



**UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL**

**SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA**

**UNIDAD 094 D. F. CENTRO**

LA FARMACODEPENDENCIA  
EN LA  
ESCUELA PRIMARIA

**E N S A Y O**

Que para obtener el Título de:

**LICENCIADO EN EDUCACION PRIMARIA**

P r e s e n t a:

**MA. DEL CARMEN SUSUNAGA ALTUZAR**

México, D. F.

1988

INDICE

Página

PROLOGO

INTRODUCCION

I. LA FARMACODEPENDENCIA . . . . .	1
✓A. ¿ Qué es ? . . . . .	1
✓B. Tipos de usuarios . . . . .	5
✓C. Definiciones . . . . .	6
✓D. Clasificación de las drogas . . . . .	8
II. LAS DROGAS ¿ QUE SON Y COMO ACTUAN ? . . . . .	11
A. Realidad de las drogas . . . . .	11
B. Clasificación de las drogas . . . . .	11
1.- Depresores . . . . .	11
2.- Barbitúricos . . . . .	13
3.- Tranquilizantes . . . . .	14
4.- Inhalantes . . . . .	15
5.- Alucinógenos . . . . .	15
6.- Narcóticos . . . . .	16
7.- El opio . . . . .	17
8.- La morfina . . . . .	17
9.- La hoja de coca . . . . .	19
10.- Estimulantes . . . . .	19
11.- La marihuana . . . . .	20
12.- El hashish . . . . .	23

	Página
13.- Alucinógenos . . . . .	23
14.- L.S.D. . . . .	24
15.- El peyote . . . . .	26
16.- La mezcalina . . . . .	28
III. LOS JOVENES Y LAS DROGAS . . . . .	29
A. ¿ Cuáles son las drogas que se consumen en la Escuela Primaria ? . . . . .	29
B. ¿ Qué es el hábito ? . . . . .	34
C. ¿ Puede llegar a convertirse en drogadicto cualquier joven ? . . . . .	35
D. ¿ A qué clase social pertenecen los jóvenes ? .	38
E. ¿ Cuándo se inicia el problema ? . . . . .	40
IV. LAS DROGAS Y LA ESCUELA . . . . .	42
A. ¿ A qué obedece el fracaso escolar ? . . . . .	42
B. Profesores en conflicto . . . . .	43
C. Padres impotentes ante el problema . . . . .	44
V. SITUACION JURIDICA DE LOS JOVENES . . . . .	46
A. Menores infractores . . . . .	46
B. Ley del Tribunal Tutelar de Menores . . . . .	51
C. Derechos y deberes de los menores . . . . .	54
D. El proceso de sociabilización . . . . .	54
E. Drogas y delincuencia . . . . .	56
F. Rehabilitación . . . . .	56

## DICTAMEN DEL TRABAJO PARA TITULACION

México, D.F., a 23 de junio de 1938.

C. PROF. (A) LA. DEL CARMEN SUSUNAGA ALTUZAR  
PRESENTE:

En mi calidad de Presidente de la Comisión de Exámenes Profesionales de esta Unidad y como resultado del análisis realizado a su trabajo, intitulado "LA FAMILIA DEPENDENCIA EN LA ESCUELA PRIMARIA"

opción ENSAYO, dirigido por el Asesor Titular LIC. FRANCISCO AGUILAR PADILLA, y a propuesta del asesor Pedagógico LIC. FRANCISCO AGUILAR PADILLA, manifiesto a -  
Usted que reúne los requisitos académicos establecidos al respecto por la Institución.

Por lo anterior, se dictamina favorablemente su trabajo y se autoriza a presentarlo ante el H. Jurado que se le designará, al solicitar su examen profesional.

A T E N T A M E N T E

LIC. JUSTO GONZALEZ HERNANDEZ.

*Justo Gonzalez Hernandez*  
PRESIDENTE DE LA COMISION DE EXAMENES  
PROFESIONALES DE LA UNIDAD SEAD



S. F. P.  
UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL  
UNIDAD SEAD  
D. F. CENTRO

c.c.p. Depto. de Titulación de LEPEP.

Página

CONCLUSIONES . . . . .	60
SUGERENCIAS . . . . .	63
GLOSARIO . . . . .	64
BIBLIOGRAFIA . . . . .	66

## PROLOGO

En nuestros días el problema de la farmacodependencia además de tornarse complejo e inaccesible, se ha convertido en un factor que amenaza la estabilidad del núcleo básico de nuestra sociedad, es decir de la familia.

En este contexto mi inquietud no solo como maestra de educación primaria sino también como madre de familia, me llevó a decidir por el tratamiento de este tema como objeto de estudio del presente trabajo.

La intención del mismo es proporcionar a todos los involucrados en el proceso de desarrollo del niño, información sencilla a la vez que científica sobre la farmacodependencia, su detección temprana, tratamientos, sociabilización, rehabilitación e incluso su prevención, de manera paralela a proporcionar una visión panorámica de los conceptos jurídicos relativos al mismo.

Otro factor decisivo en la elección del tema, estuvo determinado por las experiencias adquiridas durante el período en el cual tuve la oportunidad de colaborar en el Consejo Tutelar para menores infractores. La convivencia en esta instancia de trabajo a la vez que me conscientizó sobre la especificidad de la drogadicción, me acercó a la realidad social de todos aquellos jóvenes inadaptados en cuya personalidad se reunían problemas de diversa índole y origen, cuya solución en ninguno de los casos era sencilla. Por ello el énfasis marcado en el aspecto de la prevención e detección temprana de las drogas.

A pesar del empeño puesto en la realización de este sencillo y breve trabajo y de lo ambicioso del planteamiento, estoy segura que éste es solo un primer intento para abordarlo y espero que motive en otros compañeros profesionistas la inquietud por profundizar en el mismo.

## INTRODUCCION

En todos los países existe la preocupación y un esfuerzo firme y decidido por combatir a muerte la drogadicción, la cual ha invadido desde las escuelas primarias, secundarias, las universidades, así como los centros de trabajo.

En todas partes, los maestros y padres de familia están hondamente preocupados deseando contribuir, en alguna forma, a controlar la tragedia de las drogas, ya que amenaza el futuro de nuestra sociedad.

Estas intenciones aunque buenas han sido inútiles pues este problema es complejo, ya que tanto maestros como padres de familia poseen conceptos erróneos y prejuicios acerca del mismo, dan a los jóvenes consejos de buena fe, que son ineficaces y hasta contraproducentes.

En la actualidad a nivel escuela primaria, la farmacodependencia, que es el nombre técnico de la drogadicción, se ha convertido en un fenómeno sumamente complejo donde intervienen factores sociales e individuales, tales como la desadaptación escolar y hogareña originadas en la falta de amor y orientación.

Este es un problema que no respeta edad, ni clase social; intervienen en él tres unidades:

- La droga misma y sus efectos, la persona farmacodependiente con todas sus características físicas y psicológicas y el medio ambiente.

Dentro del medio ambiente destacan por su importancia situaciones sociales que propician la farmacodependencia tales como:

Incomprensión, tensión y propaganda.

La farmacodependencia, como problema sanitario escolar, tiene dimensiones que requieren amplio escrutinio ya que la fal

ta de amor en los padres, hermanos y maestros y aún en los amigos se constituye en un factor importantísimo en el aumento de la delincuencia juvenil.

Así la publicidad exagerada de algunos crímenes, ciertos programas de T.V. y algunas películas cinematográficas suelen producir en nuestros niños un efecto deplorable, cuyas consecuencias aceleran el proceso de desintegración familiar.

Actualmente el uso ilegal de las drogas ha aparecido en la escuela primaria de nuestro país. Este hecho con la consiguiente atención suscita algunas preguntas: ¿ Está aumentando la farmacodependencia como síntoma del fracaso que ha mostrado nuestra sociedad en proporcionar alternativas reales y significativas a nuestros niños ? ¿ Constituye la desesperanza y la expresión la base de este aumento ? y de ser así, ¿ Cuáles son las semillas de autodestrucción que germinan en el seno de la escuela primaria ?.

Desde esta perspectiva, no es sorprendente que parte de nuestra juventud quiera probarlo todo.

En este panorama se tratará de las drogas, lo que son, de dónde vienen, como se ven, de que manera obran y lo más importante, que los hechos de este ensayo darán un panorama y ayudarán posiblemente a disuadir a nuestros niños de experimentar con esas sustancias; resaltando la noción de que se debe dar a los niños y a la gente mayor una oportunidad para determinar su propio destino.

El tratamiento de estos jóvenes, es una de las bases justificadas que se persiguen: enfocar el conocimiento individual y el mundo circundante, en especial la familia y la comunidad en que se ha desenvuelto, sin olvidar la comunidad escolar.

Tales conocimientos de los jóvenes delincaren un diagnóstico



co social y escolar más coherente y acertado, el cual, de acuerdo a nuestras posibilidades me permitirá conformar un ensayo, - que se reciba en nuestro ámbito de trabajo o alguna otra institución a la cual pueda ser canalizada.

Asimismo se encuadrará el trabajo con maestros y padres - de familia quienes directamente influyen en este proceso de readaptación de sus alumnos e hijos.

## CAPITULO I

### LA FARMACODEPENDENCIA

A. ¿ Qué es ?

La farmacodependencia es el nombre técnico de la drogadicción; es un problema que afecta a toda nuestra sociedad, y es especial a las escuelas.

*tiene como*

Para combatirla se requiere la participación activa de todos los que tienen contacto con este problema: padres de familia, maestros, médicos, enfermeras, psicólogos, policías, abogados, etc.

La farmacodependencia es un fenómeno sumamente complejo en donde intervienen factores sociales e individuales y está determinada por la droga misma y sus efectos, la persona farmacodependiente con todas sus características físicas y psicológicas y el medio ambiente.

Este problema que no respeta edades ni clase social propicia el consumo de diferentes drogas, aparte de que la situación de abuso y efectos son diferentes, el número de fármacos de abuso es muy grande y va en aumento; pueden ser compuestos naturales e sustancias sintéticas, lícitos e ilícitos, e bien por prescripción médica.

Las condiciones para consumir drogas varían ampliamente, puede ser una forma de experimentar sensaciones nuevas, de pertenecer a un grupo, manifestar rebeldía, para preparar exámenes, para combatir el acné, para reducir el hambre y el peso, disminuir la angustia ( medicamentos para dormir, despertar, trabajar, descansar ) en fin, para hacer frente a las exigencias de la vida diaria.

Las situaciones sociales que propician la farmacodependencia son: incomprensión, desconfianza y falta de oportunidad pa-

ra los jóvenes, grandes tensiones de la vida moderna y penetran te propaganda farmacéutica, cuyo solo fin es vender en forma mas siva.

Definir a un farmacodependiente es tan difícil como defi - nir una droga, ya que durante muchos años la gente utilizó el - término " adicto ", para calificar a un gran número de adiccio - nes, aunque generalmente se refería a la heroína. Conforme se - fue sabiendo acerca de los diferentes aspectos de las drogas y - sus efectos, y al aumentar su variedad, la vaguedad de este tér - mine originó una gran confusión y malentendimiento.

La Organización Mundial de la Salud definió la habituación a la droga como el fenómeno que se produce por la repetida con - sumición de una droga y presenta cuatro características dicha - habituación, que son: deseo, pero no compulsión, de seguir to - mando la droga por la sensación de bienestar que provoca, poca o ninguna tendencia a aumentar la dosis, algún grado de depen - dencia psíquica del efecto de la droga, pero ausencia de depen - dencia física, y por lo tanto ausencia de síntomas de carencia - y por último efectos perjudiciales, si es que existen, sobre to - do en el individuo. (1)

La drogadicción se define como un estado de intoxicación - periódica o crónica producido por la repetida consumición de - una droga natural o sintética y sus características principales son: deseo e necesidad irredemable ( compulsión ) de continuar - tomando la droga y de obtenerla a toda costa, tendencia a aumen - tar la dosis, dependencia psíquica y generalmente física de los efectos de la droga y efectos perjudiciales sobre la sociedad, - así como sobre el individuo. (2)

Asimismo define como drogas que forman hábito aquellas que

1. Gannon, Drogas ¿Qué son y cómo actúan?, p. 41.
2. Ibid., p. 42.

pueden producir los siguientes resultados: uso compulsivo ( dependencia psicológica e física de la droga ), euforia y una exagerada sensación de bienestar, cambios en la personalidad, psicosis, delirio, estado crepuscular e alucinosis transitoria, - síndrome cerebral crónico, tolerancia cada vez mayor, necesidad o deseo de aumentar la dosis.

La dependencia física existe cuando el cuerpo ha sufrido - tantos cambios por la acción de la droga que requiere seguirla - teniendo para poder continuar funcionando. Por ejemplo, la heroína es una droga que crea una rápida y poderosa dependencia - física.

