

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

ASPECTO SOCIO JURIDICO DE LAS DROGAS

WILLIAM RAFAEL DIAZGRANADOS MESSINO

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR

FACULTAD DE DERECHO

BARRANQUILLA, 1987

4034226

DR 9
#0683

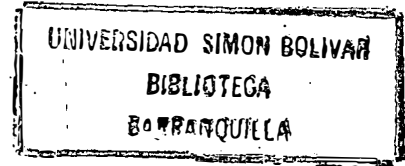
UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA
No. INVENTARIO 356
PRECIO
FECHA 08 FEB. 2008
CANJE DONACION

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

DOCTOR
CARLOS LLANOS SANCHEZ.
CIUDAD.



El anteproyecto que el egresado WILLIAM RAFAEL DIAZGRANADOS MESSINO me ha presentado para su tesis de grado, me parece interesante en muchos aspectos.

Creo que tiene seleccionados temas de mucha actualidad. Las drogas siempre serán actualidad. Lo son desde el comienzo de la humanidad y son, ahora, fuente de profundos problemas de comportamiento del individuo y de la comunidad.

Apruebo este anteproyecto y le estoy indicando al joven estudiante que puede elaborar el proyecto de tesis para establecer si sigue los lineamientos prometidos.

Es obvio que usted deberá indicarle igualmente si puede proseguir el trabajo o si por el contrario desea observar en el anteproyecto otros temas.

Reciba mi siempre cordial saludo para usted.

A large, stylized handwritten signature in dark ink, appearing to read "Edgardo Castro Rodriguez".

EDGARDO CASTRO RODRIGUEZ.

AREA DE DERECHO PENAL Y PROBATORIO.

ECR.nrm.

copia: archivo.

A large, stylized handwritten signature in dark ink, appearing to read "Edgardo Castro Rodriguez".

ABOGADO

T
364.157
D.542

ASPECTO SOCIO JURIDICO DE LAS DROGAS

WILLIAM RAFAEL DIAZGRANADOS MESSINO

Tesis de Grado presentada como
requisito parcial para optar al
título de Abogado.

Director: DR. EDGARDO CASTRO R.

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR

FACULTAD DE DERECHO

BARRANQUILLA, 1987

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

Nota de Aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Barranquilla, Febrero de 1987

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación:

- A los consumidores de estupefacientes, para que adquieran el conocimiento teórico de las consecuencias producidas por el uso y consumo de las drogas.
- A los distribuidores para que tomen conciencia del perjuicio que están causando a la humanidad, en especial a la juventud, con su conducta ilícita y destructora.
- A los padres de familia para que puedan encontrar solución a los problemas que sufren sus hijos.
- Al fármaco-dependiente para que la unión de esfuerzos produzca una rehabilitación plena y juntos denuncien y combatan a aquellos dedicados al comercio ilícito de las drogas, quienes con su conducta logran la postración y deterioro de la juventud que es donde se encuentra el futuro del Estado.

TABLA DE CONTENIDO

	pág
INTRODUCCION	7
1, ASPECTO SOCIAL DE LAS DROGAS	9
1,1 DEFINICION DE DROGAS.....	11
1,1,1 Estupefacientes	12
1,1,2 Sustancia	12
1,1,3 Sustancia Marcótica	12
2, ASPECTO HISTORICO DE LAS DROGAS	14
2,1 EL OPIO	14
2,1,1 Morfología del Opio	16
2,1,2 Tratamiento.....	17
2,1,3 Consumo	17
2,1,4 Derivados del Opio	18
2,2 MORFINA	19
2,2,1 Efectos	19
2,2,2 Adicción a la Morfina	20
2,2,3 Tratamiento	21

	pág
2.3 LA HEROINA	22
2.3.1 Consumo	24
2.3.2 Efectos y consecuencias	24
2.4 DILAUDID	25
2.4.1 Consumo	25
2.4.2 Consecuencias	26
2.5 COCAINA	27
2.5.1 Morfología de la Coca	28
2.5.2 Obtención de la Cocaína	28
2.5.3 Consumo	29
2.5.4 Consecuencias y efectos	30
2.6 BAZUCO	31
2.6.1 Efectos y consecuencias	32
2.7 Mescalina o Peyote	33
2.8 MARIHUANA	34
2.8.1 Morfología	36
2.8.2 Consumo	37
2.8.3 Características del consumo	38
2.8.4 Consecuencias	39
2.9 ALUCINOGENOS	40
2.10 L.S.D.	41

