden detenerlo inmediatamente y entregarlo al Ministerio Público Federal, lo mismo que los datos al respecto.

Como se advierte, por regla general, la persona que tiene relación con drogas sin estar autorizada, presuntamente delinque en conducta de habituales al uso de estupefacientes o psicotrópicos o con la necesidad de los mismos puede no existir la comisión de un delito, pero invariablemente el Ministerio Público Federal, con el auxilio de la autoridad sanitaria, deberá comprobar plenamente esta situación. El Código Penal de aplicación federal señala que no existe delito cuando la adquisición o posesión de estupefacientes o psicotrópicos es una cantidad estrictamente necesaria para el propio consumo del sujeto, quien desde luego, deberá tener el hábito o la necesidad de su consumo; en estos casos, el Ministerio Público Federal ni tendrá, ni ejercerá acción penal: únicamente pondrá al su

jeto a disposición de la autoridad sanitaria federal para su tratamiento rehabilitatorio (último párrafo del artículo 198 del Código Penal aplicable en el Distrito Federal, en materia de fuero común y para toda la República, en materia de fuero federal).

Estas determinaciones solo pueden dictarlas las autoridades competentes que en el caso, es el Ministerio Público Federal, en auxilio del cual deben actuar los funcionarios del Ministerio Público del fuero común, las policías preventivas y judiciales, locales y federales de todo el país, así como las demás autoridades a que se refiere el artículo 49 de la ley de la Procuraduría General de la República, cuidando observar el procedimiento y los términos que, en el caso, previenen al citado artículo 49 y 50 de la ley aludida.

El Ministerio Público Federal, al iniciar su averiguación, si tiene conocimiento de que una persona ha hecho uso indebido de estupefacientes o psicotrópicos, se pondrá en contacto con la autoridad sanitaria federal para determinar la intervención que ésta debe tener en el caso; si resulta que la averiguación se refiere a adquisición o posesión de estupefacientes o psicotrópicos y se precisa acuciosamente que esa conducta tiene por finalidad exclusiva el uso personal del indiciado, y que éste tiene el hábito o la necesidad de consumir esa droga, no se hará consignación a los tribunales.

Esta situación deberá comprobarse siempre mediante el dictamen de la autoridad sanitaria federal, en el que se especifique la existencia de hábitos o necesidades del sujeto por consumir estupefacientes o psicotrópicos, droga a que se refiere ese hábito o necesidad y la cuantificación de la necesidad para su propio consumo. Desde luego, el dictamen pericial también señala los caracteres organolépticos o químicos de la sustancia asegurada presuntamente droga - peligrosa. Esta última parte del dictamen podrá ser rendida por las autoridades sanitarias federales o por cualquier otro perito oficial; sin la concurrencia detallada de estas circunstancias, el Ministerio Público Federal deberá ejercitar acción penal por la probable comisión de delito contra la salud.

Cuando posteriormente a la consignación, dentro del término constitucional de 72 horas, se rectifique el dictamen comprobándose que existe el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos y que la cantidad es la estrictamente necesaria para el consumo propio del sujeto, el Ministerio Público Federal desistirá de la acción penal sin consulta previa al Procurador, y pedirá de la acción penal que el detenido sea puesto en disposición de la autoridad sanitaria federal para su tratamiento.

Si además de la adquisición y posesión de estupefacientes o psicotrópicos necesarios para su consumo, el inculpado ha incurrido en cualquier otra modalidad del delito contra la salud, como transporte, suministro, venta, proselitismo

mo, importación, exportación, etc., se ejercitará acción penal en su contra sin perjuicio de que intervenga la autoridad sanitaria federal para curarlo durante el proceso. - (Artículo 523, 524, 525, 526 y 527 del Código de Procedimientos Penales).

FARMACODEPENDENCIA

La legislación de nuestro país, desde hace más de 40 años, considera al sujeto que tiene el hábito o la necesidad de consumir drogas peligrosas como un enfermo; en la actualidad, conductas relacionadas con el consumo, como la adquisición y la posesión de cantidades estrictamente necesarias para su propio consumo, no son consideradas delictivas.

Sin embargo, el farmacodependiente, aunque no haya cometido ningún delito, representa un peligro social; por ello, la ley dispone que debe ser sometido a un tratamiento médico bajo la vigilancia de la autoridad sanitaria federal, con el fin de curarlo y evitar, entre otras cosas, que su conducta antisocial se difunda y prolifere con grave peligro o riesgo para la salud pública.

También es necesario precisar que cuando el farmacodependiente comete algún delito, su habituación o necesidad por la droga no lo hacen inimputable, salvo el caso de las siguientes excepciones:

- a) Que los estupefacientes o psicotrópicos utilizados le - hayan causado una enfermedad mental permanente, en cuyo caso será internado en un establecimiento especial el - tiempo que sea necesario para su curación.
- b) Que en el momento de los hechos se encuentre en un estado de inconciencia de sus actos, determinado por el empleo accidental e involuntario de sustancias psicotrópicas o estupefacientes o sufra un trastorno mental involuntario de carácter patológico y transitorio; esta situación, aunque no podemos llamarla un caso de farma-codependencia, sí presenta claramente la interacción de la droga produciendo una intoxicación de carácter temporal, lo que para los efectos legales debe considerarse como causa de inimputabilidad, según se determina en los artículos 15, fracción II, del Código Penal, aplicable en materia federal; 495 y 496 del Código Federal de Procedimientos Penales y 144 del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos.

ATENCION MEDICA

Nuestra legislación no limita el control de farmacodependientes y las disposiciones para su rehabilitación, únicamente a los que se ven involucrados debido a alguna conducta delictiva; también contiene disposiciones en relación a enfermos de esta naturaleza que no han incurrido en actos de posesión o adquisición de drogas peligrosas o en cualquier otra actividad ilegal.

La atención médica corresponde originalmente a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, de acuerdo con el artículo 141 del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos. Sin embargo, esta actividad requiere también, por dispositivo de ley, la intervención auxiliar de hospitales y sanatorios públicos y privados e instituciones de seguridad social, asistencia pública y privada.

Dentro de estos auxiliares, los Centros de Integración Juvenil, que imparten atención pública a enfermos farmacodependientes con la autorización de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y la asesoría, desempeña un papel importante por la especialización de sus servicios.

FARMACODEPENDIENTES O POSIBLES INTOXICADOS CON ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS QUE NO REALIZAN ACTOS DELICTIVOS

Particulares o autoridades que tengan conocimientos de ellos, deberán dar aviso y, si es posible, presentarlos ante la dependencia más cercana de la Secretaría de Salubridad y Asistencia o institución auxiliar de ésta, preferentemente en la que dan servicio público especializado a farmacodependientes, como los Centros de Integración Juvenil y los Centros de Salud de la SSA.

La autoridad o institución auxiliar que conozca del caso, deberá brindar la atención que requiera el estado del paciente y, oportunamente, practicará un examen médico para determinar si el sujeto es o no farmacodependiente.

Si resultara farmacodependiente se le sujetará a tratamiento médico en el lugar que determine la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Si no es farmacodependiente, una vez controlada la intoxicación que presente, será declarado sano y dado de alta - sin mayor requisito.

CAPITULO V

Acciones frente a un caso de farmacodependencia

De muy poco serviría aprender a identificar las drogas y sus usuarios, si no fueran capaces de ejercer acciones positivas para ayudar al farmacodependiente. Lo que se espera de las personas, que como los maestros, interaccionan con personas en alto riesgo de caer en la farmacodependencia, es detectar oportunamente un posible caso, para que sea atendido a tiempo en un centro especializado bajo los cuidados de un especialista, si esto fuera necesario; o bien simplemente para enviarlo a un médico general que corrobore o verifique si el caso requiere de manejo especial o en su defecto, lo atienda adecuadamente.

A lo largo de este trabajo de tesis, nos hemos referido a la farmacodependencia como una enfermedad. Es necesario ahora hacer una importante distinción. Existen formas muy diferentes de consumir drogas. Se reconocen cuatro distintos grupos de usuarios. Resulta fundamental distinguir estos cuatro grupos, pues cada uno tiene características propias y se maneja en forma particular.

El primer grupo de usuarios es el de los experimentadores. El segundo es el de los usuarios sociales u ocasionales. El tercero es el de los farmacodependientes funcionales y el cuarto grupo corresponde a los disfuncionales.