Se puede decir que hay dependencia psicológica cuando una - persona depende del sentimiento o sensación que la droga le proporciona, y tiene una necesidad mental y compulsión de seguir - con ella. Por ejemplo, las amfetaminas son drogas que pueden - crear dependencia psicológica.

Cuando alguien se vuelve dependiente físicamente de una - droga, y se le priva de ella, hacen su aparición los síntomas - que médicamente se conocen con el nombre de " síndrome de abstinencia " o " renuncia ". La intensidad de dichos síntomas usualmente indica el grado de dependencia física de una droga en particular.

Por ejemplo, un síntoma de carencia es el " delirium tremens " que los alcohólicos crónicos pueden experimentar alrededor de ocho a doce horas después del último trago. Al tratar - con diferentes tipos de drogas, se verá que los síntomas pueden fluctuar desde muy ligeros ( marihuana e algunas amfetaminas ) - hasta muy graves ( la heroína e de los barbitúricos ). (3)

Cuando cualquier sustancia extraña penetra en el cuerpo, -  
3. Ibid., p. 45

este reacciona, ya sea tratando de asimilarla e desembarazarse de ella y ajustarse tan rápidamente como sea posible a cualquier cambio físico que pueda ocurrir. La tolerancia es la velocidad con que el cuerpo se ajusta a esos cambios, volviendo a un equilibrio. En el caso de muchas drogas, el cuerpo reacciona y se adapta de tal manera que la respuesta es cada vez menor ante la dosis original, por lo que necesita de una dosis mayor para que se produzca el efecto original. A veces una persona que ha desarrollado tolerancia a la droga, puede tomar dosis que son lo suficientemente grandes como para matar a una persona no tolerante.

En ciertas drogas que farmacológicamente están relacionadas, en su estructura química y en sus efectos, la tolerancia desarrollada para los efectos se extiende a otras drogas. Este se conoce como tolerancia cruzada y entre los farmacodependientes se le llama " cruzarse ".

No hay que confundir la tolerancia cruzada con la potencialización, pues el efecto de algunas drogas es el de hacer a otras más poderosas. Por ejemplo, un caso más común de potencialización se verifica con el alcohol y los barbitúricos. El alcohol potencializa a los barbitúricos y los vuelve mucho más poderosos que cuando se toman solos.

Nuestros antepasados gozaron de cierta embriaguez conseguida a través de la fermentación de la miel, frutas y granos. El opio extraído de las amapolas y del cáñamo indio, se ha usado durante miles de años.

Los antiguos asirios chupaban pastillas de opio para pasar el tiempo agradablemente. La hoja de coca que en un tiempo se usaba como base para preparar varias bebidas populares, ha " elevado " a los indios andinos. Las drogas se usaban en muchos de los ritos de brujería que existían en Europa y en el

## Nuevo Mundo. (4)

La famosa " cerveza de bruja " era de hecho algún tipo de penche narcótico. Aquí cabe mencionar la invención de la aguja-hipodérmica al mediar el siglo pasado, ya que constituyó un paso gigantesco para la humanidad, pero también para los hombres-determinados a alterar su conciencia por una vía tan rápida como fuera posible.

### B. Tipos de Usuarios

Experimentadores. - Usuarios que toman drogas por simple curiosidad.

Grupos de usuarios sociales u ocasionales. - Consumen drogas solo cuando están en un grupo, el consumo de drogas tiene en ellos la finalidad de hacerlos pertenecer a un grupo, de rebelarse contra los factores sociales establecidos o de resolver algún conflicto pasajero de la adolescencia o simplemente seguir una moda.

Grupos de farmacodependientes funcionales. - Son aquellos usuarios que necesitan tomar drogas para funcionar en sociedad, se trata de personas que han creado una dependencia tal que no pueden realizar un acto sin consumirla. Sin embargo a pesar de su dependencia siguen funcionando en sociedad, y solo prestan trastornos cuando no pueden consumir la droga.

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

Cómo identificarlos: cada droga produce una serie de manifestaciones particulares en la persona que la consume, sin en -  
4. Ibid., p. 47.

burgo hay otros factores que permiten sospechar que un individuo es farmacodependiente. Es preciso tener en mente que una misma persona ingiera dosis simultáneas o alternativamente, las manifestaciones provocadas pueden esconderse y dificultar la identificación clara de la substancia que produjo el cuadro diferencial.

El dato más importante para sospechar que una persona es farmacodependiente lo constituye un cambio súbito en la conducta habitual, éste no necesariamente tiene que ser negativo.

Entre las manifestaciones que presenta están las siguientes:

Rechaza a los amigos y hay sustitución del círculo de amistades.

Cambios en el lenguaje y en la vestimenta.

Descuido en la apariencia física.

Exigencias extraordinarias para los gastos personales.

Comisión en robos e asaltos.

Presencia de algún olor especial en el cuerpo o la ropa.

Use de anteojos oscuros o de camisas de manga larga.

Señales inmaduras, imposibilidades para establecer relaciones estables con otras personas, renuentes a asumir responsabilidades, frustrados, atormentados, impulsivos e incapaces de permanecer a largo plazo en satisfacciones inmediatas. (5)

### C. Definiciones.

Abuso de una droga.- Es el uso excesivo, persistente e esperádico sin relación con la práctica médica aceptable.

5. Kolb, Psiquiatría Clínica Moderna, p. 29.

**Farmacodependencia.**- Estado psíquico y a veces físico, que resulta de la interacción de un organismo vivo con una droga. - se caracteriza por respuestas conductuales y de otro tipo, que siempre incluye una compulsión a tomar la droga en forma continua o periódica para experimentar sus efectos psíquicos o para evadir la incomodidad de su ausencia. Puede haber o no tolerancia, una persona puede ser dependiente a más de una droga.

**Fármaco.**- Droga o fármaco es una sustancia que introducida en el organismo vivo puede modificar una o más funciones.

**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. En la dependencia psíquica no se producen trastornos fisiológicos al suspender la droga, sin embargo el individuo siente la necesidad de tomarla, cosa que no puede reprimir. Este consumo compulsivo provoca alteraciones en la mente de la persona que varía según la droga.

**Dependencia física.**- Se refiere a un estado físico lógico-anormal que aparece cuando una droga se ingiere o se administra en forma repetida para impedir que aparezca una enfermedad característica llamada " síndrome de abstinencia ".

**Síndrome de abstinencia.**- Estado que se manifiesta después de suprimir bruscamente un tóxico.

**Tolerancia.**- Significa un efecto cada vez mayor de la misma dosis de droga cuando ésta se administra en forma repetida, durante un período determinado. Como resultado de la tolerancia, se hace necesario aumentar la dosis cada vez más para obtener un efecto de la magnitud inicial.

**Capacidad de dependencia física.**- Es la capacidad de una droga de suprimir los fenómenos de abstinencia que se desarro -



llarían si se suspendiera bruscamente la droga que originalmente produjo la dependencia. (6)

#### D. Clasificación de las drogas.

Los fármacos de abuso se clasifican de acuerdo a su efecto sobre la actividad mental o estado psíquico de una persona.

Este puede ser de dos tipos, acelerar o retardar la actividad mental. Las drogas que aceleran la actividad mental, y que producen estados de excitación reciben el nombre de estimulantes, los fármacos que retardan dicha actividad se llaman depresores.

Las drogas o fármacos psicoactivos se dividen en cuatro categorías principales: ~~depresores del sistema nervioso central,~~ ~~los narcóticos,~~ ~~estimulantes del sistema nervioso central y alucinógenos.~~

Los depresores son: ~~el alcohol, barbitúricos, tranquilizantes.~~

Los narcóticos están comprendidos por: ~~opio y sus alcaloides entre ellos la morfina, la hoja de coca con su principal derivado la cocaína, así como una categoría específica de drogas sintéticas parecidas al opio.~~

Los estimulantes que abarcan una amplia gama de uso y abuso son las diversas amfetaminas.

Y por último los alucinógenos que contienen la marihuana, el L.S.D., la mezalina y el peyote.

El aspecto general de la depresión y estimulación del sistema nervioso central es el siguiente:

Estimulación:

6. Manual de Psiquiatría Clínica. p. 72.

Muerte.

Convulsiones graves.

Convulsiones ligeras. (7)

Hiperexcitabilidad extrema.

Hiperexcitabilidad ligera.

Normal.

Depresión:

Sedación ( calmante, tranquilizante ).

Hipnosis ( sueño ).

Anestesia general.

Coma.

Muerte.

Este es el aspecto general de los efectos de las drogas y si alguien toma una de ellas por decisión propia y sin supervisión médica, es crucial saber que es lo que se toma, la fuerza de la droga y sus efectos probables. Sin embargo, la mayoría de quienes ingieren drogas, no tienen más que una vaga idea de lo que puede ocasionarles. Hay quienes lo toman por sensaciones que de esta manera experimentan y generalmente lo hacen porque uno de los efectos principales de esas drogas ( posiblemente con excepción de los alucinógenos ), es el de la euforia. Hay varias formas de tomar las drogas y un método diferente de tomar la misma droga, puede cambiar o realzar considerablemente sus efectos. Todo depende de como ésta penetre en el torrente sanguíneo, el cual la lleva al sistema nervioso central, al cerebro y al cuerpo entero y estos métodos pueden ser desde muy lentos hasta muy-  
7. Gannon, op. cit., p. 37.

rápidos.

**Inhalación.**- Es uno de los métodos. Este sirve para la cocaína, heroína, etc. Las sensibles membranas mucosas de la nariz absorben la droga en polvo o en cristales y, de esa manera entra en la sangre con mucha rapidez.

**Ingestión.**- Es la administración oral, de esta manera se toman las píldoras, cápsulas y líquidos. La droga entra en el estómago y enseguida al intestino delgado, donde se descomponen los ácidos estomacales antes de pasar a la corriente sanguínea.

**La inyección.**- Es el medio más rápido de hacerla llegar a la sangre.

Existen dos formas de inyectarse, la que se hace en la piel o en un músculo ( subcutáneamente ), en la región glútea es " intramuscular " ( dentro del músculo ) que tarda más en llegar a la sangre.

La inyección intravenosa es la forma más rápida de hacer llegar las drogas a la sangre. El peligro que corre en este tipo de inyección, es que una droga impera o es demasiado fuerte ya que puede causar una muerte inmediata. Algunos usuarios que no desean mostrar huellas en los brazos, se inyectan por debajo de la lengua, en la planta del pie e inclusive a un lado del ojo.

(8)

## CAPITULO II

### LAS DROGAS ¿ QUE SON Y COMO ACTUAN ?

#### A. Realidad de las drogas.

Una droga es " Una substancia o preparaci3n utilizada para tratar una enfermedad ", segun el diccionario.

La farmacología, define a ésta como cualquier substancia - que por su naturaleza química altera la estructura e función - del organismo viviente. La definición de esta gama abarca a - los alimentos, vitaminas, hormonas, plantas, venenos de repti - les, picaduras de insectos, productos pedridos, contaminantes - ambientales, pesticidas, minerales, substancias químicas sinté - ticas y muchos otros materiales que normalmente se encuentran - en el cuerpo.

Los médicos prescriben drogas para evitar las enfermeda - des, para mitigar el dolor e para restaurar la salud, pero asi - mismo, reciben el nombre de drogas todas aquellas píldoras, - plantas, pelves, líquidos, cristales y cápsulas que la gente as - pira, ingiere, se inyecta, traga y huele para cambiar e escapar de la realidad que le rodea.

El problema de las drogas hoy en día, se refiere a las - substancias que se toman sin razón ni prescripción médica. La - referencia dada es a las drogas psicoactivas, las cuales obran - en la mente.

#### B. Clasificación de las drogas.

1.- Depresores.- Dentro de esta categoría se encuentra el - alcohol que es la droga más comunmente usada y de la que más se - abusa, ya que gracias a una publicidad sin control el niño ve - en forma natural la ingestión de este depresor, que es un líqui - do casi siempre transparente, inflamable y de olor grato que se

obtiene por destilación del vino y de otros licores, así como de otros zumos, que produce enfermedad o envenenamiento que proviene de su abuso.

La Organización Mundial de la Salud, define el alcoholismo de la siguiente manera, " Los alcohólicos son los bebedores excesivos cuya dependencia del alcohol es suficiente para afectar una salud física y mental, así como sus relaciones con los demás y su comportamiento social y en el trabajo, o bien, que ya presentan los inicios de tales manifestaciones ". (9)

En el alcoholismo se suelen distinguir tres períodos; el primero se caracteriza por trastornos afectivos y disminución del sentido ético; por otra parte, se producen perturbaciones en el estómago ( gastritis ) e hígado ( cirrosis hepática ). El segundo es de mayor gravedad llegándose a originar el " delirium tremens ", que es un violento desasosiego acompañado de aterradoras alucinaciones visuales y temblores. El tercero produce en el infante en desarrollo, como en el adulto, trastornos mentales crónicos entre ellos la " demencia alcohólica ".