	pág
2.10.1 Morfología	42
2.10.2 Consumo	42
2.10.3 Efectos	43
2.10.4 Consecuencias	44
2.11 HONGO SAGRADO DE MEXICO	45
2.11.1 Consecuencias	46
2.12 ESCOPOLAMINA'	46
3. CLASIFICACION DE LAS DROGAS	48
3.1 DEPRESIVAS'	49
3.2 ESTIMULANTES'	51
3.3 ESTUPEFACIENTES'	52
3.4 ALUCINOGENOS	55
4. DEPENDENCIA O FARMACODEPENDENCIA	56
4.1 DEPENDENCIA	57
4.1.1 Farmacodependencia	56
4.1.2 Dependencia Física	57
4.1.3 Dependencia Siquica	58
4.2 TOXICOMANIAS	60
4.2.1 Causas de la Toxicomanía	61
4.2.2 Características de la Toxicomanía	63

	pág
4,3 HABITUACION	65
4,4 ADICCION	65
4,5 TRATAMIENTO	66
4,6 DOSIS	68
4.6.1 Dosis Personal	68
4,6,2 Dosis Terapéutica	69
5, TRAFICO DE DROGAS	70
5,1 TRAFICO NACIONAL E INTERNACIONAL	71
5,2 TRAFICO DE MARIHUANA	72
5,3 TRAFICO DE COCAINA	73
6, ASPECTO JURIDICO DE LA DROGA	76
6,1 LEGISLACION INTERNACIONAL	76
6,2 CONVENCION UNICA DE NARCOTICOS	78
6,3 CONVENCION DE ESTUPEFACIENTES DE LOS ESTADOS UNIDOS	78
6,4 CONVENCION UNICA SOBRE ESTUPEFACIENTES	78
6,5 LEGISLACION NACIONAL DE DROGAS	82
CONCLUSIONES	103
BIBLIOGRAFIA	108

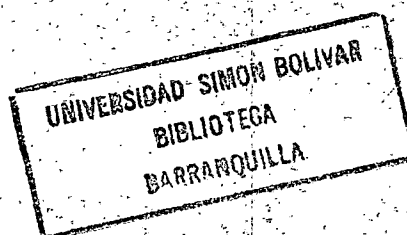
INTRODUCCION

El problema de la drogadicción es un problema social que día a día se incrementa, ya que su uso y consumo se hace en grupos o reuniones de personas. De ahí que su control y prevención interese no solo al gobierno, sino a la misma sociedad, ya que sin la colaboración de ésta nos veríamos condenados a caer en una degeneración social, con las consecuencias sociales y jurídicas que este problema conlleva. El enfrentamiento a la drogadicción debe hacerse mancomunadamente por aquellos países que están siendo azotados por este flagelo, en coordinación con aquellos países exentos de la droga, ya que si se hace en una forma aislada, sería una lucha estéril.

Una de las formas de controlar la drogadicción es concientizando a las personas, a los miembros de las instituciones creadas para combatir este problema, de los graves perjuicios que se causan cuando en forma irresponsable se permite el tráfico, uso y consumo de la misma.

Si queremos avanzar en la lucha contra la droga, debemos comenzar por incluir en los programas educativos, cátedras de drogadicción, que deben iniciarse desde los primeros cursos, programas televisados y animados sobre drogadicción en horas que puedan ser captadas por la genera-

lidad de las personas, en donde deben incluirse los aspectos negativos y positivos de las drogas, explicando en forma clara los perjuicios que conlleva el uso y consumo de ella.



1. ASPECTO SOCIAL DE LAS DROGAS

La drogadicción es uno de los problemas sociales más angustiosos en el momento actual a nivel nacional e internacional, debido al incremento que cada día sufre el tráfico y consumo de estupefacientes, lo que generalmente repercute en la comunidad sin distinción de clases sociales, ya que la adicción a las drogas penetra en todas las escalas sociales de las cuales forma parte la humanidad.