Los experimentadores y los ocasionales son usuarios que toman drogas solamente cuando están en un grupo; el consumo de drogas tiene para ellos la finalidad de pertenecer a un grupo, de rebelarse contra los valores establecidos, de resolver conflictos pasajeros de la adolescencia o simplemente de seguir una moda.

Los farmacodependientes funcionales son aquellos usuarios que necesitan tomar drogas para funcionar en sociedad. Se trata de personas que han creado una dependencia tal a una droga que no pueden realizar ninguna actividad si no la consumen. Sin embargo, a pesar de su dependencia, siguen funcionando en la sociedad, y sólo presentan trastornos cuando no pueden consumir la droga.

Los farmacodependientes disfuncionales son personas que han dejado de funcionar en la sociedad. Toda su vida gira en torno a las drogas y su actividad entera la dedican a conseguir y consumirlas.

Como es obvio, la pregunta ¿qué hacer ante un caso de farmacodependencia? tiene una respuesta distinta para cada uno de estos casos o grupos.

Ante un usuario del primero o segundo grupo, la actitud general debe de ser comprensión. Los padres de familia y los maestros no deben alarmarse, ni mucho menos tomar medidas represivas contra el usuario. Estas medidas provocan más daño que el consumo ocasional de una droga, y de hecho,

pueden determinar que el usuario pase a ser un farmacodependiente funcional o disfuncional.

Los usuarios experimentadores y ocasionales son en su mayor parte jóvenes que consumen drogas como una parte del proceso de su adolescencia. Por ello, estas personas deben de ser tratadas con tolerancia en su intento por facilitar y enriquecer su tránsito por esta etapa. Muchos expertos dudan de que este sea algún tipo de farmacodependencia. Lo cierto es que de ninguna manera puede considerarse que sea enfermedad. Es simplemente la expresión de los conflictos normales de la adolescencia. Insistimos: el castigo a estos muchachos produce más daño que la droga misma. Lo que se debe hacer en estos casos es, mediante una actitud de confianza, flexible y de mucha comprensión, motivar a los muchachos a que realicen actividades constructivas: culturales, deportivas, políticas o artísticas, y que acudan, a veces en compañía de sus familiares, a un Centro de Integración Juvenil.

Muy distintos casos se manifiestan en los farmacodependientes funcionales y disfuncionales. En ellos sí suele existir algún tipo de alteración que está determinado por el consumo de drogas. Muchos expertos consideran que éstos son los verdaderos casos de farmacodependencia. Además, es frecuente que estas personas cometan delitos para poder conseguir la droga, lo que crea un problema legal aunado al problema médico y social. Estas personas requieren de tratamiento médico.

Cualquier tipo de usuario puede, en un momento dado, ser víctima de una intoxicación aguda. Esto constituye una emergencia médica. En general, la intoxicación aguda puede reconocerse por la presencia de alguna de las siguientes manifestaciones:

- 1.- Inconciencia, la persona no puede ser despertada.
- 2.- Dificultad para respirar o ausencia de respiración.
- 3.- Fiebre.
- 4.- Pulso rápido o lento. Debe ser superior a 120 pulsaciones por minuto o inferior a 60 pulsaciones por minuto.
- 5.- Vómito.
- 6.- Rigidez muscular.

Cuando cualquiera de estos signos esté presente, hay que llamar inmediatamente a el médico o una ambulancia.

Existen algunas medidas de primeros auxilios que pueden practicarse mientras llega el médico o la ambulancia. En términos generales, cuando la intoxicación se ha debido a una droga ingerida por vía oral, puede provocarse vómito estimulando la parte posterior de la garganta o dando agua con sal. Esto es útil para la intoxicación alcohólica, barbitúricos, tranquilizantes y anfetaminas siempre que la

persona no esté inconsciente. Cuando la intoxicación es por marihuana o algún otro alucinógeno, lo mejor es limitar los estímulos que recibe el individuo del medio ambiente. Esto puede lograrse recostándolo en un cuarto oscuro y silencioso y tratando de tranquilizarlo por último, si la intoxicación aguda ha sido provocada por inhalantes volátiles, deberá practicarse respiración artificial de boca a boca.

Cuando se presenten los síntomas de abstinencia que hemos descrito para cada grupo de drogas, también debe acudirse cuando antes a uno de los servicios de emergencia.

En el caso de intoxicación crónica, lo mejor será acudir al Centro de Integración Juvenil más próximo. Ahí se podrá realizar el tratamiento adecuado, que en muchas ocasiones no incluirá sólo al usuario sino también a sus familiares. Es necesario que los parientes estén dispuestos a colaborar en el tratamiento y la rehabilitación del usuario.

REFERENCIAS

1.- CEMESAM-NIDA

"La Familia Ante el Problema de las Drogas"

Cemesam. México, 1979. p. 86.

CAPITULO VI

Estrategias de Prevención en la comunidad escolar

La prevención de la farmacodependencia se presenta hoy como una labor de primera importancia que se inscribe dentro de un proceso global de desarrollo individual y social. - Prevenir la farmacodependencia implica necesariamente desarrollar nuestra sociedad.

Sólo se justifica hablar de prevención, si partimos de la base de que la farmacodependencia es una enfermedad.

La farmacodependencia como enfermedad, constituye, sin duda, una de las entidades nosológicas más complejas. Intervienen en ella una multitud de factores etiológicos, gran parte de ellos desconocidos. Si bien esta situación se presenta también en la mayoría de las enfermedades de todo tipo, la farmacodependencia la pone de manifiesto con especial claridad.

Por ello, la sistematización de esta complejidad, mediante el modelo de historia natural de la enfermedad, permite derivar una base conceptual y operativa clara a partir de la cual pueden instrumentarse en forma racional las medidas preventivas.

Es fácil comprobar que: "En la historia natural de una enfermedad existe un período prepatogénico, durante el cual los factores del agente, del huésped y del ambiente están interactuando. Una vez que el equilibrio se rompe, la enfermedad pasa al período patogénico. En él se localiza un horizonte clínico, por debajo del cual, el padecimiento - permanece asintomático, para ocasionar signos y síntomas una vez rebasado dicho horizonte. Si la enfermedad es abandonada a su evolución natural, esto es, si no es tratada, su comportamiento será siempre similar, con variaciones - conocidas y determinadas por particularidades del agente, del huésped o del ambiente. Así, pasará por las etapas de enfermedad temprana, moderadamente avanzada, muy avanzada y complicada, para terminar con la muerte o la recuperación. Es esto lo que constituye precisamente la historia natural de la enfermedad. Partiendo de este concepto, - cualquier acto médico resulta preventivo, en la medida en que previene la continuación de la evolución natural de la enfermedad" (1).

"A cada una de las etapas descritas de la historia natural de la enfermedad, corresponde un cierto nivel de prevención" (2).

"La prevención primaria se aplica al período prepatogénico y abarca dos niveles de acción: la promoción de la salud y la protección específica" (3). Las medidas de promoción de la salud no se aplican a una enfermedad particular, sino que abarcan, en un sentido amplio, el mejoramiento de las

condiciones ambientales e individuales de vida, en un intento por prevenir todas las enfermedades mediante la búsqueda de la salud y el bienestar. La protección específica se refiere a todas aquellas medidas destinadas a evitar la aparición de una enfermedad en particular.

"La prevención secundaria se aplica al período patogénico, cuando la enfermedad ya se ha instalado en el huésped" - (4). Abarca lo que tradicionalmente se ha conocido como - tratamiento, y se realiza también en dos niveles: diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, por una parte y limitación de la incapacidad, por la otra. "El nivel de diagnóstico temprano y tratamiento oportuno tiene como objetivo la detección de los casos en los inicios de la enfermedad, a fin de poder curarlos o detener el proceso patológico para prevenir que la enfermedad progrese hacia los estados complicados o hacia las secuelas.

La limitación de la incapacidad se realiza en una fase - avanzada de la enfermedad, con el fin de prevenir las consecuencias ulteriores del padecimiento" (5).

"Finalmente, la prevención terciaria se aplica a una fase todavía más avanzada del período patogénico, cuando ya - existen complicaciones y secuelas" (6).

Su nivel de aplicación es la rehabilitación, la cual pretende, al detener la evolución de la enfermedad, prevenir la invalidez completa, además de reintegrar al individuo a

la sociedad mediante la utilización cabal de sus capacidades restantes y el desarrollo de nuevas potencialidades.