El alcoholismo se ha convertido en una plaga social; ya que un índice elevado de la mortalidad se debe al alcohol, principalmente por sus efectos indirectos, como la propensión o provocación de ciertas enfermedades como se dijo anteriormente ( cirrosis hepática principalmente ). Por otra parte la descendencia de los alcohólicos presenta gran proporción de anormales y subnormales, que afectan tanto a la deserción escolar como a la insuficiencia en el aprovechamiento de los alumnos.

Son importantes dentro de los factores psicológicos los antecedentes del alcoholismo en la familia, básicamente por el ejemplo que se da a los menores, y la única alternativa para enfrentarse a los problemas cotidianos.

9. Manual de Psiquiatría Clínica, p. 63.

Influye también la pérdida parental temprana o la desintegración familiar ( muerte, separación, etc. ) en los menores. - Le cual puede generar en un momento dado falta de identificación y existir un super YO defectuoso.

También influyen amenazas, castigos corporales, degradación, etc.

Por otro lado para los conductistas o técnicos del aprendizaje, el origen del alcoholismo, está en la imitación con respecto a la conducta del adulto, el sujeto " Aprende " a beber y le es reforzante, pues experimenta relajación, reducción de stress y aprobación del grupo social en donde el individuo está inmerso.

También debido al alcohol, hay cambios en el organismo, influyendo: déficits funcionales, problemas nutricionales y carencia de vitamina B, que aumenta la ingestión del tóxico.

Déficits enzimáticos que originan " Apetencia fisiológica " al alcohol, por carencias de otras sustancias.

La insuficiencia tiroidea colabora con aumentar la ansiedad, y con ello existe una mayor incidencia de alcoholismo y - por último, las aberraciones psicológicas estructurales, donde las células corporales y neuronas, funcionan más eficazmente en ausencia del alcohol.

Los sociólogos sostienen que se usa el alcohol para disminuir la ansiedad y elevar la seguridad social básica. (10)

2.- Barbitúricos.- Son otros sedantes de los cuales generalmente se abusa, ya que son drogas que a veces obran asimismo efectos muy diferentes y hasta opuestos. Por ejemplo, obran a menudo un efecto excitante sobre algunas funciones corporales -  
10. Fundamentos de Psiquiatría, p. 413.

especialmente en los niños, ya que éstos no pueden tomar barbitúricos para dormir, porque esta droga origina en ellos un estado de vigilia.

Estas drogas pertenecen al grupo de sustancias derivadas del ácido barbitúrico. Se emplean en medicina y psiquiatría como sedante, como antiepiléptico, y, en general, en todos los estados convulsivos que tengan su origen en el sistema nervioso central.

Entre éstos se cuentan el fenobarbital, meonal, pentobarbital, secenal, etc.; estos también son de efectos de acción larga, intermedia, corta y ultracorta. Los peligros del uso inadecuado de los barbitúricos son:

Intoxicación ( intencionada o accidental ) por rebasar las dosis terapéuticas; produce un coma más o menos profundo.

Habitación psíquica sin que el infante o adulto adquiriera una tolerancia real.

Los barbitúricos se obtienen de la urea y el ácido melánico. (11)

3.- Los tranquilizantes.- Son drogas que se usan en la medicina y la psiquiatría a causa de sus efectos sedantes, ya que producen una falta de ansiedad y son medicamentos para combatir la angustia y restablecer la calma nerviosa y muscular; proceden de grupos químicos diferentes, es un medicamento que indica sedación sin la pérdida del conocimiento, incluso en dosis relativamente grandes. Los tranquilizantes más poderosos son los fenotiacinas, cuyo producto es la clorpromacina, ya que tiene efectos selectivos sobre los delirios, fenómenos alucinatorios que se presentan en la esquizofrenia y en la maníaco-depresión, ll. Gannon, op. cit., p. 83.

por lo que se usan para tratar a los infantes con estos trastornos. Producen efectos secundarios como somnolencia, rigidez y rigidez muscular, sarpullidos cutáneos, exceso de salivación, y, ocasionalmente ictericia.

Entre los tranquilizantes menores están las benzodiazepinas, de las que el diazepam ( valium ), y el clordiazepóxido ( librium ) son los más conocidos; se usan para tratar la ansiedad fóbica, trastornos obsesivos compulsivos, ansiedad menor y tensiones; además regulan los síntomas de supresión que se producen en las dependencias de barbitúricos y del alcohol.

Cuando en los niños en edad escolar se presentan trastornos como: pensamientos suicidas, culpabilidad, auterreproches, sentimiento de inutilidad, insomnio, pérdida de peso y desequilibrio de la libido, los más eficaces son los tricíclicos ( imipramina y la amitriptilina ).

4.- Los inhalantes.- Son todas las sustancias volátiles químicamente compuestas que emiten vapores y gases invisibles tóxicos en mayor o menor grado, y la gran mayoría de ellos se consiguen con gran facilidad.

Muchos niños o adolescentes buscan en ellos un falso bienestar que consiste simplemente en un estado de embrutecimiento. Generalmente en los estratos socio-económicos más débiles en donde el uso de inhalantes es significativo, aunque también pueden ser encontrados en la clase media y clase alta. Los más usados son el thinner, solventes para lacas, pinturas, tintes, adhesivos, combustibles y uno de los más tóxicos porque es adulterado con sustancias que hacen más peligrosos sus vapores son: los cementos y la acetona.

5.- Acetona.- Es un compuesto químico, muy usado como di -



solvente en la industria de las pinturas, lacas y plásticos, se obtiene del petróleo y del almidón por fermentación y por calcinación del acetato cálcico sobre óxidos metálicos. Los usuarios al inhalar este producto pueden producir diabetes, ya que existe también en los diabéticos y cuando se encuentra en la sangre en cantidad superior a la normal produce una acidosis que lleva al usuario al coma diabético.

La aspiración del cemento para pegar es un hábito más común de lo que muchos creen. Asimismo tiene un efecto sedante; la droga que contiene se llama teluene, anestésico que produce una " elevación " parecida al efecto del alcohol.

El teluene es un líquido incoloro, inflamable, con olor a benceno, soluble en alcohol y éter. Se obtiene generalmente de la destilación del petróleo y el alquitrán; se usa como disolvente y tiene amplia aplicación en preparaciones orgánicas como por ejemplo, ácido benzoico, lacas, colorantes, sacarina y explosivos. Su nombre comercial es teluel.

Las partes vitales del organismo que se lesionan con los inhalantes son: médula ósea, pulmones, riñones, hígado y un órgano que al ser dañado puede hacer de la vida del usuario un inválido o desadaptado social: este órgano es el cerebro. (12)

6.- Los narcóticos.- Farmacológicamente hablando, los narcóticos son drogas que en dosis apropiadas usualmente producen sueño y estuper además mitigan el dolor. Sin embargo, legalmente el término de " narcótico " ha sido extendido hasta abarcar a todas aquellas drogas que se cree o se sabe que forman hábito o dependencia.

Los narcóticos están comprendidos por: el opio y sus alcaloides y derivados como la morfina y la hoja de coca con su

principal derivado, la cocaína.

7.- El opio.- Es látex desecado de la adormidera ( *papaver somniferum* ), que fluye practicando incisiones en las cápsulas-inmaduras. Es amargo, de color tostado, opaco, amargo y de olor fuerte. Contiene gran número de alcaloides principalmente la morfina ( del 3 al 20 % ) y narcotina ( 6 % ), además de codeína, papaverina, narceína, etc.; ácidos, caucho, gomas, albumí - noides, cera, pectina, pegamento, sales minerales, dextrina, - etc. Todos los alcaloides y el ácido mecánico tienen influencia fisiológica pero las características básicas del opio se debena a la morfina. Su acción es distinta según las dosis; tomando - dosis pequeñas, el opio resulta un estimulante cardíaco y cerebral. A dosis medias, disminuye la actividad motora y secretora, dilata los vasos, aumenta la respiración, contrae la pupila y - produce sueño. A dosis altas provoca fenómenos de intolerancia, náusea, vómitos, deprime el corazón, hace disminuir la respira - ción y la temperatura y suele causar estuper profundo. Se em - plea como analgésico y astringente.

Estos fármacos causan una agradable sensación de bienes - tar y euforia. Los efectos de habituación son muy intensos y - el tráfico ilegal sobre estos productos es enorme.

La habituación se adquiere en el opio ya sea mascándolo o - fumándolo en pipa, cabe mencionar que estos fármacos son de ori - gen chino. En el siglo XIX con ánimo de lucro los traficantes - europeos, en particular los ingleses, aplastaron un levantamien - te chino para detener el tráfico de la droga y acabar con los - fumaderos de opio los cuales eran característicos de las ciuda - des chinas.

8.- La morfina.- Es un alcaloide contenido en el opio. Su

acción farmacológica más destacada es la supresión de la sensación dolorosa, ya que actúa como antídoto del dolor. Produce - tendencia al sueño e inhibición del centro respiratorio, así - como constipación.

Su uso immoderado conduce a una habituación que transporta al usuario a un estado estuporoso que progresa hasta llegar a - una coma profunda.

Este hábito se manifiesta por dos fenómenos: aumento de tolerancia para el fármaco y necesidad de continuar bajo sus efectes.

El primero hace que el usuario incremente de forma progresiva la dosis que se administra aumentando con ello los trasternes tóxicos, que por lo general no son muy graves.

Si el niño o adolescente puede conseguir la droga en forma continua no presenta anormalidad psíquica. El fenómeno de necesidad crea dos clases de dependencia: una psíquica y otra orgánica. La abstinencia brusca del fármaco convierte al individuo en un anormal psíquico peligroso, y orgánicamente da lugar a: - fiebre, trastornos respiratorios, insomnio prolongado, diarreas vómitos e incluso colapso y muerte.

La terapéutica para la adicción al morfínismo consiste en disminuir progresivamente la dosis, evitando que el enfermo se decuenta de ello, para soslayar el componente psíquico, hasta suprimirla del todo, lo cual da lugar, no obstante a trastornos orgánicos y psíquicos; el éxito es relativo, pues se suele re - caer en el hábito.

El comienzo de la adicción implica una actitud de atrevimiento y desafío que los niños y adolescentes inmaduros encuentran atractivos.

9.- La hoja de coca.- Es un arbusto leñoso de la familia de los eritroxiláceos propio de Los Andes peruanos ( Eritroxy - lan Coca ). Las hojas contienen un alcaloide llamado cocaína - que evita la sensación de hambre. Los primeros pobladores del Perú masticaban sus hojas con ceniza de yarumo.

La cocaína es un alcaloide cristalino extraído de las hojas de coca. Se utiliza como anestésico local y espinal en las intervenciones quirúrgicas, además de suprimir los estados de dolores. Entre sus inconvenientes cabe citar su toxicidad y habituación por lo que su uso está restringido por la ley. (13)

10.- Estimulantes.- Son las drogas que estimulan el sistema nervioso central y abarcan una amplia gama de uso y abuso.- Las diversas amfetaminas que son depresoras del apetito, entre las que se incluye la ampliamente usada metanfetamina ( metedrina ).

Las amfetaminas son drogas estimulantes empleadas en otro tiempo para aliviar la depresión, han sido sustituidas ahora - por los anti depresivos pues se prescriben actualmente raras veces; son drogas estimulantes que actúan sobre el cerebro en la región de la formación reticular y del hipotálamo. Se pueden tomar en forma de tabletas o inyectarlas por vía intravenosa para disminuir la fatiga, aumentar la actividad y levantar el ánimo. Se desarrolla enseguida la tolerancia haciendo necesarias dosis cada vez mayores. La euforia que sigue a la ingestión de estas drogas, es fugaz y da paso a la depresión.

En los infantes y adolescentes puede producir estados paranoides.

Los aminos simpático miméticos; como la benzedrina y el - metanfetamina ( desoxya ) causan estimulación crónica porque -

13. Ibid., p. 55.

provocan una acumulación de noradrenalina y adrenalina, las amfetaminas liberan estas sustancias al ocupar los sitios del cerebro a las cuales se ligan estas sustancias.

Fisiológicamente las amfetaminas bloquean el sueño rápido e movimientos oculares rápidos. Estas drogas producen una sensación de bienestar e regocijo, y alivian la fatiga, la depresión, combaten los efectos del alcohol u otros sedantes. El efecto estimulante de las amfetaminas va seguido de fatiga, depresión y una gran tolerancia.

Las amfetaminas producen psicosis y se caracterizan por alucinaciones visuales vívidas, ideas de referencia y delirio de persecución. En los individuos adictos con una personalidad premérbida esquizofrénica, se han presentado estados paranoicos prolongados, difiere del estado psicótico simple en que en éste ocurren experiencias alucinatorias auditivas y el pensamiento habitual se desorganiza.