Debemos admitir, que las toxicomanías así como sus inevitables efectos, son casi tan antiguos como la misma humanidad. Si quisiéramos un ejemplo, no tendríamos más que leer en la Sagrada Escritura el relato de la embriaguez de Noe -Gen. 9:20,21-.

La drogadicción ha tomado súbitamente un carácter especial, por no decir dramático, pues la juventud se ha lanzado al consumo de los tóxicos en tal proporción e intensidad, que el problema resulta en extremo alarmante; es así que el expresidente Nixon, en una de sus declaraciones, nos manifiesta una de las grandes tragedias del decenio transcurrido, es que en nuestras escuelas, donde los niños deben aprender las maravillas de la vida, son frecuentemente los lugares en donde aprenden a vivir y a veces a morir drogándose. Ninguna de las funciones de

nuestra administración, es más importante que la de velar porque los niños y el público sean correctamente informados de este problema por medio de la educación.

La lucha contra este flagelo mortal de la humanidad atenta contra la parte del presupuesto nacional destinado a la inversión social, en necesidades básicas tales como la salud, vivienda, educación, ya que en gran parte estos dineros deben destinarse al control de tráfico, consumo y uso de estupefacientes, además de la creación y construcción de centro de rehabilitación.

La drogadicción es un vicio social y no individual como algunos lo han catalogado, ya que si bien es cierto que el consumo afecta al organismo del individuo, este flagelo repercute y genera más daño en la sociedad a la que forma parte el individuo, quien puede hacer efectivo este vicio en los demás miembros de la comunidad, creando en ellos los llamados grupos de adictos a la droga.

La drogadicción situa al adicto en la antesala del delito, asumiendo un comportamiento peligroso y agresivo, lo que lo situa en un campo antisocial ya que el afán por proporcionarse la droga lo lleva a realizar ilícitos de toda índole, creando consigo la proliferación de delitos los cuales atentan contra la propiedad y la integridad física de las personas.

1.1 DEFINICION DE DRUGAS

En este concepto se indican a los productos naturales, químicos y farmacéuticos, sustancias embriagantes, calmantes y excitantes que cualquier individuo puede abastecerse de ellos en una droguería.

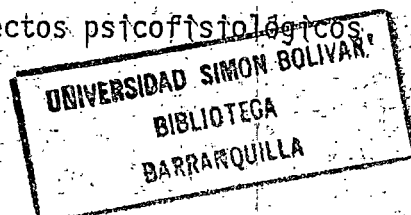
La O.M.S., define como droga, toda sustancia que introducida en el organismo, puede modificar una o más de sus funciones.

E.V. Chacón define como droga, toda sustancia tóxica que actúe sobre el sistema nervioso con efecto síquico capaz de estimular, inhibir o alterar sus funciones con posibilidades de crear tolerancia o dependencia.

La ley 30 de 1986, la define como toda sustancia que introduce en el órgano vivo, modificando sus funciones fisiológicas, esta ley define como estupefaciente, toda sustancia que por su acción en el sistema nervioso central es susceptible de modificar de modo peligroso, la actividad mental de una persona.

El argentino Raúl Goldstein, define como estupefaciente, a las drogas que deprimen el sistema nervioso central provocando insensibilidad al dolor físico, moral y estupor, comprendiendo al opio y sus derivados y los estupefacientes sintéticos.

E.V. Chacón, define estupefaciente, como la droga o sustancia que introducida en el organismo vivo produce efectos psicofisiológicos.



1.1.1. Estupefaciente

Sustancia narcótica y soporífera que da lugar a la toxicomanía o hábito patológico de ingerirlo o inyectárselo, atribuyéndole la supresión del dolor o determinadas sensaciones.

Los estupefacientes son sustancias buscadas por anormales para provocarse un estado de embriaguez eufórica.

1.1.2 Sustancia

El término de sustancia es utilizado en nuestra legislación, como sinónimo de droga y es así como encontramos sustancias o drogas heróicas, definidas como aquellas empleadas para producir estado de sueño terapéutico tales como el éter, el cloroformo, los barbitúricos, la escopolamina, el opio y sus derivados.