Tanto la prevención secundaria como la terciaria funcionan también en forma indirecta como prevención primaria para los grupos de alto riesgo que aún no presentan la enfermedad, pues permiten el tratamiento y la rehabilitación de los sujetos enfermos y con ello evitan la diseminación del padecimiento.

Siendo la farmacodependencia una enfermedad de evolución rápida, que en forma progresiva va sumiendo al individuo en la invalidez, la prevención primaria adquiere en ella una especial relevancia. Esto es cierto también para la mayoría de las enfermedades, pero el enorme costo social e individual de la farmacodependencia impone aún con mayor fuerza la obligación de emprender acciones preventivas efectivas.

Si bien el tratamiento y la rehabilitación de los usuarios han rendido importantes logros, sobre todo a través de las acciones de los Centros de Integración Juvenil, es indispensable ahora promover la prevención primaria.

Por ello, enfocaremos el resto del presente capítulo hacia la prevención primaria; hacia sus diferentes modelos y hacia su más importante instrumento: las alternativas al consumo de drogas. En lo sucesivo, el término prevención será empleado, en aras de la brevedad, como sinónimo de preven-

ción primaria.

La farmacodependencia debe prevenirse como un problema de salud pública. Resultados característicos de esta concepción, son las campañas contra el alcoholismo y el tabaquismo, que sólo excepcionalmente han tenido éxito. La información derivada de esta estrategia de prevención, parte del supuesto de que la mayoría de los seres humanos desean conservar su salud y de que la información incide sobre la conducta. Sin embargo, este tipo de información también suele resultar contraproducente en la medida en que se presenta en forma indiscriminada para todo tipo de público, suscitando así la curiosidad de muchos usuarios potenciales.

Cuando la farmacodependencia se plantea como un problema psicológico, la estrategia de prevención derivada de este modelo no es específica para la farmacodependencia sino similar a la que se aplica contra todo comportamiento desviado o destructivo. Dicha estrategia de prevención se basa en la premisa de que el consumo o la falta de consumo de drogas forman conductas complejas y de que la farmacodependencia es siempre la manifestación de ciertas necesidades del individuo. En esta medida, se utiliza también la información, pero en forma distinta a como lo hacen los dos modelos anteriores. La información no es proporcionada en forma indiscriminada ni con la intención de ser recibida pasivamente, sino que se relaciona con las actitudes y los valores del grupo al que está dirigida. Pero la infor-

mación, es una medida secundaria en relación a la atención de las necesidades individuales y sociales que la farmacodependencia satisface.

Si la farmacodependencia se considera como un problema social, entonces el consumo de drogas es provocado por problemas sociales, donde adquiere gran importancia la reacción de una sociedad ante dicho consumo. En nuestra sociedad, la farmacodependencia es vista como una conducta desviada que provoca daños al individuo, tanto por el comportamiento mismo, como por la reacción de la sociedad. La estrategia de prevención que se basa en este modelo, considera como su meta, no tanto la adaptación del individuo a la sociedad, como la adaptación de la sociedad al individuo y a sus necesidades. Dentro de este marco, las medidas preventivas están encaminadas a modificar las instituciones, particularmente las educativas, a elevar el nivel de vida, a hacer del trabajo una actividad más estimulante y menos enajenante, a reducir la aceptabilidad social de las drogas lícitas y a transformar la vida para que sea más satisfactoria y haya menos necesidad de consumir fármacos.

El Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia afirma, en su vigésimo informe, que el objetivo general de la prevención en farmacodependencia es "evitar o reducir la incidencia o gravedad de los problemas relacionados con el empleo extramédico de drogas causantes de dependencia".

Este objetivo es más amplio que la prevención del consumo de drogas por sí mismas, y sólo podrá lograrse mediante un modelo integral de prevención.

La prevención primaria de la farmacodependencia requiere de acciones decididas, inteligentes y llenas de imaginación, que hagan frente a la extrema complejidad de esta enfermedad.

Dentro de este modelo integral, la Procuraduría General de la República está coordinando en el lado de la oferta de drogas, la represión del narcotráfico. Este hecho reviste gran importancia, pues la falta de disponibilidad de fármacos, evidentemente previene su consumo. Al mismo tiempo, es necesario actuar en el lado de la demanda de drogas, de tal modo que puedan erradicarse las motivaciones individuales y sociales que conducen a la farmacodependencia.

Dentro de estas últimas medidas preventivas, se cuentan, en primer lugar la información y la educación, las cuales se inscriben en el nivel de protección específica del esquema de historia natural de la enfermedad. Más allá de la mera información, es necesario propiciar procesos de educación cuyo contenido debe ser selectivo de acuerdo a las necesidades del grupo al que vaya dirigido. Constituye un grave error identificar la información con la educación. De acuerdo con el Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia, la información comprende el envío de un mensaje en un sentido único, que no suele permitir al receptor

el planteamiento de preguntas, la aclaración de problemas o malentendidos, ni la manifestación de sus propios intereses y preocupaciones. Por el contrario, la educación permite la comunicación en dos direcciones. Bien empleada, la información resulta un instrumento de la educación.

Por ello, el Comité de Expertos de la OMS recomienda que no se utilicen los medios masivos de comunicación en la prevención de la farmacodependencia. Dicho Comité apunta que "esta recomendación no se formula simplemente para impedir la difusión constante de informaciones concebidas en forma simplista, inexactas con frecuencia y tal vez contraproducentes. La información difundida por los medios colectivos, incluso cuando está bien preparada, llega necesariamente a numerosos auditorios distintos y puede ser 'oída' de modos totalmente diferentes, aunque en general, de una forma que refuerza selectivamente las actitudes y creencias actuales del 'oyente'. La presentación repetida de informaciones sobre situaciones poco conocidas, tanto en forma positiva como negativa, puede bastar para aumentar el atractivo de la situación y el interés por ella".

En conclusión, las actividades de educación resultan preferibles a las de información. Pero aún estas actividades de educación, deben ser cuidadosamente diseñadas para responder a los valores y las actitudes del grupo específico al que están dirigidas.

Todo programa educativo debe tomar en consideración varios parámetros. En primer término, debe establecer objetivos claramente definidos y susceptibles de evaluación. En segundo lugar, el autor debe poseer un nivel adecuado de credibilidad de acuerdo al aspecto concreto de la farmacodependencia que se deseen enfatizar. En tercer lugar, el mensaje debe realizar incitaciones positivas, más que enfatizar en forma alarmista los efectos negativos de la farmacodependencia. También ha de tomarse siempre en consideración al grupo destinatario. El Comité de Expertos de la OMS recomienda distinguir entre aquéllos en quienes se desea disminuir o evitar el consumo de drogas y aquellos otros en quienes se busca crear interés por la farmacodependencia y presentar conocimientos precisos sobre ella.

Tomando siempre en cuenta los parámetros anteriores, la educación sobre las drogas puede también incluirse en los planes de estudio de las escuelas.

Los niños deben ser iniciados en el conocimiento de la forma de acción y los efectos de los productos químicos que invaden cada vez más al mundo moderno. Los profesores que impartan la educación relacionada con las drogas, deben recibir una formación especial, que les permita exponer los materiales según las necesidades de los alumnos y no en base a programas rígidos; conducir la discusión y las preguntas que surjan; evitar los intentos moralizadores y propiciar un proceso activo de aprendizaje indispensable para que la educación sobre las drogas resulte efectiva. En es-

ta forma, el niño irá adquiriendo la capacidad de adoptar decisiones documentadas y congruentes con su sistema de valores en desarrollo. Por todo ello, la escuela puede jugar un papel decisivo en la prevención, mediante la promoción del crecimiento, el desarrollo, la maduración y la socialización de los jóvenes, además de la detección temprana y el manejo de problemas emocionales.

De muy poco servirán todos los esfuerzos educativos, si ellos continúan siendo contrarrestados por las prácticas publicitarias que fomentan el consumo de fármacos de abuso como el alcohol, el tabaco y los medicamentos que modifican el estado de ánimo. Por ello, el Comité de Expertos de la OMS afirma que esa publicidad debe desaparecer. Sólo así se logrará la indispensable congruencia en las acciones educativas.

La farmacodependencia es, sin duda, un proceso extremadamente complejo, muchas de cuyas variables son todavía desconocidas. Por lo tanto, las medidas preventivas deben diseñarse de acuerdo a esta complejidad. En la farmacodependencia no es posible descubrir una vacuna milagrosa. Es necesario echar mano de una educación inteligente y crear alternativas, lo que implica necesariamente transformar el medio ambiente donde se genera la farmacodependencia.