En este párrafo cabe aclarar que la cocaína se clasifica normalmente como narcótico pero farmacológicamente se trata de un fuerte estimulante que no crea tolerancia ni dependencia física y, por lo tanto, no lleva ninguno de los requerimientos para ser clasificada como narcótico. La razón de esta inconsistencia legal es que como la cocaína puede producir dependencia psicológica; en algunas personas se ha asociado con una conducta agresiva estimulada por este fármaco y se le clasifica y controla como narcótico.

11.- La marihuana.- ( cannabis ) presenta el más grande problema de definición aunque farmacológicamente no es un narcótico se le trata como tal; de hecho debería ser clasificada entre las drogas alucinógenas ya que es un alucinógeno muy suave.

Es el nombre con que se designan las sumidades floríferas-

de los pies femeninos del cáñamo ( *cannabis sativa* ).

En dichas sumidades existen unos pelos glandulares ( mucho más abundantes en la variedad *índica* que en el cáñamo común ) - que contienen una resina la *cannabina*, de propiedades estupefactivas, de olor penetrante y sabor amargo, que contiene como principios activos el *cannabinol* y el *cannabidiol*. Se usa de diversas maneras: puede fumarse ( casi siempre mezclada con el *tabaco* ), hacer con ella una bebida, o bien puede comerse o inhalarse directamente las resinas. Tomada de cualquiera de estas formas, produce excitación cerebral, alucinaciones, euforia ( más o menos angustia ), erotismo, períodos de temor o furor, etc., las pupilas se dilatan ampliamente, el *pulso* puede ser rápido y pueden presentarse temblores y rigidez muscular; el individuo tiene una sensación de irrealidad, y sus percepciones resultan exageradas y deformes. Esta embriaguez se inicia bruscamente tras un período latente de una hora, durante el cual pueden presentarse síntomas digestivos, anorexia y sed intensa. El hábito a la *marihuana* suele ser casual; su mayor prejuicio reside en que induce al empleo de fármacos más enérgicos.

En los países orientales el uso de la *marihuana* como estupefaciente data por lo menos de dos mil años, modernamente se introdujo esta práctica en el mundo occidental, y hoy en día el consumo de *marihuana* tiende a aumentar de manera alarmante en ciertos países como por ejemplo, E.E.U.U. y México.

Los derivados de la *cannabis* son solubles en grasas y se ha encontrado que se mantiene en el cerebro y otros órganos humanos por períodos hasta de ocho días después de la ingestión.

El principio activo de esta planta, el *tetrahidrocannabinol* ( T.H.C. ) fue aislado hasta 1964, por el Químico israelita Rafael Mechoulam y el principio de esta droga es la substancia-

que produce sus efectos específicos, que pueden ser fisiológicas y psicológicas.

Algunos usuarios no son susceptibles a este fármaco; suponiendo que alguien le es, y asimismo considerando que se ha inhalado profundamente un cigarrillo bien hecho, los efectos serán casi inmediatos y durarán de una a tres horas. Tomada con alimentos o bebidas, sus primeros efectos tardarán de media hora en adelante en empezar, y pueden durar alrededor de cuatro horas.

Los efectos físicos tienen como característica que el pulso como la presión sanguínea, aumentan. Los vasos sanguíneos de la esclerótica se dilatan; esta dilatación de la conjuntiva es probable el único signo físico digno de mencionarse durante la fase inicial de intoxicación. Este fenómeno parece adquirir más importancia en los fumadores crónicos.

La primera sensación es como la euforia que producen unas cuantas copas. Enseguida la mente empieza a trabajar por sí misma, inundando a su poseedor de ideas y sensaciones. En este punto, el sentido del oído, gusto y tacto, usualmente se agudizan. A muchas personas les gusta escuchar música cuando están intoxicados, porque afirman que pueden hacerle mejor que cuando están sobrios. Este estado se le llama de "elevación" y consiste en una confortable sensación de relajamiento, euforia, desinhibición, calma y cambios en los procesos de la percepción y del pensamiento. Se necesitan de uno ó dos cigarrillos para "elevar" a un usuario, según sea la fuerza de la marihuana.

Presenta dos tipos de dependencia o adicción: física y mental; se cree que aunque no origina adicción fisiológica, puede ocasionar dependencia psicológica en algunos usuarios. Parece ser que el cuerpo no desarrolla ni dependencia, ni tolerancia a la marihuana, excepto en el caso de los usuarios crónicos, la -

abstinencia a la droga no produce ningún síntoma notable; tomar de en consideración lo anterior puede contribuir también a una progresión más fácil y natural hacia drogas más potentes.

Esta planta crece mejor en climas cálidos y secos, y es - por esta razón que la marihuana más fuerte de América procede - de nuestro país o del Sudoeste de los E.E.U.U., ya que la parte más potente de la planta es la cabeza resinosa el espécimen hembra silvestre, pero casi toda es una mezcla de tallos, hojas y flores.

12.- El hashish.- Es la forma más pura y potente de la ca-nnabis, y sus propiedades alucinógenas se pueden apreciar en lugares como el Medio Oriente donde se fuma en gran cantidad.

Este fármaco es un derivado de la marihuana y así como ésta es también un alucinógeno muy suave. Produce casi los mismos efectos que la marihuana. (14)

13.- Alucinógenos.- Estas drogas son " psicodélicas ". - Afectan a la mente y percepción de quien las toma y pueden considerarse como una subcategoría de los estimulantes, aunque su acción y efectos son completamente diferentes y se toman per razones totalmente diversas. Su nombre se deriva de la palabra - " alucinación " la cual es una experiencia que tiene el carácter de percepción sensorial, pero sin una estimulación de los sentidos, lo cual significa que se ven cosas que no existen.

Las drogas alucinógenas pueden producir sus efectos debido a que tienen una estructura similar a la de las sustancias que se creen que son transmisores neuroquímicos.

A continuación se enumeran varias características de las - drogas alucinógenas en algunos de los siguientes aspectos:

14. Ibid., p. 109.



109345

109345



Orientación con respecto a tiempo e lugar.

Conciencia, tal y como se evidencia en estados de confusión, renacimiento a manera de sueño, de sucesos traumáticos del pasado e recuerdos de la niñez.

Percepción sensorial, tal y como se evidencia en las ilusiones visuales, sinestesia, distorsión del espacio y perspectiva.

Coordinación motriz.

Humor y afectividad, como se evidencia en la ansiedad, euforia, hipomanía, éxtasis, alejamiento autístico.

Ideación, como se evidencia en la huída de las ideas de referencia, dificultad de concentración y de inteligencia.

Personalidad, como se evidencia en la despersonalización y desrealización, obstaculización de la conciencia y de costumbres culturales y sociales adquiridas.

A estas drogas también se les conoce como " psicodélicas " de los vocablos griegos psyche-alma y de los-visible. Evidente mente estas drogas expanden la mente y la conciencia; por lo cual este término es mejor que " alucinógeno ". Y para describirlas, ya que por lo que se sabe, no producen en realidad ninguna alucinación clínica real.

14.- El L.S.D.- Popularmente conocido como " ácido ", representa en inglés ácido lisérgico dietilamida, el cual, es la droga psíquica más poderosa que conoce el hombre. En 1938 fue sintetizado por primera vez en Basilea, Suiza, por el Dr. Albert Hofmann, y hasta cinco años después descubrió sus efectos alucinógenos cuando accidentalmente los inhaló. El L.S.D. se considera en relación con los psicodélicos mayores como cuatro mil veces más potente que la mezcalina y cien veces más fuerte que la

psicolibina. Asimismo es de mayor duración.

El L.S.D. es un líquido transparente, o un polvo incoloro, inodoro y cristalino, que en grandes proporciones, el líquido parece adoptar una coloración ligeramente morada o azul muy pálido; como es tan poderoso, solo se necesita de una dosis pequeñísima para producir efectos en el cuerpo.

La dosis " normal " o " promedio " es entre cien y doscientos cincuenta microgramos; se calcula que una onza de L.S.D. es suficiente para trescientas mil dosis. Si se comprime el L.S.D. en una tableta del tamaño de una aspirina, contendría tres mil doscientas cincuenta y nueve dosis de cien microgramos cada una. Usualmente se pone en un terrón de azúcar, goma de mascar, galletas, papel secante y hasta en el reverse de estampillas postales.

El L.S.D. produce el llamado " viaje ", que son las experiencias obtenidas mientras que se está bajo la influencia de estas drogas psicodélicas. Hay " viajes " buenos y malos, y es imposible predecir uno u otro. Empieza alrededor de una hora después de haber ingerido la droga y dura entre ocho y doce horas.

Durante ese tiempo sensaciones y visiones fantásticas inundan el cuerpo y la mente.

Bajo los efectos de esta droga, a diferencia del alcohol, el usuario está consciente de que sus alucinaciones han sido inducidas por la droga, y, por lo tanto, los puede explorar y gozar. Las experiencias sensoriales son percibidas con mucha más fuerza y vivacidad. Los colores brillantes, los sonidos y la perspectiva se vuelven más vívidas e importantes. Las emociones crecen y las represiones desaparecen junto con las defensas y reservas de la gente; si el " viaje " es bueno, se experimenta-

una agradabilísima y satisfactoria sensación de que se controla completamente la droga, y se produce una relajada sensación de cómoda lejanía.

Los efectos de un mal " viaje " no se dominan con tanta facilidad e rapidez, muchos usuarios siguen alucinándose y continúan experimentando sospechas e ilusiones parameicas de que - constantemente lo observan, critican e persiguen; otro síntoma es una depresión aguda, en ocasiones suicida, angustia que llega al pánico, confusión y vagabundeo. También se presentan en - los " viajes " buenos e malos, las recurrencias e relámpagos re tres pectives.

El L.S.D. no causa adicción física. La tolerancia al ácido se desarrolla con mucha rapidez y no hay síntomas al dejar de - tomar la droga. Nadie sabe cual es una dosis fatal de L.S.D., - ni se sabe de alguien que haya muerto por haberla tomado.

En algunos casos, el L.S.D. crea dependencia psíquica, muchos usuarios hacen unos cuantos " viajes " y dejan de hacerlos cuando tienen el primer " viaje " malo; el uso prolongado puede crear todo un cambio de la personalidad que va más allá de la - dependencia psicológica. Se pierde la coherencia y el poder de - concentración volviéndose vaga y desorientada.

La única señal física de confianza que delata el uso de - L.S.D. es una gran dilatación de pupilas. Las señales de un - " viaje " malo son mucho más obvias; pánico y reacciones para - meicas. En estudios realizados en 1970, en la Universidad de - Washington, D.C., se obtuvo una fuerte evidencia que respalda - el temor de que esta droga puede causar defectos congénitos. - Es considerado seriamente como un mitógeno es decir un agente - que produce cambios genéticos en las células.

15.- El peyote.- Es un poderoso alucinógeno que se encuen

tra en las cabezas sin espinas de una pequeña planta cactácea - que se da en México y el Sudeste de E.E.U.U., dichas cabezas - reciben el nombre de " betenes ".

Se cortan éstos de la planta, y se secan al sol; se pueden comer crudos, pero tienen un sabor amargo ( parecido a la corteza de la naranja seca ), y un olor nauseabundo.

Usualmente se muelen y se cuecen en agua para hacer una infusión, o bien se sirven con una bebida de sabor fuerte para - así disimular el gusto amargo. Los primeros efectos del peyote - son náuseas, escalofríos y vómitos. Entre otros efectos se pueden citar el terror, la ansiedad y una dislocación de la perspectiva visual.

Después de estos síntomas desagradables, empieza la estimulación mental. Se clarifica el pensamiento, así como visiones - de colores y formas, sensibilidad a los sonidos y a las impresiones sensoriales.

El peyote no causa dependencia física, y no hay síntomas - cuando se deja de usar. En algunos usuarios se presenta dependencia psicológica y se desarrolla muy poca tolerancia, no es - muy popular entre los no religiosos ya que no son gustados sus efectos desagradables y a menudo violentos.

Como el principio psicodélico activo del peyote es la mezcalina, prefieren tomar ésta directamente. Se conoce desde la - época prehispánica, pero su uso se pierde y alrededor de 1900 - pasa de México a E.E.U.U., donde lo adoptan unos indios para - su uso religioso.

El peyotismo es en sí una religión, cuyos fieles creen que Dios puso parte de El mismo en el mágico y místico peyote. Comer peyote para ellos equivale a recibir el sacramento, el pan - y el vino de la comunión cristiana.

16.- La mezcaldna.- Es el principio activo que se encuentra en los " botones " del peyote. Fue aislada de éste en 1896, y su nombre se deriva de los indios mezcalderos ( E.E. U.U. ), - los cuales la usaban en sus ceremonias religiosas. Su estructura química no fue descubierta hasta 1918 ( 3, 4, 5 - Trimetosef miletildamina ). La mezcaldna natural es un polvo café oscuro - que usualmente se vende en cápsulas transparentes. La producida en el laboratorio es un polvo blanco cristalino que se expende en cápsulas. Se puede disolver en agua para beberlo o inyectarlo.