1.1.3 Sustancia Narcótica

Es aquella que provoca en el ser humano un estado de sueño, cuya duración e intensidad depende de la cantidad de sustancia y de su vía de inoculación.

En medicina toma el nombre de narcótico la anterior definición y se utiliza para lograr en el paciente un estado de hipnosis artificial con el objetivo de combatir estados patológicos. Algunas de estas sus-

tancias tienen la propiedad de producir un doble efecto, abolir el dolor y provocar sueño.

De las consideraciones anteriores podemos manifestar, que todos los narcóticos son estupefacientes, pero no todos los estupefacientes son narcóticos, como es el caso de la cocaína y la marihuana.

Por narcótico debemos entender cualquier sustancia que produce sopor o entorpecimiento de los sentidos y que actúa sobre el cerebro y la médula espinal.

Podemos agregar, que los narcóticos, son sustancias que producen depresión muscular y nerviosa con interrupción transitoria de los centros sensoriales del cerebro impidiendo la percepción de los fenómenos dolorosos.

Los narcóticos son propiamente anestésicos generales o analgésicos -supresores o atenuadores del dolor- e hipnóticos -causantes de sueño- ordinariamente causan falsas sensaciones de bienestar, así como una especie de delirio intelectual que procede a un breve período de excitación.

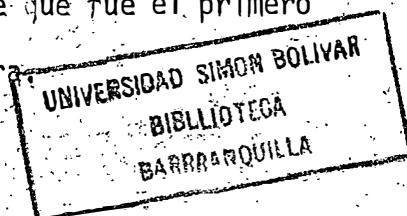
2. ASPECTO HISTORICO DE LAS DROGAS

En este capítulo me propongo demostrar una vez más, que el cultivo, preparación, uso y consumo de las drogas, es un problema de antaño, que desde muchos siglos atrás viene carcomiendo a la humanidad a pesar que en un principio muchas drogas fueron y aún continúan siendo utilizadas por la medicina con fines curativos; fines que con el transcurrir del tiempo han ido cambiando de objetivo, ya que hoy lo que interesa al adicto a las drogas, no son sus efectos curativos sino la embriaguez tóxica que se consigue con el consumo de todas las drogas y sustancias mencionadas en el capítulo anterior.

2.1 EL OPIO

Sustancia que se remonta a 4000 años A.C. Tuvo posiblemente su origen en la llanura que se encuentra entre el Tigris y el Eufrates; los historiadores señalan que en la baja Mesopotamia fueron encontrados tablillas de arcilla con el siguiente ideograma GILL, significa adormidera de la alegría.

El cultivo de la adormidera, parece haber emigrado primero a Egipto a partir de la referida llanura, Dios Coride, se cree que fue el primero que realizó estudios científicos sobre la adormidera.



Del jugo de la adormidera se extrae el opio y sus alcaloides, sin embargo esta planta no es originaria de la China sino de la India, siendo utilizada en épocas antiquísimas en medicina como una forma de anestesia en la práctica de la cirugía.

Se sabe además, que los sumerios asumieron de los asirios y egipcios el conocimiento de las propiedades del opio, que recogieron los griegos y después los árabes. De estos últimos y de algunos países asiáticos aprendieron a su vez, los holandeses las propiedades de la adormidera, conocida también por portugueses, venecianos, ingleses siendo llevada por éstos a la China, limitándose esta nación a convertir el opio en producto fumable.

El capitán inglés Thomas Dover, compuso un nuevo medicamento al que llamó Polvos de Dover, compuesto de opio e ipecacuana que curaba todas las enfermedades. Actualmente son muy pequeñas las cantidades de opio que la medicina requiere, desde 1959 no puede ser fumado legalmente en ningún país. Gerg Moritz Eberz, descubrió en 1873, un papiro egipcio redactado hace más de 1550 años en el que se encontraba opio.

Se conoce igualmente en las culturas greco romanas, narradas en las obras literarias, filosóficas e históricas de Homero, Herodoto, Aristóteles y Virgilio. Hipócrates lo utilizó en la medicina.