Igualmente, en la prevención de la farmacodependencia no se trata sólo de eliminar el uso de drogas por sí mismo. Esto es únicamente una parte de las acciones preventivas.

Podría, por ejemplo, suprimirse totalmente la disponibilidad de drogas. Entonces, su consumo desaparecería. Pero si no atacáramos las raíces psicológicas y sociales del problema, el consumo de fármacos sería sustituido por otro tipo de salidas a esa misma problemática que ha quedado sin solución. Más aún, si no formulamos alternativas creadoras, surgirán otras destructivas, como la violencia.

Así, pues, la prevención de la farmacodependencia se debe atender en forma integral a la multicausalidad de esta enfermedad. De este hecho, que resulta tan obvio para la farmacodependencia, puede derivarse la gran utilidad de una estrategia preventiva contra el consumo de drogas; pues la prevención de la farmacodependencia puede servir de modelo para la prevención de todas las demás enfermedades, a la inversa de lo que se ha propuesto hasta ahora.

Las acciones preventivas deben ser mucho más amplias que la mera eliminación del consumo de drogas. La farmacodependencia es ciertamente una enfermedad. Pero no es sólo la enfermedad de consumir una "sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más de sus funciones" (7).

La farmacodependencia es una enfermedad individual y social que tiene múltiples y complejas manifestaciones también individuales y sociales. En esta medida, no es sólo un síntoma de una enfermedad más general de la sociedad.

Es parte integrante de ese proceso morboso más amplio. Si eliminamos sólo esta parte de la enfermedad, el resto de ella seguirá actuando nocivamente.

Las alternativas al uso de drogas incluyen aquellas actitudes, valores, orientaciones, experiencias, tipos de vida, oportunidades, actividades, propósitos y programas viables y constructivos, que pueden prevenir o disminuir la farmacodependencia, proporcionando mayor satisfacción de la que produce el abuso de drogas. Desde este punto de vista, "alternativa" no es sólo otra palabra para "sustituto", sino que abarca un concepto mucho más amplio.

El Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia afirma: "Deben adoptarse medidas para disponer con facilidad de alternativas interesantes al uso de drogas... Cuando se preparan esas actividades de reemplazo, es preciso consultar con aquéllos a quienes van destinadas. Para que sean atractivas, esas actividades deben satisfacer una o más de las necesidades humanas básicas que forman el núcleo del comportamiento individual y de grupo y que a menudo guardan relación con el consumo de drogas" (8).

Como se ve, los expertos de la OMS enfatizan la necesidad de elaborar las alternativas con la participación de aquéllos que, en última instancia, las disfrutarán. Las alternativas no pueden ser impuestas desde arriba con un afán paternalista; deben partir de las necesidades reales de la población, lo cual obliga a la activa participación indivi

dual y comunitaria. Además, la búsqueda de alternativas requiere de un sistema permanente de evaluación que permita conocer su grado de utilidad. Tal evaluación estará en relación con el tipo de alternativas y con la comunidad donde se implementen.

Nosotros pensamos que las alternativas deben promoverse a tres niveles: individual, familiar y social.

En lo individual, resulta indispensable poner a disposición de los jóvenes, salidas creadoras, tales como las actividades artísticas, culturales, políticas y deportivas. Como ejemplos concretos pueden citarse actividades artísticas como la danza, la pintura, la escultura, las artesanías y la literatura; las actividades de servicio social, como el trabajo en dispensarios y en servicios de medicina preventiva; las actividades para mejorar el medio ambiente, como la participación en campañas de saneamiento ambiental o de adecuación de parques; la recreación física y el deporte; la capacitación en algún tipo de trabajo, y la participación sociopolítica. Las potencialidades de la juventud constituyen una inmensa reserva de energía que, si se sabe encauzar por vías creadoras puede no sólo propiciar el desarrollo individual de cada joven, sino también el progreso de la sociedad entera. Las actividades alternativas no tienen más límites que la imaginación de sus organizadores y la medida en que se propicie la participación comunitaria. Llevar a la práctica estas alternativas implicaría liberar una gran fuerza de desarrollo que hasta a'

ra se ha mantenido cautiva por la falta de oportunidades a los jóvenes.

A nivel familiar, deben implementarse programas para un aprovechamiento integral del tiempo libre que posibilite la convivencia y el afianzamiento de los nexos entre todos los miembros de la familia.

Por último, en el nivel social deben instrumentarse los cambios necesarios que ofrezcan una opción a las causas sociales de la farmacodependencia. En este nivel, la prevención de la farmacodependencia no puede verse como una acción aislada, sino que debe inscribirse dentro de una estrategia global de desarrollo. Abatir los niveles de desempleo, mejorar el estado nutricional del pueblo, dotar de una vivienda digna a todos los mexicanos, terminar con la insalubridad y el hacinamiento, son todas ellas, opciones sociales efectivas que coadyuvarán a la prevención de la farmacodependencia.

En apoyo a esta aseveración, el Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia apunta la siguiente recomendación: "Es necesario mejorar con la mayor rapidez posible las condiciones del medio que imponen una tensión excesiva en particular, cuando la mayoría de las personas más desfavorecidas las consideren injustas (por ejemplo, la discriminación, la falta de oportunidades, las viviendas miserables, ciertas prácticas comerciales y condiciones de trabajo). Toda contribución de esos tipos de tensión al uso des

structor de drogas es en gran parte inespecífica. Sin embargo, no hay que esperar a que surja la preocupación por el uso de drogas para poner remedio a situaciones que disminuyen la dignidad de cualquier persona o le privan de sus sentimientos de valía y realización de sí mismo, de su personalidad, de su integridad o de sus esperanzas" (9).

En suma, de lo que se trata es de crear una forma distinta de vida, una vida nueva, donde los jóvenes tengan un papel definido y fructífero en la sociedad, donde puedan consagrarse a la consecución de una meta, donde todos puedan participar en la política, en la cultura, en la recreación, en la educación.

Para lograr esta forma alternativa de vida son necesarias la participación de la comunidad nacional y la coordinación de las dependencias oficiales, especialmente las relacionadas directamente con la juventud.

La utilidad de una campaña de prevención contra la farmacodependencia se extiende más allá del hecho de evitar el consumo de drogas. Un modelo integral de prevención permitiría, además, realizar el verdadero sentido de la medicina al mejorar las condiciones generales de salud.

Prevenir la farmacodependencia es transformar las condiciones individuales y sociales que la propician, a través de la educación, de las alternativas creadoras, de una nueva forma de vida.

Un proyecto así, implica la promoción integral de la salud en todas las áreas: la biológica, la psicológica y la social. Quizás entonces estaremos más cerca del ideal que propugna la Organización Mundial de la Salud. Quizás entonces podremos aspirar al estado de completo bienestar físico, mental y social.

REFERENCIAS

- 1). CASTRO M. E., VALENCIA M. "Consumo de Drogas en México Patrones de uso en la Población Escolar". Salud Pública. 1978. p. 467.
- 2). Ibid p. 469
- 3). Ibid p. 472
- 4). Ibid p. 473
- 5). Ibid p. 474
- 6). Ibid p. 476
- 7). Ibid p. 478
- 8). CAMPILLO C., MEDINA MORA M.E., CASTRO M.E.: "La Epidemiología del Uso de Drogas en México". Salud Mental. 1979. p. 39.
- 9). Idem p. 48

CAPITULO VII

Instituciones en la República Mexicana Relacionadas
con la Farmacodependencia

CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL

Institución dedicada a la prevención y solución de los
problemas de farmacodependencia.