Sus efectos son muy parecidos al peyote, pero aquella no es tan desagradable de tomar porque no causa vómitos y las náuseas que origina el peyote. Sus efectos también son similares - al L.S.D., aunque la estimulación de las sensaciones visuales - usualmente es más intensa con la mezcaldna. Esos efectos aparecen dos o tres horas después de haberla tomado y duran de cuatro a doce horas.

La mezcaldna no desarrolla tolerancia con tanta celeridad como el L.S.D., no produce síntomas de carencia ni dependencia física, pero puede crear dependencia psicológica de la misma manera que el L.S.D.

Químicamente la mezcaldna pertenece al grupo de las anfetaminas, pero se usa y se clasifica como alucinógeno o psicodélico. (15)

### CAPITULO III

#### LOS JOVENES Y LAS DROGAS

A. ¿ Cuáles son las drogas que se consumen en la escuela primaria ?

El término " droga " suele identificarse a menudo con sustancias gravemente tóxicas, esto es, con estupefacientes como la marihuana, heroína o la cocaína; pero no con otras menos tóxicas, como pueden ser las anfetaminas ( en cuyo grupo se incluyen las píldoras para adelgazar ). Se trata de un uso lingüístico impreciso que puede inducir a confusión.

Para enfrentarse al problema de las drogas, es imprescindible conocer antes las diferencias que existen entre unas y otras y los efectos más sobresalientes así como las más usadas a nivel educación básica. Entre éstas se encuentran los depresores tales como el alcohol, los inhalantes y los estimulantes como la marihuana.

Las diferentes drogas producen efectos distintos, siendo utilizadas por los niños-jóvenes según las circunstancias de cada cual; es interesante destacar que los niños y adolescentes se hayan asombrosamente bien informados sobre como actúan cada una, generalmente mejor que sus propios padres ya que tal conocimiento crea prestigio y cuanto más se conozca mayor será éste dentro de su grupo. Cuando se pregunta a un adolescente cual es la droga que toma con mayor frecuencia, la respuesta puede ser: " Todo el surtido, he tomado por lo menos de sesenta clases distintas ". Esta respuesta refleja muy bien la " mentalidad " de un niño-juven drogadicto.

El alcoholismo como ya se dijo antes tiene su origen en el niño por imitación con respecto a la conducta del adulto. Causando los siguientes efectos: al ingresar por vía oral pasa al-

torrente sanguíneo y se transporta al cerebro ejerciendo su efecto, que dependerá de la cantidad y tipo de comida en el estómago, el tipo de bebida, el estado emocional del niño y los mecanismos de absorción, eliminación y efecto en el cerebro. Es un depresor de las funciones del sistema nervioso central disminuyendo la sensepercepción y motricidad. pudiéndose llegar a la muerte por parálisis respiratoria. El metabolismo del alcohol es muy difícil, dado que la modificación " eliminación y oxidación " de bebidas destiladas es compleja.

Por otra parte se deben mencionar los inhalantes. Entre los más usados están los cementos y la acetona, los cuales se venden en cualquier parte y a un precio que queda al alcance de todos los medios económicos. Los usuarios son niños y adolescentes que empiezan a morir cuando deberían empezar a vivir.

Los daños más comunes que afectan a estos usuarios son: la baja de la capacidad intelectual de los niveles medios normales, la disminución de la capacidad de aprendizaje, el aletargamiento de la atención, concentración y pensamiento; se vuelven emocionalmente inestables, caen en la depresión y llegan a la apatía total.

Estos niños-adolescentes se pueden identificar por: ojos notablemente injectados, habla balbuceante, mequeo constante por la irritación de las vías respiratorias y manos que tiemblan sin control. Se reúnen en cualquier parte, en una calle obscura y poco transitada, en las azoteas de los edificios de apartamentos, en lotes baldíos, parques públicos o el hogar; cuando se drogan generalmente están sentados con la vista fija para así poder alucinar; en la calle todos lucen semejantes, caminan en forma incierta, se mueven con torpeza, parecen trastornados o francamente idiotas; se inician por invitación directa de otro individuo, curiosidad y en menor caso por referencias -

verbales • por información en periódicos y revistas. Mientras - pueden conservar la vida son incapaces de cualquier actividad - productiva, muestran rasgos antisociales que se manifiestan des - de la indolencia terca hasta la agresividad; sus relaciones in - terpersonales se establecen a base de rivalidades, sometimien - tos, inseguridad, culpa y falso concepto de hombría, nunca de - una manera productiva y sana.

En la escuela primaria también se usan las amfetaminas que son drogas estimulantes extremadamente poderosas con el sistema nervioso central. Muchos niños-jóvenes son capaces de experimen - tar la elevación del ánimo causada por las amfetaminas sin vol - verse adictos compulsivos, pero pueden crear una dependencia - psicológica poderosa. Cuando un niño es sometido a un tratamien - te de amfetaminas para bajar de peso, los padres de este niño - no saben a ciencia cierta el peligro en el cual colocan a su hi - jo pues hasta hoy nadie sabe con certeza la manera exacta en - que las amfetaminas estimulan el cerebro y ocasionan una excita - ción psíquica a este niño. Los efectos producidos son general - mente opuestos a los de los barbitúricos. Algunos niños tienen - reacciones desagradables a estas drogas y la mayoría reacciona - mal a las sobredosis.

Médica y farmacológicamente, las amfetaminas se conocen - como drogas " simpaticomiméticas " porque producen efectos que - se parecen a los resultantes de una estimulación del sistema - nervioso simpático que ejerce un control primario sobre las fun - ciones corporales. Tres son los efectos de estas drogas: reduc - ción temporal del apetito, acción excitante sobre el sistema - nervioso central que da lugar a una estimulación respiratoria, - y aumento del estado de vigilia. Los estudiantes las usan para - poder preparar exámenes • clases por la noche. Reducen el can - sancio pero la tolerancia se desarrolla con rapidez. Estas dre -



gas son muy fáciles de preparar, tanto que hasta un estudiante-aplicado en conocimientos básicos de química orgánica puede producirlos.

La mayoría de las amfetaminas preparadas se tomaban oralmente, pero durante los últimos años la administración de esta droga por vía intravenosa se ha vuelto más común.

Asimismo se creía que las amfetaminas no creaban dependencia física y que los síntomas de abstinencia se limitaban a desear la droga, pues aparentemente no hay otros síntomas de carencia mayores, sin embargo actualmente se sigue investigando para ver si éstos en realidad no son más serios de lo que parecen.

Los niños-adolescentes la usan para hacer la tarea, estudiar, para la fatiga o para la obesidad como ya se mencionó anteriormente. Algunos descubren que inhalarla o inyectarla les produce un relámpago repentino e intenso, que ellos llaman " carrera rápida "; en ésta son hiperactivos e impulsivos, tienen razonamiento defectuoso, ideas paranoicas, conducta estereotipada ( pellizcarse la piel, atar y desatar los zapatos, etc.); ocasionalmente el usuario no puede moverse ni hablar, el pulso rápido y la temperatura elevada. En niños-jóvenes produce una fuerte dependencia psíquica, tolerancia acentuada y una leve dependencia física.

La marihuana ( cannabis ) es la droga más usada entre los niños y adolescentes. Su clasificación presenta graves problemas de definición como ya se trató anteriormente, pero es un alucinógeno muy suave que propicia un cambio muy importante en conducta de los jóvenes. Los primeros síntomas externos que presentan los usuarios son cambios en el modo de vestir, adquisición de un nuevo sentido de identidad que se refleja en su per-

sonalidad. Tiene variación en sus relaciones sociales, abandona a sus antiguos amigos y compañeros para asociarse a un nuevo grupo o pandilla o bien el grupo al que pertenece empieza a desarrollar nuevas formas de actividad. Sufre alteraciones de la personalidad: el estudioso se vuelve indolente, el pulcro desaliñado, el educado irrespetuoso, el activo haragán, el sociable retraído y el hogareño empieza a pasar mayor tiempo fuera de su casa.

Pide ayuda no directa, no confiesa que ya empezó a abusar de las drogas, pero utiliza frases que indican que se siente inseguro y desea comprensión y ayuda. Los padres deben ser muy hábiles para entender cuando un hijo pide ayuda indirectamente. - El fumar marihuana puede ser una manera de llamar la atención, de buscar que se preocupen por él.

Para identificar a estos jóvenes deberán observarse los signos siguientes: la marihuana deja un intenso y definido olor a papete o a salvia, que dura varias horas, especialmente en la ropa del fumador; el usuario se vuelve antojadizo, pues siente exagerado apetito por los dulces y productos almidonados y se encuentra en un estado permanente de somnolencia y flojera.

Generalmente en la escuela primaria la marihuana se fuma en cigarros y a pesar de que hay quienes opinan que la marihuana no excita, si está comprobado que cambia la mentalidad del usuario o vicioso y llega un momento que al adicto ya no le satisface y empieza a mezclarla con otras drogas.

En investigaciones recientes se encontró la evidencia sustancial de que la marihuana es una droga peligrosa ya que dosis suficientemente elevadas pueden causar episodios psicóticos agudos e impredecibles, aunque temporales, los cuales se manifiestan en los niños-jóvenes, en forma de ilusiones, alucinaciones,

paranoia, depresión y pánico; el uso regular y continuo • las dosis extremadamente elevadas de marihuana pueden originar lesiones en el hígado, defectos genéticos, lesiones cerebrales y padecimientos en vías respiratorias. Cuando al fumarla generalmente induce a los jóvenes a una experiencia agradable, sensación de regocijo y euforia, relajamiento, aumento de la sensibilidad, calma y percepciones más definidas del sonido, esto hace que los jóvenes gocen su música más allá de lo imaginable ( con ciertos de rock por ejemplo ).

Un índice más bajo llegan a tener experiencias desagradables • adversivas con angustia y alteraciones en la memoria y una sensación de despersonalización, a menudo muestra irritabilidad • explosiones de ira irracional. Sin embargo a diferencia del alcohol, la marihuana es una droga potente, pero todavía en este tiempo moderno está rodeada de misterio e ignorancia y esto quizás haga que su uso sea aún más arriesgado. (16)

#### B. ¿ Qué es el hábito ?

Los niños y adolescentes suelen emplear a la ligera la palabra " hábito " ( adicción ), cuando hablan del consumo de drogas. Pero no todos los jóvenes que toman drogas son necesariamente drogadictos.

El hábito requiere un deseo irresistible de tomar nuevamente la droga, para gozar de sus efectos. El cuerpo se ha acostumbrado a ella y ante la carencia de la misma, reacciona con el llamado " Síndrome de abstinencia ".

Este fenómeno físico es el síntoma más claro de una dependencia física.

La Organización Mundial de la Salud, cambió en 1964 el concepto de " hábito " por el de " dependencia ". Con este término

16. Drogas por qué, p. 11.

engloba todos los sujetos que han sucumbido a la droga tanto física como psíquicamente. A los otros sujetos se les conoce como " consumidores de drogas ".

Hay algunas personas que pueden tomar una droga aquí y otra más allá, sin involucrarse ni hacerse daño con ninguna.

Ninguna droga puede crear dependencia después de haberla usado solo una vez.

Esto es difícil de analizar. La química individual del cuerpo y la estructura mental son tan importantes y varían tan enormemente, que incluso el mismo individuo no puede saber las reacciones que la droga provocará en su cuerpo o el efecto que ocasionará en su mente.

Desde el momento en que no hay una relación confiable entre la educación de un niño-joven y su estructura mental o personal, la inteligencia no constituye una defensa segura contra la dependencia de la droga. Una educación al respecto es probablemente la mejor defensa posible.

C. ¿ Puede llegar a convertirse en drogadicto cualquier niño-joven ?

A esta pregunta debemos de contestar con una rotunda negativa. Todos los que conocen el problema de cerca coinciden en una cosa: la droga por sí misma nunca produce hábito.

El consumo de drogas más fuertes, así como la perseverancia en el mismo, depende en gran medida de la personalidad del muchacho y de su situación general. Las diversas facetas de su desarrollo y de sus relaciones familiares tienen una importancia decisiva.

Tres son los factores que contribuyen a la creación de un-

hábito.

Traumas y experiencias prematuras en la infancia.

Una situación provocadora clave ( la llamada experiencia inicial ).

La droga.

Si se suministra drogas habituadoras a jóvenes estables - psíquicamente, en ningún caso se verá que se puede establecer - la mínima dependencia; pero si se administra a jóvenes neuróticos se podrá comprobar que al cabo de pocas semanas ya no de - sean prescindir de la droga.

El que un niño-adolescente fume marihuana no significa ne - cesariamente que se encuentre en peligro, como tampoco es co - rrecto llamarlo drogadicto desde un principio, ni desde un pun - te de vista psicológico.

Sería demasiado fácil, a la vez que inexacto, calificar a - todos los jóvenes que consumen drogas de toxicómanos incur - bles, delinquentes, inestables y asociables.