Según datos históricos, los españoles llegaron a América en busca de la adormidera, pues se tiene que estos fueron los motivos de la expedición de Vasco de Gama, Magallanes y Colón. En la actualidad se cultiva en

forma amplia en Asia, México y otros países latinoamericanos.

2.1.1 Morfología del Opio

Científicamente, de la planta que se extrae el opio, la medicina la ha utilizado; y es así como Dios Corides le dio el nombre de *Papaver Somniferum*, a la adormidera, existiendo variedades conocidas como la *Papaver Glabrum* de Egipto y Asia Menor y la *Papaver Satiguerum* del Mediterráneo oriental. Debe hacerse la distinción entre la adormidera propiamente dicha y la adormidera roja, denominada el *Papaver Thoeas* «amapolas», de la cual no se extrae ningún estupefaciente, pero sí, su extracto, forma parte del Jarabe de Ipecacuana que ha recibido otros nombres en el comercio, existiendo plantas de esta naturaleza que se emplean a normalmente.

La planta del opio es anual, de 0,50 a 1 metro de altura, de tallo ramoso cilíndrico, hoja evainante blanca o roja según donde se cultive; las flores son solitarias de dos sépalos y cuatro pétalos blancos o rosados; cuando cae la flor queda una cápsula o fruto del cual se extrae el opio, el cual se obtiene disecando el jugo de la cabeza de la adormidera verde. Su uso provoca una euforia seguida de un sueño onírico, el cual, si se hace en forma repetida, conduce a un estado de postración física e intelectual, que hace de esta droga un veneno.

La medicina la utiliza como calmante somnífero, analgésico, así como los alcaloides que encierra, lo cual es causa de embrutecimiento moral. A la persona con el hábito y necesidad de esta droga se les denominan

opiómanos.

2.1.2. Tratamiento

Al opiómano, debe recluirse en centros especializados para el tratamiento contra esta droga, a quien no debe suspendersele de una vez su consumo, sino que debe someterse a un largo tratamiento de dosis inferior a la del día anterior, de esta manera evitar reacciones bruscas del organismo y lograr eliminar de éste la necesidad fisiológica de la droga, consiguiendo con ello una desintoxicación total.

2.1.3. Consumo

El opio puede consumirse en cuatro formas:

- Por vía oral, comido. Viene desde los tiempos remotos, Haciendo este procedimiento menos dispendioso que el fumado y produciendo efectos síquicos y físicos mas intensos que en las demás formas utilizadas por los orientales en forma de píldoras, que consumen entre 30 y 450 diarias; es mucho mayor el número de personas que ingieren que las que lo fuman. La opiofagia acelera la aparición del hábito, la somnolencia y la decadencia.

Las sustancias aromáticas euforizantes o supuestamente afrodisíacas acompañan la ingestión oral del opio, siendo común esta modalidad en los países musulmanes.

- Bebido. En Bélgica y Francia se prepara el elixir paregórico de color amarillento pardo, sabor dulce y con olor a anís que incluye 50 centímetros de morfina. En 1963 el 70,7% de los habitantes de Detroit

-Estados Unidos- utilizaban el opio, de esta manera.

- Inyectado. Esto lo hacen a través de las venas femorales, las safenas artificiales y la yugular por medio de agujas especiales. Siendo creadas las agujas hipodérmicas por el inglés Alexander Wood, por consiguiente las inyecciones subcutáneas entraron en su apogeo; la porción inyectable se obtiene de la droga por ebullición, filtrándola para eliminar el alcanfor; en ocasiones añaden barbitúricos o comprimidos que inicialmente eran disueltos en agua.
- Fumado. Esta forma de consumo caracteriza a quien lo utiliza, por el olor nauseabundo y la falta de maleabilidad; por tanto es cualidad necesaria en los fumadores la paciencia, técnica y destreza que lo caracteriza en bruto.

Quienes utilizan este método, requieren de una pipa que puede ser de bambú o de carezo, la que llevan a un hornillo preferiblemente de arcilla de paredes gruesas que no dan lugar sino a un pequeño hogar. El hornillo está separado de la pipa por medio de un cilindro hueco; unas finas agujas de acero de unos 20 centímetros sirven para tomar la bolita de Chacón opio en bruto la cual se pone al calor de lamparita de mecha y una vez tostado y desprendido su olor nauseabundo se coloca en el hogar de la pipa siendo previamente perforado en su centro con el objetivo de permitir el paso del aire; posteriormente se coloca la mecha encendida debajo del hornillo, se prende así el contenido de la pipa de la cual se aspiran dos o tres bocanadas.