AREA METROPOLITANA

<u>CENTROS DE INTEGRACION</u>	<u>DIRECCION</u>	<u>TELEFONOS</u>
AZCAPOTZALCO	Tierra Negra No. 332-C Col. Tierra Nueva Deleg. Atzacapozalco 02130 México, D.F.	3-82-05-53
ARAGON	Av. 414 No. 176 Sección 7 San Juan de Aragón Deleg. Gustavo A. Madero 07950 México, D.F.	7-96-18-18
CARACOL	Oriente 166 No. 402 Col. Moctezuma Deleg. Venustiano Carranza 15550 México, D.F.	7-62-13-99 7-62-53-32

<u>CENTROS DE</u> <u>INTEGRACION</u>	<u>DIRECCION</u>	<u>TELEFONOS</u>
CUAUHTEMOC	Rep. de Venezuela Esq.	5-42-72-05
	Rodríguez Puebla (Altos del Mercado Abelardo Rodríguez) Deleg. Cuauhtémoc 06020 México, D.F.	5-42-93-05
MIGUEL HIDALGO	Bahía de Coqui No. 76 Col. Verónica Anzures Deleg. Miguel Hidalgo 11300 México, D.F.	2-54-42-72
NAUCALPAN	Av. Gustavo Baz No. 33	5-60-81-79
	Col. Bosques de Echeagaray Naucalpan de Juárez 53310 México	3-73-73-91 y 72
NETZAHUALCOYOTL	Calle de Pancho López No. 197, Esq. Amanecer Ranchero, Col. Benito Juárez Col. Netzahualcóyotl 57000 México	7-65-07-96
NORTE	Norte 27 No 7 Segunda Sección Deleg. Gustavo A. Madero 07750 México, D.F.	5-67-65-23

<u>CENTROS DE INTEGRACION</u>	<u>DIRECCION</u>	<u>TELEFONOS</u>
NAPOLES	Nebraska No. 79 Col. Nápoles Deleg. Benito Juárez 03810 México, D.F.	5-23-61-07
SUR	Berlín No. 30 Col. Del Carmen Coyoacán Deleg. Coyoacán 040100 México, D.F.	5-54-49-85 5-54-93-31
TLALTELOLCO	2a. Sección Tlaltelolco Edif. Ignacio Ramírez Local 6, Guerrero No. 325 Deleg. Cuauhtémoc 06300 México, D.F.	5-83-71-58
ACAPULCO	Río Balsas No. 16 Col. Vista Alegre Acapulco, Gro.	91-1748) 5-90-09
CIUDAD JUAREZ	Mejía No. 547, Ote. Cd. Juárez, Chih.	91 (16) 2-99-29
CUERNAVACA	Cuauhtemotzín No 315 Cuernavaca, Mor.	91 (73) 2-48-17

<u>CENTROS DE INTEGRACION</u>	<u>DIRECCION</u>	<u>TELEFONOS</u>
CULIACAN	Mariano Escobedo No. 615 Pte. Culiacán, Sin.	91 (67) 2-64-95
CHIHUAHUA	Morelos No. 1010 Sector Centro Chihuahua, Chih.	91 (141) 5-72-22
GUADALAJARA	U. de Bienestar Social Zapopan Camino de Tezistan y Periférico, Col. Arboledas Infonavit Zapopan, Jal.	91 (36) 3-94-17
HERMOSILLO	Blvd. Transversal Esq. Morelia, Hermosillo, Son.	91 (6210) 3-28-68
JALAPA	Av. Acueducto Esq. Adolfo Ruiz Cortines, Col. U. Magisterial Jalapa, Ver.	91 (682) 5-05-00
LA PAZ	Oaxaca y Chiapas S-N La Paz, B. C. S.	91 (682) 2-23-62
LEON	5 de Febrero No. 211 León, Gto.	91 (471) 4-50-15

<u>CENTROS DE</u> <u>INTEGRACION</u>	<u>DIRECCION</u>	<u>TELEFONOS</u>
MAZATLAN	Venustiano Carranza No. 70 Sur Mazatlan, Sin.	91 (678) 2-57-01
MERIDA	Calle 55 No. 535 Mérida, Yuc.	91 (992) 3-08-43 3-33-87
MONTERREY	Degollado No. 736 Sur Monterrey, N.L.	91 (83) 48-73-18 3-32-87
NOGALES	Melchor Ocampo No. 181 Nogales, Son.	91 (631) 2-36-66
PACHUCA	Prolongación Mejía No. 105 Pachuca, Hgo.	91 (771) 3-16-07
PIEDRAS NEGRAS	Emilio Carranza No. 402 Altos Colonia Centro Piedras Negras, Coah.	91 (878) 2-36-09
PUEBLA	Calle 24 Sur No. 3532 Col. Santa Mónica Puebla, Pue.	91 (122) 45-58-82
QUERETARO	Ignacio Pérez No. 31 Sur Querétaro, Qro.	

<u>CENTROS DE</u> <u>INTEGRACION</u>	<u>DIRECCION</u>	<u>TELEFONOS</u>
TIJUANA	Martín Careaga S-N Fracc. Las Palmeras Tijuana B. C. N.	91 (9463) 2-88-27
TUXTLA GUTIERREZ	12 Pte. Norte No. 731 Tuxtla Gutiérrez, Chis.	91 (961) 2-74-65

CENTRO DE TRATAMIENTOS DE URGENCIAS

En caso de intoxicación aguda, si requiere un Servicio de Urgencia, no pierda tiempo, acuda al hospital más cercano. La siguiente lista es una referencia de los principales -
 ▼ ios de emergencias en el Distrito Federal.

Cruz Roja Mexicana	Tels: 5-57-57-58
Av. Ejercito Nacional 1032	5-57-57-59
México, D.F.	5-57-57-60

Hospital General de Urgencias "Xoco"	Tels: 6-88-91-38
Eje Uno Pte. y Bruno Travel	Dirección
Col. Xoco	6-88-91-78
Deleg. Coyoacán	Admon.
C.P. 03330	

Av. Cecilio Robelo y Sur 103	Tels: 5-52-16-05
Col. Jardín Balbuena	Admon.
Deleg. Venustiano Carranza	
C.P. 15900 México, D.F.	

Hospital General de Urgencias	Tels: 5-47-80-15
Dr. Rubén Leñero	Dirección
Plan de San Luis y Días Mirón	5-47-96-49
Col. Santo Tomás	Admon.
Deleg. Miguel Hidalgo	
México, D.F.	

CENTRO DE TRATAMIENTOS DE URGENCIAS

Instituto Nacional de Neurología	Tels: 5-73-28-22
Av. Insurgentes Sur No. 3877	5-73-28-08
Clínica San Rafael	
Insurgentes Sur No. 4177	Tels: 5-73-42-66
LOCATEL	6-58-11-11
TELJUVE	5-53-33-33

OTROS CENTROS ASISTENCIALES

Aquí se incluyen los Centros del Sector Salud donde se puede obtener orientación y atención a los sujetos con problemas de farmacodependencia.

C.C.S. "Manuel Cárdenas de la Vega" Tels: 5-77-10-46
 5 de Febrero No. 12 y Victoria 5-77-10-49
 Col. Martín Carrera
 C.P. 07070 México, D.F.

C.C.S. "Rafael Ramírez Suárez" Tels: 7-54-08-92
 Av. Montevideo y 17 de Mayo 5-86-56-33
 San Bartolo Atepehuacán

C.C.S. Dr. Galo Soberón y Parra Tels: 5-61-22-89
 Calz. Camarones No. 485 5-61-22-12
 Azcapozalco
 C.P. 02000

C.C.S. "Dr. José Zozaya" Tels: 6-50-26-91
 Corregidora No. 135 6-50-27-91
 Esq. P.E. Calles
 C.P. 08900

C.C.S. "Agrícola Oriental" Tels: 5-58-78-97
 Av. Sur 16 Esq. Oriente 245
 Col. Agrícola Oriental

OTROS CENTROS ASISTENCIALES

C.C.S. "Dr. Rafael Carrillo" Ayuntamiento 143	Tels: 5-82-63-96 5-82-72-31
C.C.S. "Beatriz Velasco de Aleman" Av. Ing. E. Molina y Peluqueros Col. 20 de Noviembre C.P. 15300	Tels: 7-95-44-87 7-95-44-52
C.C.S. "Dr. Juan Duque de Estrada" Oriente 170 No. 154 Col. Moctezuma 2a. Secc. C.P. 15500	Tels: 5-71-25-72 5-71-05-24
Hospital Campestre "Dr. Samuel Ramírez Moreno", Km. 5 1/2 Autopista México-Puebla, Sta. Catarina Deleg. Tláhuac	Tels: 91-(597) 4-40-29
C.C.S. "Domingo Orvañanos" Esq. Libertad y Comonfort Col. Peralvillo C.P. 06220	Tels: 5-26-13-59 5-26-03-95
C.C.S. "Dr. Eduardo Liceaga" Calle de la Santísima No. 10 Centro.	Tels: 5-42-36-18 5-22-45-17