Los jóvenes que consumen drogas pueden catalogarse en des - grandes grupos:

Consumidores de drogas ligeras ( marihuana, L.S.D. ), du - rante una época determinada de su vida ( infancia, pubertad ) y de un modo pasajero. Estos jóvenes suelen dejar la droga por sí solos.

Consumidores de drogas más fuertes ( morfina y otros alcal - loides); algunos abandonan la droga también por sí solos, per - lo que no se les puede considerar adictos en el verdadero senti - do de la palabra. El control de su deseo les convierte en due - ños y señores de la droga. El peligro en el que se encuentran - es, sin embargo, enorme.

Esta división no ha simplificado el problema en absoluto, ni debe ser interpretada como una defensa de la droga. Se trata puramente de una exposición objetiva del fenómeno de la "droga". El propósito de este trabajo es dar a maestros y padres de familia una información sencilla y lo más exacta de acuerdo a mis posibilidades y no reforzar su miedo a las drogas, que es lo que ya ha sucedido. Los folletos explicativos y los medios de comunicación han provocado verdaderas crisis de histeria, sobre todo entre los padres con hijos muy jóvenes. En los últimos tiempos ha aumentado enormemente los casos de padres que han reaccionado frente a sus hijos de un modo absolutamente equivocado a causa de su ignorancia, ya que deben enfrentarse con una situación que no saben muy bien como resolver.

Este pánico crea un círculo vicioso del que ni éstos ni sus hijos pueden salir. Y los que se han presentado alguna vez personalmente con el problema de la droga, reaccionan ante él como si tuvieran alergia.

Resulta inútil en esta situación convencerles con explicaciones exageradas ya que perjudican más que ayudan. El miedo ciega a los padres, haciéndoles perder toda posibilidad de llegar a dominar la situación, pues con este problema de la droga exhiben un certificado de ignorancia que repercute en la relación de confianza con sus hijos. Esto orilla a los padres a dar una explicación clara y precisa, pero con las debidas precauciones.

El camino que lleva al hábito es muy largo. A él no se llega por una droga, sino por un defectuoso desarrollo psíquico en la primera infancia. La droga solo le refuerza y acelera.

La droga no puede hacer nada contra una personalidad estable, aún cuando los jóvenes que ingieren drogas están expuestos

a graves peligros. En la pubertad es cuando los jóvenes se encuentran en una fase de transición en la que en modo alguno se destruyen todos los factores de estabilidad. La mayoría dejan de tomar drogas cuando han satisfecho su " curiosidad ". Esta pierde todo su atractivo cuando le " mueve " deja de serlo.(17)

D. ¿ A qué clase social pertenecen los jóvenes ?

Podemos situarlos en tres grupos:

Casi siempre pertenecen a un nivel social de clase alta. - Los padres de los muchachos que presentan el problema de las drogas pueden ser: militares, funcionarios, empresarios, abogados, etc.; se da el caso de madres que se dedican a la enseñanza, con relaciones familiares intactas, con hermanos que no teman drogas. Solo un miembro de la familia ha sucumbido a la tentación.

En el siguiente grupo están los jóvenes de situación más complicada; de padres divorciados, de madre viuda o que mantiene relaciones ilegítimas ( el amancebamiento constituye un problema especial ). Muchos niños e jóvenes no saben el papel que desempeñan en ese " matrimonio ". Llevan el apellido del primer marido de la madre, pero no saben prácticamente nada acerca de su verdadero padre. Si llegan a tener hermanos mayores habidos del primer matrimonio de la madre, e muy pequeños, cuando se les pregunta por su origen suelen escabullirse, dando la impresión de que quieren encubrir algo de lo que ellos mismos no están demasiado seguros, adoptando actitudes equívocas frente al mundo que les rodea, pues han crecido en un ambiente de continua mentira.

En el tercer grupo de jóvenes, procede finalmente, de si -

17. Ibid., p. 14.

tuaciones familiares irregulares y muestran claros indicios de abandono.

Al enjuiciar a un joven adicto hay que tener siempre muy presente todas estas circunstancias. El argumento de que la mayoría de los jóvenes que toman drogas han crecido en un ambiente desordenado, responsable de su vicio, solo es correcto en cierta medida.

El consumo de drogas no está ligado a una determinada clase social, se da en todas ellas y siempre ha aumentado en épocas de depresión, de opresión y de impotencia.

Al analizar el problema de nuestros niños-adolescentes, se debe tomar en cuenta el siguiente aspecto: se ha de preguntar por el papel que en toda esta problemática desempeña nuestra sociedad, con todas sus exigencias, y por la reacción de la juventud ante esas exigencias.

Nadie discute que la conducta educadora de los padres (bien intencionada y manifestada en forma inconsciente) puede causar grandes perjuicios al niño en su desarrollo psíquico y espiritual. Estos trastornos o perjuicios psíquicos pueden dar lugar a su vez a auténticas enfermedades o derivar en una inadaptación social. El desarrollo psíquico del niño depende de la influencia del medio ambiente.

Es cierto que cada persona nace con una cierta disposición pero la manera como se desarrolle esta disposición depende de las influencias.

Los niños con trastornos psíquicos o socialmente inadaptados se dan tanto en las familias burguesas como en ambientes desfavorables. El problema de la juventud en general y el de las drogas en particular, adquieren así una dimensión social de carácter universal. (18)



E. ¿ Cuándo se inicia el problema ?

Se inicia en la infancia. En la mayoría de los casos es posible seguir el rastro de la habituación hasta la infancia más temprana.

Cuando un niño ha tenido un desarrollo neurótico y conflictivo, la iniciación en el consumo de drogas puede significar el comienzo de la crisis de su vida.

Ahora bien, las condiciones del medio ambiente y el proceso de desarrollo no han sido los únicos factores desencadenantes: en la mayor parte de los casos se puede constatar también un tratamiento de años a base de medicamentos productores de hábito.

A la mayoría de los drogadictos habituales se les ha administrado desde su infancia más temprana una cantidad excesiva de medicamentos.

También el trauma del nacimiento desempeña sin duda, algún papel. El nacimiento de algunos drogadictos transcurrió con complicaciones ( cianosis, calambres cerebrales, factor R.H. con cambio de sangre ), e siguieron un tratamiento porque el usuario era muy inquieto, por lo cual, el médico había prescrito una cura a base de tranquilizantes. Pero los tranquilizantes e los estimulantes no son los únicos culpables; lo son también otros medicamentos suministrados para curar auténticas enfermedades ( catarros asmáticos y bronquiales se tratan con codeína ), con productos que pueden llegar a crear hábito.

Las numerosas alteraciones de las funciones cerebrales del niño con trastornos de comportamiento, hacen suponer la existencia de daños cerebrales anteriores a la droga. Estos trastornos debilitaron en determinados casos la capacidad de resistencia a 18. Ibid., p. 21.

la droga. Lo que podríamos llamar intolerancia. (19)

19. Ibid., p. 26.

## CAPITULO IV

### LAS DROGAS Y LA ESCUELA

A. ¿ A qué obedece el fracaso escolar ?

Las causas del fracaso escolar de los drogadictos son muy variadas. Los muchachos que solo tomaron drogas durante un período determinado y de una forma pasajera no presentaron ninguna alteración en su comportamiento. Para otros por el contrario fue fácil darse cuenta de su decadencia ya que cuando tomaron drogas no pueden hacer otra cosa, se vuelven indiferentes, todo carece de importancia.

Tratándose de auténticos toxicómanos, es fácil probar la existencia de dificultades escolares bastante tiempo antes de comenzar el consumo de drogas. Estos jóvenes padecen trastornos de aprendizaje de diversa índole. La causa de tales trastornos es un desarrollo neurótico infantil defectuoso. La capacidad de aprendizaje se vió perturbada en una etapa muy temprana y el niño empezó a tener dificultades en la escuela; casi siempre presentan los jóvenes drogadictos en los primeros años escolares un claro descenso en su rendimiento.

Los síntomas característicos de desamparo neurótico son: escaparse de su casa y hacer novillos, que responden a conflictos sin resolver entre padres e hijos. La mayoría de estos jóvenes tienen que repetir varios cursos, lo que perjudica sus relaciones con los demás muchachos de su edad. A todo esto se debe añadir la soledad, el aislamiento y falta de contacto.

También presentan dificultades para aprender a leer y escribir. Es sabido que niños con aptitudes para las matemáticas, suelen padecer trastornos nerviosos, ópticos y acústicos de la percepción, por lo que les resulta más difícil aprender a leer y escribir. No terminan normalmente los estudios, se ven sometidos a un esfuerzo excesivo y una dependencia excesiva de la ma-

dre, a quien los profesores recomiendan ayudar a su hijo en los deberes escolares.

En muchos casos se ha pedido comprobar que los jóvenes drogadictos no alcanzaren en la escuela el rendimiento que correspondía a sus aptitudes. Unos sucumben ante los requisitos exigidos y otros no reciben la formación apropiada a su nivel intelectual.

Otro problema que se pone de manifiesto es la difícil situación de los niños que poseen dotes especiales ( musicales y artísticas ), si no se detectan a tiempo, pueden convertirse en toxicómanos. (20)

#### B. Profesores en conflicto.

Las drogas constituyen una auténtica pesadilla para cualquier maestro. Ningún pedagogo verdaderamente consciente y responsable pasa este tema por alto, pues la inseguridad reinante en este sentido es bastante grande.

Una medida importante que se debe observar en la lucha contra el abuso de las drogas, es evitar el abandono prematuro de la escuela.

La enseñanza posterior que permita finalizar con éxito los estudios, constituye el camino más seguro para superar el problema de la droga y volver a integrarse en la sociedad. Esta solución implica también una nueva forma de vida y esperanza, completamente nuevas.

Se debe conceder especial importancia al hecho de incorporar a las escuelas a maestros expertos en problemas relacionados con las drogas, quienes estarán facultados tanto para ayudar a los alumnos y a los padres de familia a resolver los pro-

20. Ibid., p. 143.

blemas personales y escolares relacionados con las drogas, por lo cual se requiere contar con la total confianza de la dirección de la escuela y demás alumnado.

Para tratar un caso de drogas es necesaria una estrecha colaboración entre padres y escuela, así como la ayuda especializada de médicos, psicólogos y pedagogos. Los jóvenes necesitan la ayuda de padres y profesores responsables.

### C. Padres impotentes ante el problema.

Tanto los padres de drogadictos como la escuela se ven expuestos a una difícil situación, se ven enfrentados a una problemática ante la cual reaccionan de un modo muy distinto en la mayoría de los casos, utilizando modelos de conducta anticuados y tradicionales que de nada sirven al joven quien necesita una ayuda responsable.

Por una parte los padres piensan que lo correcto es mantener a sus hijos bajo un continuo control; por otra, la escuela les niega ese derecho sin decidirse ella a asumir toda la responsabilidad encontrándose así indefensos ante el problema.

Los padres no tienen prácticamente posibilidades de intervenir en el abandono del problema en la escuela. El único camino que toman es el de la reclamación. Sin embargo, el abandono de los estudios puede tener consecuencias muy importantes, por lo que debe ser detenidamente estudiado en colaboración con la familia.

Los padres deben tener la posibilidad de participar, de emitir opinión, así podrán descubrir los momentos de crisis de sus hijos y tomar medidas oportunas.

Para crear un verdadero equilibrio de fuerzas entre la escuela, los padres y el niño es necesaria la responsabilidad y -

la libre expresión de los padres.

Señalar invariablemente a los progenitores como la causa o el origen principal y determinante de los defectos y fracasos, de la desorientación y de los vicios de los hijos, no solamente es erróneo sino injusto. Mientras más evolucionada y desarrollada es una comunidad más afectada se ve por problemas de salud mental. Esto significa que el progreso y la civilización con su consecuente aceleración del ritmo de la vida, las tensiones que motiva la competencia, las frustraciones y la adulteración de los valores, someten a los miembros del conglomerado social a una presión intensa y constante, que los impulsa a buscar compensaciones por medio del abuso de las drogas. En realidad los padres ante este problema, también se encuentran con que los rápidos medios de comunicación y de difusión proyectan información perniciosas, de tal manera que lo que sucede en un lugar o comunidad se proyecta hacia otras y la información transmitida afecta como epidemia mental a los grupos humanos. Ante esto los padres de familia no pueden hacer gran cosa.

Los padres mexicanos vieron impotentes como el abuso de sustancias intoxicantes por parte de sus hijos no se inició en nuestro seno familiar, sino en países extranjeros y por un mecanismo de contagio. (21)

21. Ibid., p.155.

## CAPITULO V

### SITUACION JURIDICA DE LOS JOVENES

#### A. Menores infractores.

Señ los menores infractores, todos aquellos jóvenes capacitados e incapacitados mentalmente e inadaptados socialmente, que habitualmente hagan uso de las drogas, emervantes, éstos se considerarán sujetos a la figura jurídica denominada tutela. A la vez que estarán sujetos a una reeducación.