2.1.4 Derivados del Opio

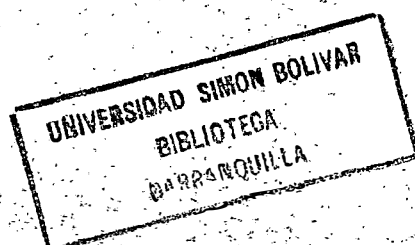
Como se dijo anteriormente, el opio encierra diversas sustancias, más denominadas alcaloides, de las cuales podemos mencionar muchas; remon-
tándonos a su origen y haciendo un análisis de su uso, efectos y con-
secuencias.

2.2 MORFINA

Es el principal alcaloide del opio. Encierra diversas sustancias. Fue
descubierto por Frederick Sertuerner en el año 1805 y el francés Armand
Seguin en 1803, farmacéuta, quien descubrió esta sustancia al reducir
los efectos del opio, cuando al aminorar la dosis del opio y mezclarle
a la adormidera un ácido amoníaco y centralizarlo con acenyo, la sus-
tancia que produce sueño considerable. Con este alcaloide morfina,
Sertuerner, experimentó con gran variedad de animales, obteniendo la
experiencia de lo reducido.

Científicamente a esta droga se le ha denominado morfina, siendo ante-
riormente llamada Principium Somniferum, la cual fue utilizada al prin-
cipio con fines analgésicos ya que tiene la doble propiedad de provo-
car sueño y abolir el dolor físico. En 1785 creó al igual, el fenómeno
de la morfinomanía, es decir, su uso se extendió a todo el mundo, para
más tarde establecerse los efectos que esta sustancia producía, y así
mismo las investigaciones que se han llevado a cabo, obtuvieron su fór-
mula química y algunos derivados.

2.2.1 Efectos



La morfina tiene un gran poder analgésico, disminuye los efectos del dolor, produciendo un estado de calma general disminuye la fatiga muscular e intelectual, efectos que se conocen con el nombre de euforia.

La morfina produce hábito y dependencia; además produce efectos sobre los hijos de las mujeres adictas y en estado de gravidez, ya que se ha demostrado mediante estudio realizados que la adicción se puede transmitir por herencia,

El fruto de la mujer embarazada nace con la necesidad de la droga, y una vez separado del vientre materno, se producen los trastornos y convulsiones propias de la necesidad de la droga,

El adicto a esta droga llega a un grado de postración tal, que solo vive para el consumo de la dosis, la que se va aumentando gradualmente según la necesidad del organismo, perdiendo el sentido de la voluntad y llegando a cometer toda clase de ilícitos con el objetivo de procurarse a la droga,

2.2.2 Adicción a la Morfina

Una de las causas que llevan al individuo a este hábito, son los largos tratamientos clínicos debido a que las personas durante sus enfermedades han sido tratadas con esta droga con el objetivo de hacer más intenso el dolor y el sufrimiento, posteriormente siguen inyectando la droga por su cuenta y adquiriendo en esta forma, el hábito a ella, esta es una adicción fisiológica,

Otra de las causas a la adicción a esta droga es la mala información y creencia equivocada de algunos viciosos que llegan al vicio por causas neuropáticas u otras cosas.

Al hábito y tolerancia a la morfina, se llega por la necesidad que siente el organismo del consumo e introducción de la droga. El adicto ingiere la dosis, la que va aumentando a medida que la necesidad fisiológica se lo exige y así en esta forma el organismo presenta nueva dosis de tolerancia.

Cuando al adicto se le suspende en forma brusca la droga, éste siente la necesidad de ella, presentándose el llamado Síndrome de Abstinencia de orden psicológico y doloroso, que despierta en el usuario tendencias de tipo delictual en procura de la droga.