OTROS CENTROS ASISTENCIALES

Hospital General de México	Tels: 5-78-43-46
Dr. Balmis No. 148	5-78-44-38
Col. Doctores.	
Centro de Psiquiatría y Social y Salud Mental	Tels: 5-41-16-77 5-41-12-24
Dr. Enrique González Martínez No. 131	
Col. Santa María la Rivera	
C.P. 06400	
C.C.S. "Dra. Margarita Chorné y Salazar"	Tels: 5-44-16-49 5-49-42-51
Av. División del Norte No. 2986	
Coyoacán	
C.P. 04000	
C.X.S. "San Francisco Culhuacan"	Tels: 5-49-42-92
Prolog. Taxqueña y Calle de la Salud	5-44-07-25
C.P. 04260	
C.C.S. "Gustavo S. Rovirosa Pérez"	Tels: 6-77-03-86
Calle Alberto y Calle Gabriel No. 517	6-77-35-77
Col. Santa Ursula Coapa	
C.P. 04650	
C.C.S. "Manuel Escontría"	Tels: 5-48-25-98
Frontera No. 15	5-48-39-02
Villa A. Obregón	

OTROS CENTROS ASISTENCIALES

C.C.S. "Pedregal de las Aguilas"
Calle Mixtecas S/N
Col. Pedregal de las Aguilas
C.P. 14640

Hospital Psiquiatrico "Fray
Bernardino Alvarez" Tels: 5-73-03-87
Calz. San Buenaventura S/N
Deleg. Tlalpan

Hospital Psiquiátrico "Dr. Juan N.
Navarro", Calz. San Buenaventura S/N Tels: 5-73-91-61
Deleg. Tlalpan

Clínica de Conducta del Tribunal Tels: 5-19-58-60
para Menores Ext. 35
Obrero Mundial No. 76
México 8 D.F.

Clínica de la Conducta Tels: 5-20-97-98
Presidente Mazarik No. 526
Col. Polanco
México, D.F.

Consulta Psiquiátrica de las Clínicas de Seguridad Social
del Instituto Mexicano del Seguro Social:

OTROS CENTROS ASISTENCIALES

No. 3

Av. del Trabajo No. 123

Tels: 5-26-82-93

Col. Morelos

5-29-63-04

México 2, D.F.

No. 4

Av. Niños Héroes No. 165

Tels: 5-78-61-04

Col. Doctores

5-78-60-29

México, D.F.

No. 5

Av. Mariano Nacional y

Tels: 5-27-55-92

Mariano Escobedo S/N

México 17, D.F.

No. 6

Anillo de Circunvalación y

Tels: 5-22-45-90

Corregidora S/N

México 1, D.F.

No. 7

Cda. de Tlalpan No. 4220

Tels: 5-73-24-81

México 22, D.F.

No. 9

Av. Revolución y Calle 7

Tels: 5-15-63-99

Av. San Pedro de los Pinos

México 18, D.F.

OTROS CENTROS ASISTENCIALES

No. 10

Cda. de Tlalpan No. 931

Tels: 5-79-63-59

Col. Niños Héroes

México 21, D.F.

CAPITULO VIII

EL PAPEL DE LA EDUCACION EN EL PROBLEMA
DE LA FARMACODEPENDENCIA

A fin de examinar el desarrollo de los programas educacionales elaborados con este propósito, conviene estudiar primero algunos antecedentes históricos que habrán de servirnos.

Desde 1912 han entrado en vigor una serie de tratados internacionales para reglamentar la distribución y consumo de gran número de sustancias psicotrópicas. Sin llegar a examinar en detalle las provisiones de los diferentes tratados y convenciones vigentes, basta señalar que las primeras solamente aspiraban al control de la producción y la distribución de estas sustancias; las más recientes, han pretendido englobar, además de la producción y distribución de las drogas, su consumo.

Hasta mediados de 1960, se concedió poca atención, tanto en el ámbito nacional como en el internacional, a la aplicación o a los efectos de estas prohibiciones de posesión; y aunque la evidencia empírica no es impresionante, en general se asume que, a excepción de unos cuantos estados en los que existe una larga historia del uso tradicional de algunas de estas sustancias, la relativamente baja prevalencia del uso ilícito de drogas, no garantizaba ninguna acción más allá del ámbito de la ejecución de la ley. Esta

suposición general, inevitablemente, dependía en gran parte de la sanción de las leyes y de las autoridades encargadas de ponerlas en vigor para detener la expansión del uso no médico de drogas.

No es ningún secreto que esta situación y dependencia han sido drásticamente alteradas en la década presente

En lo referente a la población involucrada en el uso de esta serie de sustancias, ha habido un cambio cualitativo.

Mientras en muchas culturas el uso de las drogas se reducía a individuos pertenecientes al más bajo estrato social o a subculturas bohemias o de conducta desviada, en años recientes la evidencia demuestra que el índice de farmacodependencia incluye un nivel de consumidores de edad mucho menor que en años anteriores y que, en la actualidad, un grupo significativo de países es más susceptible de verse afectado por este fenómeno, más en las clases media y media alta, que en grupos pertenecientes a niveles socioeconómicos bajos.

El fracaso de la ley ante la expansión del uso ilícito de drogas en algunos países, dió por resultado la búsqueda de medios más efectivos para evitar las dificultades asociadas con la prevención del fenómeno. Una de las probables soluciones que más interesaron, fue lo que hoy en día denominamos educación sobre drogas. Al iniciar el tema hay que señalar que no existe una opinión acorde general res-

pecto a la utilidad o funcionalidad de los programas de esta naturaleza; existen dudas no sólo respecto a los programas de este tipo, sino incluso a la forma de abordar el problema. Conviene analizar la naturaleza de estas dificultades.

Sin profundizar en cuestiones pedagógicas, aceptaremos el hecho de que las metas de la educación, rara vez se logran simplemente impartiendo información. Por ejemplo, consideremos algunas de las metas que puedan relacionarse con cualquier programa educacional. Una sería, ciertamente, la incrementación de información; aunque detrás de esto podría encontrarse una modificación de actitudes. La dificultad surge al no conocer concretamente la naturaleza de la relación existente, si la hay, entre estas metas.

¿La información modifica las actitudes? ¿El cambio en las actitudes necesariamente implica un cambio en el comportamiento? En seguida se pone de manifiesto que la aplicación de estos factores a los programas de educación sobre drogas tiene mucha importancia .

Se debe admitir que en los programas de educación sobre drogas hace falta información acerca de quienes la reciben se comportan en forma igual a la de aquéllos que no han sido expuestos a dichos programas.

Desde luego, también hay cierta relación respecto a hasta qué punto los programas de información y educación pueden

cambiar las actitudes y conducta frente a otras influencias muy poderosas, como el ejemplo establecido por los modelos del rol paterno y otros, y por el continuo bombardeo de la propaganda comercial a través de los medios de comunicación colectiva, cuyo mensaje, en efecto, es totalmente contrario a lo convenido en programas de información especial o de educación.

Un informe de 1986 de un grupo que trabaja en la Organización Mundial de la Salud, caracterizó el problema como sigue:

"Puesto que los medios de comunicación colectiva no actúan sobre grupos meta, la forma y contenido de los programas de televisión, por ejemplo, requieren detenida consideración. El mensaje debería ser simple y explícito, sobre todo el de los programas cortos que tratan del alcohol y la seguridad en carreteras, mostrados en Francia recientemente. Programas cortos similares, tendientes a cambiar actitudes respecto al consumo de tabaco, han sido empleados en los Estados Unidos. Películas y artículos relativos a otro tipo de mal uso de drogas, han aparecido en muchos países europeos, pero sería difícil determinar si han reprimido o incrementado el problema".

Y, más adelante, el mismo informe señala:

"El área más difícil de establecer con relación a los medios de comunicación colectiva es la compuesta por los -

efectos generales de los programas, y su contenido; por ejemplo, escenas de televisión que muestran el consumo de drogas, alcohol, cigarros; escenas en las que hay suposiciones implícitas sobre drogas, alcohol, artículos o libros en los que se expresan varias actitudes sociales y culturales al respecto".

Y de nuevo:

"Parece haber buenas razones para una cooperación más estrecha entre las autoridades de salud y los responsables de los medios de comunicación colectiva. Los trabajadores profesionales en el campo de la salud, no obstante, no son las personas más indicadas para transmitir información por dichos medios. Un ejemplo de los aspectos negativos de un enfoque puramente científico, se presentó en una serie de programas de televisión sobre drogas, en Checoslovaquia, en los que los doctores mismos informaban directamente, pero que tuvo poco éxito pese o quizás debido a un esfuerzo consciente de ser objetivos y realistas. Se obtuvieron resultados mucho mejores cuando la misma información fue editada y transmitida por periodistas, cuya especialidad profesional pertenecía al campo de la comunicación".