Todo lo dicho anteriormente, encuadra en lo más importante, al menor infractor, desde el punto de vista penal.

A los menores infractores se debe aplicar un programa psicopedagógico, que prevee los elementos necesarios para una reorientación de su conducta en la familia y en la sociedad. El objetivo de estos programas académicos, complementados con programas - extraescolares que coadyuven al desarrollo y adaptación del sujeto infractor, deberá ser: orientar a los niños y jóvenes para su integración en la realidad social y capacitarlos a su vez, para - realizar actividades productivas.

Al intentar definir a los menores infractores, es necesario definir este término en primer lugar a la etiología del comportamiento infractor.

Existen varias teorías que tratan de explicar la conducta - infractora, unas se inclinan hacia el factor médico-psicológico, otras destacan lo sociológico e económico.

Las de orden médico-psicológico son de orden personal y factores biológicos-psicológicos por la vida instintiva, afectiva, - intelectual y procesos psíquicos.

Las teorías sociológicas e económicas, dan particular relevancia al ambiente que rodea al autor del hecho y su carácter es general.

Pero ni una ni otra teoría ofrece una conclusión satisfactoria de la etiología de la conducta infractora.

En el comportamiento infractor se amalgama una serie de factores que se mezclan, entrelazan, se combinan, hasta dar ese resultado, que es la delincuencia.

Al analizar el área física se encuentran los siguientes factores: factor hereditario, perinatal y postnatal.

Dentro del factor hereditario se encontraron pruebas de existencia subyacente de tendencias delictivas, a través de factores hereditarios, como la imbecilidad y la epilepsia, pero no fue posible hallarlos de una manera efectiva, en cuanto a inclinaciones antisociales.

Todavía no existen pruebas irrefutables que apoyen la herencia criminal directa, si puede heredarse cierta potencialidad propicia establecer un marco dentro del cual puede ejercer su influencia el ambiente, en cuanto a la formación de tendencias delictivas, pero éstas no pueden pasar de una generación a otra, como herencia efectiva y directa.

El factor perinatal señala los acontecimientos circundantes al parto, como especialmente importantes en la etiología de las alteraciones mentales y consecuentemente de la conducta delincuente como expresión de ellas. Este daño se puede causar por: daños al sistema nervioso, anoxia, hemorragias o trauma mecánico, prematuridad, las presentaciones anormales y otras complicaciones del trabajo de parto.

El factor postnatal indica cuatro causas biológicas adquiridas después del nacimiento como responsables de la conducta infractora y son: endocrinológicas; tal es la importancia de la influencia de la función endocrina que para muchos criminólogos la clave del crimen se puede encontrar en su mal funcionamiento



que provoca serios cambios temperamentales.

La glándula pituitaria o hipófisis, es de tal importancia - que de su Hiper o Hipoactividad, depende casi toda la estabilidad de nuestro organismo. La tireoides, cuya secreción más importante es la tirexina que con su exceso de secreción da delgadez, nerviosismo e irritabilidad y con su escasez produce tipos adiposos, abúlicos y con la disminución de la capacidad intelectual, llegando en la forma más aguda al cretinismo.

**Epilepsia.**- Se define a la epilepsia como una enfermedad eminentemente criminogénica.

Entre las alteraciones epilépticas de la personalidad señalaré las que se presentan en forma de inestabilidad del humor, - con tendencia a la explosividad, y de viscosidad psicoafectiva.- Esto puede conducir al suicidio o al crimen.

**El alcoholismo y toxicomanía.**- Es conocida la importancia criminogénica del alcohol y las drogas, o sea del grupo de alteraciones y de procesos morbidos agudos y crónicos, determinados por la acción de los intoxicantes.

En la infancia en menor grado que en los adultos, en cuanto a abuso de tóxicos se refiere, veremos que en estado tóxico se observa una debilidad en la capacidad inhibitoria, con el consiguiente desarrollo de acciones desconsideradas, irreflexivas y discordantes con los intereses individuales y con la moral común y a veces de fondo antisocial y hasta infractor.

**Las deficiencias físicas.**- Todo defecto físico es un definido peligro mental. En la infancia los defectos más comunes son - el labio leporino, el paladar hendido, manchas faciales, nariz, - estrabismo, cicatrices que desfiguran, dientes torcidos y con - tracciones producidas por quemaduras. Pero el principal defecto mental de cualquier enfermedad es la vergüenza y el sentimiento-

de inferioridad.

Todo esto, propicia y conforma en el sujeto que lo experimenta complejo de inferioridad y resentimiento contra la sociedad, que muy posiblemente lo llevará a actitudes como la vagancia y la mendicidad o actividades francamente infracteras.

Desde el punto de vista psicológico se podrán explicar como el resultado de la interacción de experiencias agresivas, frustrantes, inhibidoras o destructivas, en un momento dado del curso evolutivo de la vida.

En el terreno psicológico es válido decir que cualquier experiencia frustrante engendra agresividad que tiene dos formas posibles de expresión: la que se proyecta entrando en conflicto con su medio, o se introyecta, autodestruyéndose, y por las características de la inmadurez propias de la infancia y adolescencia, que dan como resultado una desadaptación al medio y sus realidades.

Esta desadaptación en los menores puede explicarse así: incapacidad por inmadurez, para ceñirse a las normas socio-culturales de su medio.

Limitación intelectual para crear implementos o desenvolver la conducta en la solución exitosa de las exigencias de la vida.

Respuesta a estímulos frustrantes, que desquician el Yo y lo impelen a apartarse de conductas interpersonales, armónicas y constructivas.

La respuesta a estímulos desquiciantes, que impiden el desenvolvimiento armonioso y constructivo, es la explicación a formas de conducta como: inestabilidad emocional, rebeldía, inadaptación social, pandillerismo y algunos casos de toxicomanía.

Toda alteración psicopatológica, es causa de actitudes anti

pel importante en la estructuración de la vida afectiva emocional del niño, la caracterología de esta figura, así como su personalidad, va a conformar de una manera decisiva la idea o símbolo de autoridad.

El trabajo es un factor desencadenante de la desadaptación social y la aparición de sus consecuencias, ya que este proporciona la oportunidad de vivenciar incapacidad por inmadurez, limitación para desenvolver la conducta y ser prematuramente blanco de estímulos frustrantes.

En la infancia y la adolescencia, el medio laboral puede ser un núcleo francamente criminogénico.

Este medio puede ser ilegal como: centros de vicio, expendios de bebidas alcohólicas, billares, etc.; legal como el trabajo fije y el trabajo en la calle.

Las principales infracciones a menores son:

El robo es universalmente la infracción más frecuente en ambos sexos.

Las infracciones a los reglamentos de policía y buen gobierno en las modalidades de faltas e inconveniencias en la vía pública.

Y dentro de los llamados vicios o conductas inadecuadas figuran: el alcoholismo, la farmacodependencia, la prostitución y el homosexualismo. (23)

#### B. Ley del Tribunal Tutelar de Menores. (24)

Los derechos escolares formales, tanto del niño como de los padres, están a menudo en contradicción con la situación jurídica de los menores según el derecho civil y penal.

23. Ibid., p. 39.

24. Ibid., p. 79.

El Estado reconoce al menos una serie de derechos y capacidades parciales, al mismo tiempo que le impone deberes y obligaciones.

En este apartado se resumirá brevemente las disposiciones legales aplicables a menores de edad, en las que se pone claramente de manifiesto el profundo abismo que existe entre los métodos pedagógicos de la escuela y los padres, y las exigencias del Estado.

En todos los casos, el menor debe ser juzgado por una persona que lo conozca, con un procedimiento flexible y sin formalismos, evitando un choque afectivo profundo, que pueda perturbar su psiquismo y que pudiera comprometer su tratamiento.

La ley en México, encuadra al juez de menores, en el Consejo Tutelar y su función es la de derimir conflictos entre los padres y para instituir medidas asistenciales y de supervigilancia educativa.

Es de suma importancia desde el punto de vista socio-criminal, que el Estado Mexicano, le dedique parte de su empeño a la prevención del delito y al tratamiento de los menores infractores.

Esta ley fue publicada y decretada en el Diario Oficial - el 2 de Agosto de 1974, por el Presidente Lic. Luis Echeverría-Alvarez, para crear los Consejos Tutelares para menores infractores del Distrito Federal y Territorios Federales.

Esta ley consta de diez capítulos y disposiciones transitorias con el siguiente titulado:

Capítulo I.- Objeto y competencia.

Capítulo II.- Organización y atribuciones.

Capítulo III.- Disposiciones generales sobre el procedi -

miento.

Capítulo IV.- Procedimiento ante el Consejo Tutelar.

Capítulo V.- Observación.

Capítulo VI.- Procedimiento ante el Consejo Tutelar Auxiliar.

Capítulo VII.- Revisión.

Capítulo VIII.- Impugnación.

Capítulo IX.- Medidas.

Capítulo X.- Disposiciones transitorias.

A fin de instruir al menor infractor en esta ley es necesario el conocimiento de la personalidad mediante estudios realizados por cuatro secciones técnicas auxiliares que conforman la columna vertebral de los centros de observación, y éstos son:

Sección social, médica, psicológica y pedagógica.

Estos estudios apoyarán el proyecto de resolución definitiva que el consejero someterá a la Sala en un lapso no mayor de quince días. A su vez, dentro de los diez días de recibido el proyecto por el Presidente de la Sala, ésta celebrará audiencia de conocimiento y desahogo del caso, después de la cual dictará resolución que se dictará por escrito dentro de los cinco días siguientes y comunicada a las autoridades ejecutoras.

Esto dará lugar a las modalidades de internamiento que son: reclusión a domicilio, reclusión escolar, reclusión en un hogar honorable, patronato e institución similar, reclusión en un establecimiento médico, reclusión en establecimiento especial de Educación Técnica y por último reclusión en establecimiento de Educación Correccional.

### C. Derechos y deberes de los menores.

Las leyes conceden a los menores muchos más derechos y mucha más responsabilidad que lo que los padres quieren admitir.

El legislador ha sabido darse cuenta de que a partir de una edad determinada el niño posee la suficiente madurez y capacidad de raciocinio para realizar ciertas acciones y hacerse responsable de ellas.

Dentro de éstas se encuentran las más importantes:

A los siete años, al niño se le reconoce una capacidad negocial limitada. El niño a esta edad puede adquirir bienes para su uso personal, el padre no tiene derecho a cancelar dicha compra ni el vendedor está obligado a aceptar nuevamente la mercancía. Toda compra-venta es un contrato.

A los dieciocho años el joven puede votar; esto significa que pueden decidir sobre el destino de la política y la elección de cargos públicos. A partir de esta edad el hombre puede contraer matrimonio, estando asimismo sujeto al servicio militar.

A los veintiún años alcanzan la mayoría de edad. Los padres consideran que a partir de este momento pueden disminuir o renunciar totalmente a la vigilancia de sus hijos. Otros sin embargo, creen que todavía están obligados a intervenir en las decisiones de sus hijos.

### D. El proceso de sociabilización. (25)

Al estudiar la situación jurídica de los jóvenes es fácil darse cuenta de la contradicción que existe entre los derechos reconocidos por el Estado y las exigencias y pretensiones de los padres y la escuela.

25. Drogas por qué, p. 175.

Mientras que el Estado se considera desde muy pronto con derecho a intervenir en la vida del niño, imponiéndole una serie de deberes y obligaciones, los padres sienten miedo a cualquier concesión.

Los padres suelen defender la teoría de que mientras sus hijos no lleguen a la mayoría de edad son ellos los únicos responsables de su conducta. De ahí su afán de vigilarlos atentamente todos sus pasos y acciones, con el fin de evitar que cometan cualquier torpeza o caigan en peligro. Con esta actitud, lo único que consiguen es retraerlos e impedirles acostumbrarse a los riesgos de la vida.

Los hijos tienen que aprender a hacer frente a la vida. Los padres tienen que ir preparando a sus hijos poco a poco y acostumbrándoles a las normas de nuestra sociedad. Esto es algo que hoy en día se debe tomar muy en cuenta.

Se sabe que el proceso de sociabilización es una evolución por la que todos los niños tienen que pasar, la cual les permite adaptarse a las normas de la sociedad, para luego poder vivir en comunidad. Cada cultura tiene sus propias normas, por lo que el proceso de sociabilización transcurre de una modo distinto en cada una de ellas.

Nuestra juventud se niega a reconocer las normas de nuestra sociedad actual, por lo que se aparta prematuramente de ella. De ahí que se haya producido una desocialización dentro de la juventud, que crea sus propias reglas, las cuales frecuentemente van en contra de las que marca la sociedad.

En la época actual no se ha alcanzado con éxito el proceso de sociabilización.

### E. Drogas y delincuencia.

Todos los estupefacientes están sometidos a la normativa correspondiente, castigándose el uso ilegal de los mismos. Tanto la cannabis como los alucinógenos pertenecen a esta categoría. Por consiguiente todo niño-juven que consume alguno de estos productos pedrán ser castigados.