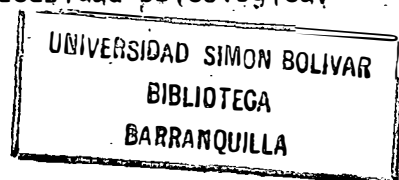
2.2.3 Tratamiento

Tal como se manifestó anteriormente, la supresión brusca de la droga no es el tratamiento más aconsejable para la rehabilitación del adicto a la morfina, ya que de esta manera llevaría más el vicio a la comisión de ilícitos en procura de la dosis acostumbrada, cuando se encuentra bajo efecto de la necesidad de la droga llamado Síndrome de Abstinencia.

Uno de los tratamientos más efectivos para la rehabilitación del adicto, es el querer superarse, tratando de ser superior al vicio de la droga. Cuando a éste se concientiza de las causas y efectos a que lo

lleva el consumo de droga, esto se consigue con el querer y voluntad del drogadicto, acompañado de una nueva existencia científica de la que forman parte médicos, psicólogos, traumatólogos, donde cada día de tratamiento le van suministrando dosis inferiores a la acostumbrada hasta lograr una desintoxicación total del organismo logrando que éste no sienta la droga como necesidad fisiológica; además de las conferencias y otros medios para lograr en el adicto los medios de defensa psicológicos, que rechacen la droga como necesidad psicológica.

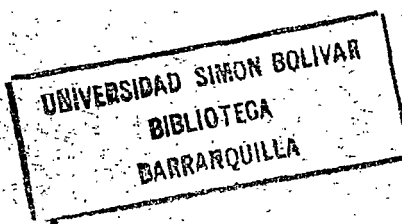
2.3 LA HEROÍNA



Pertenece al grupo de los euforizantes, es un narco-analgésico sintético de la morfina, la que se obtiene por medio de la acetilización del clorhidrato de morfina, fue buscado con el fin de disminuir los efectos de la morfina, frente al problema de abreviar.

Descubierta en el siglo XIX (1898), por el profesor Heinrich Dresser de la Bayer, sus consecuencias fueron más graves que la morfina, ya que en el ser humano se produce habitualmente, heroïnomanía a esta droga. Estudios realizados han demostrado que es más difícil desintoxicar a las personas con este hábito.

Desde su descubrimiento fue utilizado como analgésico y se le dio el nombre de Heroína, debido a que fue considerada como una droga heroica; considerando también, como cura a la adicción a la morfina, concepto que con el tiempo fue cambiado, ya que estudios realizados demostraron



que era mucho mas perjudicial que la morfina, ya que generaba dependencia física y síquica más notable que la morfina.

Se cree que en la China, en el año 1972, por intermedio de su presidente Mao Tse Tung, se ordenó el cultivo del opio, a través de granja y la creación de 72 laboratorios para procesar la droga. La intención del mandatario era la destrucción física y moral del mundo occidental,

Caso similar se presentó en Tailandia, donde la droga se utilizó para los ejércitos del mundo libre. Llegando hasta el punto que seis millones de hombres se dedicaron a su cultivo, obteniendo la drogadicción de los pueblos asiáticos; siendo descubierto su programa en razón al precio y cantidad de narcótico, ya que se suministraba 100 miligramos de heroínarcótico por dólar a cada soldado.

Esta droga fue utilizada en la guerra de Vietnam, y según los observadores socio-políticos en el año 1971, los Estados Unidos, tenían más de 29,000 adictos y al final de la guerra habían más de 20 millones afectados.

Como hecho trascendental, se llega a pensar que la droga era la causa de la delincuencia en los Estados Unidos, comenzando allí campaña de recuperación de drogadictos hasta el punto que el presidente Nixon, solicitó y obtuvo del congreso 30 millones de dólares para esta campaña.

La heroína es el agente químico más activo que se halla en los derivados del opio

2.3.1 Consumo

Por mucho tiempo, la heroína fue el gran medicamento contra todos los dolores, su consumo era más acentuado en el mundo occidental donde era inyectado y fumado, según encuestas oficiales, la mayor parte, por muchachos menores de 20 años de edad. Hay ocasiones en las que los fumadores mezclan la heroína con la cocaína formando una mezcla muy peligrosa que en los Estados Unidos se le llama El Speed Ball, también la absorben en forma de rapé a través de la mucosa nasal, además puede ser utilizada por vía subcutánea intramuscular o intravenosa o ser bebida con agua o tragada en forma de polvo.