Ha habido, igualmente, controversia acerca de los diferentes enfoques que deberían adoptar los medios de comunicación colectiva al tratar temas relacionados con las drogas. En 1985, bajo el patrocinio de la UNESCO, se llevó a cabo una reunión de especialistas en metodologías para la

evaluación de programas de medios de comunicación colectiva relacionados con la farmacodependencia, llegando a la conclusión de que había tres formas de abordar el problema: una ética, una científica y otra afectiva (o emocional). El informe de la reunión concluyó así:

"El enfoque ético se consideró exitoso únicamente en las culturas en las que la influencia de la religión y el hogar eran fuertes. El enfoque científico tuvo éxito con algunos grupos específicos a los que iba destinado, pero por lo general, resultó inadecuado en las naciones desarrolladas.

El peligro más grande del enfoque científico fue que, empleado él solo, podría tender a inspirar interés en las drogas entre algunos jóvenes y los llevaría a experimentar con ellas.

El enfoque afectivo, al intentar dar un golpe a las causas de la experimentación, le restaba importancia a la información real sobre drogas específicas y hacia énfasis en el reforzamiento de actitudes y valores individuales; no aislaba el problema de la farmacodependencia de otros factores sociales".

Esto nos conduce a hacer una consideración general de la filosofía de los enfoques que se han dado a la educación e información sobre farmacodependencia, así como del contenido de dichos mensajes:

- El problema de las drogas es complejo. Las respuestas no son fáciles. No hay dos drogas iguales.
- La sociedad tiene una posición inconsistente respecto al uso de sustancias químicas que alteran los estados ánimo del individuo. Algunas, como el alcohol y el tabaco, estan legalizadas; en tanto que otras no.
- La farmacodependencia es un problema social, no simplemente médico. Por lo tanto, no podemos esperar razonablemente a encontrar una solución de tipo químico para el problema.
- Los jóvenes necesitan imágenes positivas más que el reforzamiento de fórmulas estereotipadas y existentes sobre muerte y adicción.

La gente pueden ayudar a resolver el problema de la farmacodependencia promoviendo las condiciones siguientes: mejor comunicación entre jóvenes y adultos; el sentimiento de los jóvenes de poseer control sobre sus propias vidas y de tener un propósito en la vida; la aceptación por parte de los adultos de la validez de estilos de vida alternos; valores dentro de las estructuras en los que la gratificación inmediata no encabece la lista.

- Películas especiales para minorías, comunidades de negocios, consejeros guías, maestros de educación primaria, etc., que hagan énfasis en la toma de decisiones actitu-

des y clarificación de valores.

Cuanto hemos mencionado, hasta ahora se ha referido a todos los tipos de programas para información y educación sobre farmacodependencia. Pero debemos señalar algo sobre el tema de la educación en farmacodependencia dentro de los sistemas de las escuelas primarias. Obviamente, este es un punto de lo más complejo puesto que necesariamente implica todo un continuum de conceptos básicos que circundan las metas y propósitos de la educación en sí, así como nociones bastante sofisticadas de lo que es o no es apropiado o adecuado en pedagogía.

Sin entrar en controversia, deseamos anotar algunos de los principios que han evolucionado en años recientes en varios países de América, en donde existen programas de educación sobre farmacodependencia en las escuelas.

Un principio es que en la mayoría de los países aunque no en todos, la aplicación de la táctica del miedo ha sido abandonada, toda vez que se acepta que los intentos de asustar a los jóvenes pueden convertirse en un reto casi irresistible para ellos.

Este punto de vista fué quizás mejor definido por la Comisión de Investigaciones Canadienses para el Uso no Médico de las Drogas. En su reporte interino publicado en 1985, la Comisión declaró:

"La conclusión que sacamos del testimonio que hemos escuchado, es que resulta un grave error incurrir en la distorsión deliberada o en exageraciones con respecto a los pretendidos peligros de una droga en particular, en basar un programa para educación sobre drogas en estrategias de miedo. No tiene caso asustar a los jóvenes; en nueve casos de cada diez, aceptarán el reto. Lo que hemos preguntado es si la farmacodependencia representa el camino de la vida, el camino hacia una mayor vitalidad, la conciencia y sentido de autovalía que andan buscando".

En cierta forma, la opinión es menos unánime en cuanto al grado hasta el que deberá impartirse educación sobre drogas como tema especializado o si deberá integrarse a la currícula de áreas que tratan otros temas; aunque parece que hay una tendencia a incluirlos en programas de educación sobre la salud en general. Cada vez es más claro que los profesores necesitan recibir cierto entrenamiento especializado a fin de asegurar que presenten estos temas en forma real y exacta, pues no es un secreto que el nivel de sofisticación del conocimiento de muchos jóvenes sobre las drogas y sus efectos, requiere un nivel igual (si no más alto) por parte del maestro.

Tenemos que afrontar una serie de problemas al intentar elevar los resultados de los programas para educación sobre drogas, bien sea en las escuelas o por otros medios.

Pero no debemos desesperar en continuar nuestros esfuerzos, aunque quizás con expectativas más modestas, de encontrar los caminos que puedan ayudarnos más eficazmente al logro de nuestros propósitos.

La educación sobre drogas que no está basada en una visión realista de las motivaciones humanas, está condenada al fracaso. No podemos limitarnos a hacer un llamado a la moral. Al final, la cuestión es esta: El uso no médico de las drogas aumenta o desajusta nuestra capacidad para llevar una vida eficiente y satisfactoria. Lo que cuenta para el individuo es su efecto en la vitalidad, desarrollo personal y autorrealización. El individuo seguirá siendo juez con base en su propia experiencia y la información que reciba.

La educación sobre drogas deberá ser meramente un aspecto de la educación en general y dirigirse al mismo objetivo global: el tipo de comprensión que permitirá a un individuo vivir sabiamente, en armonía consigo mismo y con su ambiente.

Conclusiones

En la actualidad, las ciencias de la conducta humana han descubierto que la génesis de diferentes enfermedades mentales, trastornos de la personalidad y trastornos de la conducta, se encuentra en una inadecuada interacción de los elementos que integran el núcleo familiar.

Las actitudes negativas de los padres, o adultos del entorno, hacia los hijos; son generadores de conflictos, alteraciones emocionales, cambios conductuales adaptativos, - que poco a poco van mirando la personalidad sana y propiciando en la adolescencia o vida adulta, la presentación de desviaciones conductuales que se convierten en campo fértil para conducir a diferentes tipos de dependencia a sustancias no necesarias para el organismo.

Por este motivo consideramos que es fundamental que los padres reciban una verdadera educación que los capacite para la formación de una familia y lleve a una adecuada interacción tanto conyugal como entre padres e hijos.

Los padres requieren de un conocimiento amplio sobre el desarrollo físico, emocional, intelectual y social de sus hijos, tener nociones de como ayudarles a desenvolver sus capacidades y propiciar una personalidad sana.

Una vez creada ésta personalidad sana, el propio individuo tendrá la posibilidad de elegir aquellas conductas que son

más valiosas para sí mismo, para su familia y para sus semejantes.

En esta idea consideramos que la orientación y educación a los padres de familia es uno de los aspectos claves en la solución al futuro de los problemas de Farmacodependencia.

Dentro de las acciones preventivas de la Farmacodependencia, el maestro juega un papel importante en la detección de los usuarios.

Sabemos en la actualidad que toda sustancia de las comúnmente denominadas drogas, como la marihuana, el alcohol o los inhalantes, va a producir cambios en el psiquismo y modificaciones importantes en la personalidad.

Estos cambios se van a manifestar y pueden observarse en aquellos lugares que son de continua asistencia para el usuario como es la escuela y el hogar.

El comienzo de una adicción va asociada a una actitud explosiva de "liberación", en donde el usuario, rompe con los vínculos familiares, manifiesta desajustes hacia la sociedad y su inconformidad la lleva también hacia la escuela, disminuye su asistencia, se torna rebelde hacia los hábitos y los estudios, cambia inclusive su forma de vestir.

En otras ocasiones la sustancia, al afectar las funciones mentales, va produciendo un deterioro progresivo de la ca-

pacidad intelectual y el rendimiento escolar. Así vemos - como un alumno regular de pronto baja su aprovechamiento en forma inexplicable, presenta altas y bajas que no pueden entenderse con claridad.