Ahora bien, cuando en relación con las drogas se habla de delincuencia es necesario establecer una distinción.

La mayor parte de los drogadictos negocian también con las drogas, en parte para financiar su propio vicio y en parte por lo lucrativo. Mientras el usuario no se haya convertido en toxicómano está en condiciones de ejercer un cierto control sobre sus actos. En cambio el verdadero toxicómano está totalmente dominado por las drogas, lo que le impulsa a cometer acciones " delictivas " para obtener nuevas dosis. Para conseguir sus fines no duda en utilizar todos los medios a su alcance, entre los que destacan la falsificación de recetas, el asalto a farmacias, la coacción, las amenazas y la violencia.

La criminología habla en estos casos de " delincuencia secundaria ", pues los delitos que cometen suelen ir destinados, por regla general, a la obtención de drogas.

La valoración de un acto de este tipo cometido por un toxicómano constituye un verdadero problema para la justicia. (26)

### F. Rehabilitación.

Para principiar debe tenerse en consideración que toma más tiempo rehabilitar a una persona que convertirla en adicto. La rehabilitación debe llevarse a cabo en tres aspectos muy importantes: fisiológico ( médico ), psiquiátrico y social.

26. Ibid., p. 173.



Los drogadictos son personas enfermas que necesitan la ayuda del médico. Su enfermedad es al mismo tiempo orgánica y psicológica. Su situación es demasiado compleja para que pueda ser superada solamente por el médico. Para obtener un resultado positivo necesita éste trabajar en estrecha colaboración con un psicólogo o psiquiatra calificado.

En el aspecto médico se tratará al drogadicto el problema orgánico, entre cuyas enfermedades más frecuentes destacan: las deficiencias de diversa índole, infecciones de la piel, enfermedades venéreas, infecciones provocadas por la suciedad, etc.

El tratamiento médico se debe llevar a cabo en instituciones especializadas. No obstante los jóvenes se resisten a buscar ayuda en tales centros.

En el aspecto psicológico; es conveniente contar también con la ayuda de un psicólogo, pues la solución de los problemas juveniles tiene plena cabida en su campo de acción. La psicología juvenil viene ocupándose de las condiciones ambientales que rodean al niño durante su desarrollo.

En algunos casos excepcionales no hay más remedio que recurrir al psiquiatra sobre todo cuando se producen psicosis y el tratamiento de éstas exige el internamiento en un sanatorio psiquiátrico; el período es de cuatro ó seis semanas, pero hay casos en que los pacientes deben permanecer varios meses en la clínica.

Casi todos los drogadictos han pasado alguna vez por esta experiencia, incluso hay jóvenes que han estado internados de ocho a diez veces sin éxito alguno.

La rehabilitación en estas clínicas se lleva a cabo de dos formas:

En curvas de desintoxicación ( bastante dudosas ) de abstinencia abrupta que a veces se convierte en el primer paso de una recaída.

En desintoxicación de forma indolora con ayuda de otras drogas que actúan como antídoto. Llevándose a cabo de cuatro a siete días.

La privación de las drogas se conoce con el nombre de " de desintoxicación ".

Y por último cabe mencionar el aspecto social, en donde las organizaciones no profesionales desempeñan un papel importantísimo en la rehabilitación de los drogadictos ( Alcohólicos Anónimos, Neuróticos Anónimos ). Son asociaciones de antiguos usuarios que trabajan con terapias de grupo.

A los jóvenes se les ofrece la oportunidad, en un período de tiempo más o menos largo ( entre uno y dos años ) de reincorporarse a la sociedad productiva sin ningún tipo de presión exterior y con la única condición de aceptar las reglas del centro.

En resumen hasta el momento no se ha elaborado un método eficaz de ayuda a los drogadictos ya que éstos no pueden llevarse a cabo si no se cuenta con ayuda económica y con el apoyo de la sociedad, casi siempre tropezando con la oposición, tanto de la población en general como de las autoridades.

Todos los esfuerzos en este sentido fracasan ante la falta de competencia, las disposiciones anticuadas, las actitudes erróneas y la desorientación general.

La frase " La toxicomanía es un mal incurable " es solamente un signo de desconocimiento e irresponsabilidad, totalmente contrario al nivel actual de la ciencia.

En todo el mundo se están desarrollando programas para prevenir, curar y rehabilitar a los drogadictos, pero todavía en nuestro país, con nuestros niños queda mucho por hacer. (27)

## CONCLUSIONES

De acuerdo a lo expuesto anteriormente se concluye que:

La profundidad y amplitud del problema de las drogas en nuestro país se empieza a comprender.

Pero a pesar de este y de las campañas nacionales educativas acerca de los peligros del abuso de las drogas, el número de usuarios crece cada día.

Que el problema se ha extendido desde las escuelas primarias, secundarias, universidades, así como de centros de trabajo.

Que padres de familia y maestros desean contribuir para controlar este problema de la drogadicción.

El abuso se ha convertido en un problema que amenaza el futuro de nuestra sociedad, que no respeta fronteras de clase ni barreras sociales.

Que maestros y padres de familia dan a los jóvenes consejos que no llevan a ninguna solución del problema de la adicción.

Que la publicidad juega un papel muy importante en la drogadicción.

Que en la escuela primaria ha aparecido el uso ilegal de las drogas.

Que se debe tomar en cuenta que existen muchos tipos de farmacodependencia.

Que tanto el niño como el joven inhalan cemento, toman alcohol, fuman marihuana o se inyectan para ver si pueden escapar de la realidad.

Que en la escuela primaria las drogas que más se usan son:

el alcohol, los inhalantes como el cemento y la acetona y los estimulantes como la marihuana, que originan terribles sufrimientos y numerosas muertes.

El alarmante uso y abuso de drogas por parte de los jóvenes sin dar mucha atención al uso y abuso cada vez mayores de agentes psicoactivos en general, tanto prescritos como sin prescripción, es desorientador e infructuoso.

Que hay que hacer distinción entre las drogas " fuertes " y " suaves ".

Que el problema de la drogadicción frecuentemente lleva al problema de la delincuencia.

Que la prescripción indiscriminada de depresores, tranquilizantes y estimulantes hace que se acumulen en casa y da pie a que los niños y jóvenes experimenten con ellas.

Hay muchas teorías para resolver adecuadamente el problema, pero la dura y triste realidad es que se ha logrado muy poco en la rehabilitación de los drogadictos.

La deserción escolar es uno de los factores de drogadicción

Es deber de maestros reconocer los síntomas y saber las claves elementales que indican la existencia del problema, a efecto de poner sobre aviso, oportunamente, a los padres y autoridades para prevenir y perseguir la acción de los traficantes.

A partir de cierta edad los jóvenes conocen y saben muy bien la capacidad y utilidad de algunas drogas.

El trabajo con maestros y padres de familia quienes directamente influyen en el proceso de readaptación de sus hijos.

Se consideran menores infractores a los niños y jóvenes que tienden a la posesión ilegal de drogas, ya sean capaces o incapa

ces mentalmente.

La desconfianza y la incomodidad no constituyen en modo alguno el punto de partida para la rehabilitación de los farmacodependientes.

Los planes, programas y campañas solo pueden llevarse a cabo con apoyo económico por parte del Estado y con responsabilidad por parte de la sociedad.

Todos los esfuerzos fracasan ante la falta de competencia, las disposiciones anticuadas, las actitudes erróneas y la desorientación general.

Por último cabe mencionar que en nuestro país queda mucho por hacer con nuestros niños- jóvenes que son el futuro de nuestra sociedad.

## SUGERENCIAS

Que la instancia recientemente creada por las autoridades correspondientes, denominada ADEFAR, promueva la concientización de maestros, padres y niños sobre el problema de la farmacodependencia, distribuyendo folletos, dictando conferencias y promoviendo actividades que favorezcan la readaptación social de los niños-jóvenes adictos.

Que el Estado con todos sus aparatos ideológicos promueva campañas intensivas para concientizar de los perjuicios que el uso de las drogas ocasiona y a la vez que se limite de manera severa la venta de estos productos a los menores.

Que se estimule el funcionamiento de los grupos que con carácter privado han surgido y cuyo objetivo es brindar ayuda terapéutica grupal.

Que los planes de estudio para la formación de todo tipo de educadores, en especial los de educación primaria, incluyan asignaturas relacionadas con el problema de la farmacodependencia, sus orígenes, efectos, tratamientos y rehabilitación; los cuales proporcionarán herramientas de trabajo ante esta problemática a los maestros de grupo.

Que dentro de Educación Básica existan, en número suficiente para atender la demanda escolar, equipos interdisciplinarios de profesionistas abecados a combatir el problema de la farmacodependencia.

## GLOSARIO

**Aberraciones psicológicas estructurales.**- Es un estado patológico, en el cual la persona consume fármacos, que va en detrimento o daño de su salud e funciones mentales.

**Adicto.**- El que consume drogas tóxicas.

**Adicción.**- Estado de intoxicación periódica e crónica perjudicial para la salud de la persona y para la sociedad, producido por el consumo repetido de una droga.

**Alucinógeno.**- Droga que contiene ácido lisérgico.

**Analgésico.**- Que priva del dolor.

**Anorexia.**- Falta anormal del apetito.

**Anestésico.**- Que produce anestesia, privación de la sensibilidad general e de la sensibilidad de un órgano en particular

**Apatía.**- Falta de rígor e energía, dejadez, indolencia.

**Astringente.**- Que astringe e estrecha.

**Depresores.**- Drogas que deprimen el sistema nervioso.

**" Elevación "**- Término que se emplea para determinar que un individuo consigue intoxicarse, es el despegue de la intoxicación.

**Estimulante.**- Drogas que estimulan e excitan.

**Euforia.**- Estado de confianza o satisfacción, sensación de bienestar.

**Fármaco.**- Medicamentos.

**Farmacología.**- Ciencia que estudia las drogas.

**Farmacodependencia.**- Estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, -



caracterizado por modificaciones en el comportamiento.

**Hipomanía.**- Talante de euforia, excitación emotiva, caracterizada por mayor actividad mental y corporal.

**Ictericia.**- Enfermedad producida por la mala eliminación de la bilis y caracterizada por la amarillez de la piel,

**Látex.**- Líquido lechoso que mana de algunas vegetales.

**Letargia.**- Estado de nodorra, enajenamiento del ánimo.

**Líbido.**- Impulso inconsciente más intenso, fuerza que rigela vida de los seres animados.

**Micrograno.**- Milésima parte de un gramo.

**Metricidad.**- Propiedad de las células nerviosas que determinan la contracción muscular.

**Mutágeno.**- Cambio en el fenotipo de un ser vivo.

**Paranoide.**- Psicosis caracterizada por vanidad, desconfianza, inquietud.

**Salvia.**- Líquido de olor y sabor aromático.

**Sinestesia.**- Asociación espontánea ( y que es diferente según los individuos ) entre sensaciones de naturaleza distinta, - pero que parecen determinarse por ellas mismas.

**Trauma.**- Trastorno psíquico producido por un choque emocional.

**Toxicómano.**- Persona que abusa de las sustancias tóxicas.

**Toxicomanía.**- Vicio del toxicómano.

**Usuario.**- Individuos que usan habitualmente las drogas.

**Urea.**- Residuos de la descomposición de las proteínas del organismo que se encuentran en la sangre, linfa y orina.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Case Muñoz, Agustín. Fundamentos de Psiquiatría, Editorial-Limusa, México, 1982.
- 2.- Código Penal para el Distrito y Territorios Federales, Editorial Porrúa, México, 1971.
- 3.- Chávez de Sánchez, Ma. Isabel. Drogas y Pobreza, Editorial-Pax-México, México, 1977.
- 4.- Gannon, Frank. Drogas ¿ Qué son y cómo actúan ?, Editorial-Pax-México, México, 1971.
- 5.- Gibbons, Don C. Delincuentes juveniles y criminales, Fondo de Cultura Económica, México, 1969.
- 6.- Jaffe, Jerome. Vicios y drogas, Editorial Harper & Row Latinoamericana, México, 1980.
- 7.- Kolb H., Noyes. Psiquiatría Clínica Moderna, La Prensa Médica Mexicana, México, 1976.
- 8.- Ley Orgánica y Normas de Procedimientos de los Tribunales - para Menores y sus Instituciones Auxiliares en el Distrito-Federal, Secretaría de Gobernación, México, 1968.
- 9.- Pacheri, Paolo. Manual de Psiquiatría Clínica, Editorial - Trillas, México, 1979.
- 10.- Sommer, ERIKA, Drogas ¿ Por qué ?, Editorial Fontanella, - Barcelona, España, 1975.
- 11.- Setelo, Regil. Drogadicción Juvenil, Editorial Diana, México, 1976.
- 12.- Tecaven, Roberto. Menores Infractores, Editorial Edicel, - México, 1975.