La necesidad de comprar sustancias tóxicas conduce al - usuario a buscar como proveerse de dinero, lo cual realiza de diferentes formas, sobre todo hurtando.

Hay que hacer notar que toda esta serie de modificaciones conductuales pueden aparecer en el curso de una adolescencia normal, sin embargo para un buen observador pueden ser indicios del comienzo de otro problema mayor como la Farma codependencia.

El maestro con frecuencia, pueden ser el único que alcance a advertir estas manifestaciones pues la droga incide rápidamente en el rendimiento intelectual y el trabajo escolar es la pista que lleva a identificar el comienzo de un padecimiento de esta naturaleza.

Lo anterior, lleva a considerar que el Maestro es un elemento importante en todas aquellas acciones encaminadas a la prevención, por lo que es necesario reciba una capacitación específica y amplia sobre este padecimiento.

Tomando como base sus conocimientos de Psicología y Pedagogía, y el tiempo que pasa en contacto con los alumnos, es el elemento más idóneo para advertir transtornos o cambios

negativos en la personalidad de sus alumnos, y de esta manera enviarlos para su atención en forma oportuna en las Instituciones correspondientes.

Hemos mencionado que la educación representa uno de los caminos para la prevención de la farmacodependencia. Sólo queremos agregar que la educación se apoya en la diseminación de información objetiva acerca de las causas del consumo excesivo de una droga y de la extensión y prevalencia de sus consecuencias.

Por su misma naturaleza, la educación está obligada a basarse en datos que en ninguna forma deben ser distorsionados. No puede dudarse que si la educación es oportuna, continua y utiliza las formas y técnicas apropiadas, puede influir poderosamente en las actitudes y en la conducta de la gente.

La farmacodependencia es un problema que no respeta edades ni clases sociales. Lo mismo afecta a jóvenes que a adultos, a pobres que a ricos, por supuesto que cada grupo de edad y cada clase social consume ciertas drogas de preferencia, aparte de que las situaciones de abuso y los efectos son diferentes. Sin duda es en los jóvenes donde la farmacodependencia adquiere su carácter más dramático pero debemos estar preparados para encontrarla también en los niños de educación primaria.

Por otra parte, el número de fármacos de abuso es muy grande y tiende a aumentar entre ellos se cuentan tanto compuestos naturales como sustancias sintéticas. Algunas drogas son productos ilícitos; otras son medicamentos que pueden adquirirse fácilmente en cualquier farmacia. De hecho, muchos casos de farmacodependencia se inician a raíz de la prescripción de un medicamento por parte de un médico.

Las motivaciones para consumir drogas también varían ampliamente. Entre los jóvenes la farmacodependencia puede ser una forma de experimentar sensaciones nuevas, de pertenecer a un grupo, de manifestar rebeldía, de estimularse para poder preparar exámenes o simplemente de combatir el ocio. Otros emplean medicamentos para disminuir la angustia. Muchos seres humanos necesitan consumir drogas para dormir, para despertar, para trabajar, para descansar, en fin, para hacer frente a las exigencias cotidianas de la vida.

Es muy importante considerar las situaciones sociales que propician la farmacodependencia. En primer lugar se encuentra la incomprensión, la desconfianza y la falta de oportunidades para los jóvenes. En segundo lugar, tenemos las grandes tensiones que produce la vida moderna. En tercer lugar, está la penetrante propaganda de las compañías farmacéuticas que presentan sus productos como la solución a todos los problemas de la vida, con el fin de que se vendan en forma masiva. Aquí entra también en afán de lucro. Vemos, pues, que la farmacodependencia es un problema muy

complejo. Para combatirlo es indispensable conocerlo. Un primer nivel de conocimiento consiste en saber cómo son - las drogas y cuál es la forma de reconocer a un farmacodependiente.

Debemos aclarar sin embargo que la identificación definitiva de un fármaco de abuso sólo puede ser realizada en un laboratorio químico bien equipado. Además, el diagnóstico autorizado de que una persona se encuentra bajo la influencia de una droga sólo puede ser emitido por un médico. Pero nosotros podemos contribuir decisivamente a dar el primer paso en el reconocimiento, y ayudar así a la persona farmacodependiente. Una vez hecho el reconocimiento, debemos saber qué hacer con esa persona, qué tipo de medidas de primeros auxilios realizar si se encuentra intoxicada, hacia donde llevarla para ser tratada, cómo enfrentar al problema, etc. No debemos olvidar que el farmacodependiente es un enfermo, no un delincuente. Por ello, nuestras acciones deben encaminarse a ayudarlo, nunca a castigarlo.

Se pueden considerar algunos recursos didácticos muy efectivos en la prevención de la farmacodependencia.

El Cine.- Es muy efectivo, ya sea para afirmar actitudes en contra de las drogas, prevenir errores al respecto o como procedimiento terapéutico para los que han adquirido esa enfermedad. Los materiales filmicos los proporcionan frecuentemente las instituciones que tienen la responsabilidad de prever la farmacodependencia. El planteamiento -

adecuado y cuidadoso de un Filme con el fin de alcanzar - determinado propósito después de la exhibición logra un - cambio de actitudes en los individuos, fundamentalmente - porque los temas fílmicos especializados logran un fuerte impacto intelectual y emocional.

El Teatro.- Es un medio didáctico de gran valor para el - maestro si lo sabe conducir y aprovechar con actitud des- prejuiciada en el tema, al analizar las cuestiones perti- nentes, debe evitar la inhibición de la expresión del alum- no, propiciando un clima de objetividad y amplitud. La car- ga afectiva de los grupos marginados es liberada por este medio, es importante la calidad de los trabajos que se pre- sentan, la crudeza de los contenidos con un vocabulario - propio de su medio, se hace alarde de la información, ha- ciendo críticas que conducen a la elaboración de un mensa- je positivo.

La Televisión.- Su uso en el tema que nos ocupa es de gran utilidad ya que da la posibilidad de usarla para mensajes informativos y preventivos haciendo énfasis en causa y - efecto, motivando al auditorio con ejemplos bien seleccio- nados por los profesionales en el área.

Videotape.- Con este medio pueden ser grabadas diferentes situaciones originadas por la drogadicción que pueden ser- vir como ejemplo en una platica, conferencia o clase al - respecto. Las cintas de pueden usar cuantas veces sean ne- cesarias.

Periódico.- Se recomienda usarlo como un medio de consulta.

Periódico Mural.- Se puede usar en las campañas para la -
prevención de la farmacodependencia.

Carteles.- Su valor en la prevención de la farmacodependenci
cia es el de poderlo usar como material didáctico y como
propaganda preventiva.

Existen infinidad de Recursos Didácticos que se pueden util
lizar en la prevención de la farmacodependencia además de
los mencionados podemos considerar, los discos, las graba-
ciones en general, diagramas, diapositivas, folletos, li-
bros, dramatizaciones exposiciones, excursiones, visitas,
etc.

Es importante que en las campañas para la prevención de la
farmacodependencia se utilicen recursos didácticos que pr
mitan presentar en forma más objetiva e interesante el te-
ma y de esta manera se puedan alcanzar los objetivos pro-
puestos: Erradicar este mal que tanto afecta a la socie-
dad y en esta lucha estamos los maestros.

BIBLIOGRAFIA

- CABILDO A.H.M.: "Panorama epidemiológico del alcoholismo".
Revista de la Facultad de Medicina. Marzo. 1972.
- CAMPILLO C., MEDINA MORA M.E.: "Evaluación de los problemas y de los programas de investigación sobre el uso de alcohol en México". Salud Pública de México. 1978.
- CAMPILLO C., MEDINA MORA M.E., CASTRO M.E.: "La epidemiología del uso de drogas en México". Salud Mental. 1979.
- CASTRO M. E., Valencia M.: "Consumo de drogas en México Patrones de uso en la población escolar". Salud Pública, 1978.
- CASTRO M.E., CHAO Z., SMART R.: "La distribución y el uso indebido de drogas en México". Datos de un estudio nacional. Boletín de Estupefacientes. 1979.
- CEMESAM-NIDA. La familia ante el problema de las drogas.
CEMESAM, México. 1979.
- DE LA PARRA A., MEDINA MORA M.E., TERROBA G.: Estudio epidemiológico sobre el consumo de alcohol en la población de 14 años del Distrito Federal". Cuadernos Científicos CEMESAM,-
1984.