Muchos heroínómanos, en busca de una droga muy fuerte la combinan con la estricnina, buscando de esta forma, una muerte muy rápida,

2.3.2 Efectos y Consecuencias

Esta droga es cinco veces más fuerte que la morfina, produce tolerancia en el organismo y además genera dependencia física y síquica.

Sus efectos placenteros euforia, excitación y falta de personalidad, perturba rápidamente la salud creando hábito, difícil de erradicar.

Sus consecuencias en el ser humano es más fuerte ya que crea hábito con mayor rapidez. No produce efectos hipnóticos, pero su estado de necesidad conlleva a una angustia respiratoria que obliga al drogadicto a emplear la droga cada dos o tres horas, produciendo convulsiones que

causan sianosis y sofocos. Al terminar el procedimiento del efecto se produce torpeza mental.

2.4 DILAUDID

Químicamente es llamada Dihidromorfonona o Hidromorфона, derivado artificial de la morfina o sea clorhidrato de Dihidromorfinona; pertenece al grupo de los narcóticos analgésicos. En 1923 se verificó su descubrimiento, y desde entonces fue utilizada terapéutica y clínicamente, siendo Krehl el primero en darle este uso. Durante sus primeros años tuvo un gran auge, el cual fue declinado en 1926 por las voces de alerta, ya que producía demasiada euforia.

El Dilaudid contiene un principio más activo que la morfina; 90 miligramos de hidromorфона sustituyen a 340 de morfina.

Después de la heroína, la hidromorфона es la más utilizada por los toxicómanos americanos, ocupa el primer puesto entre los derivados morfínicos que más se emplean en Alemania Occidental.

2.4.1 Consumo

El Dilaudid, es utilizado como analgésico. Su poder narcótico es inferior a la morfina. Se utiliza en forma de tabletas, supositorios e inyecciones, siendo un efecto más breve que la morfina. En Bélgica se emplea con fines quirúrgicos preanestésicamente y en post-operatorio; esto lo hace popular en ese país que tiene un gran número de toxicómanos

Tres miligramos de Dilaudid como dosis media, equivalen a 15 miligramos de morfina. Medicamento se utiliza para combatir la tos, además de ser utilizada como analgésico para disminuir el dolor con la propiedad que no causa sueño.

El consumo de esta droga produce toxicomanía fácilmente.

2.4.2. Consecuencias

El Dilaudid ocasiona dependencia física y síquica, la supresión brusca provoca un síndrome más rápido e intenso que la morfina, siendo su efecto más breve que ésta, ocasiona menos problema que la morfina sobre el aparato digestivo, actúa sobre el respiratorio como depresor, aliviando el dolor sin producir sueño ni contracciones de la pupila.

El opio y sus derivados, como cualquier droga narcótica, produce efectos de toxicomanías y además genera dependencia y hábito presentando al individuo consecuencias diversas como náuseas, vómitos, dolor de cabeza, diarrea, presión sanguínea, pérdida de peso, aumento de la frecuencia del pulso, respiración rápida, dilatación de las pupilas, erizamiento de la piel, trastornos digestivos, ineficiencia hepática que le da el color amarillento de la piel propio de los opiómanos, por otra parte esta clase de droga no puede ser utilizada por gente de escasos recursos económicos; sin embargo los drogadictos de este y sus derivados, presentan una disminución de su capacidad de trabajo, retraso mental, decadencia física, congestión pulmonar y por último proviene la muerte.

2.5 COCAINA

Este alucinógeno se obtiene de la combinación de las hojas secas de la planta denominada coca y del carbonato sódico. Tiene su origen en Suramérica; posiblemente en el alto Perú, hoy Bolivia, Machu-yunga, según algunos historiadores se cree que en épocas precolombinas los araucanos, al ser expulsados por los chibchas, llevaron la coca al Perú. A partir de 1912, en Europa se pone en boga el abuso de la cocaína, siendo procesada en laboratorios alemanes, se cree además, que los indios araucanos conocían la coca, la cual era utilizada priviligialmente por los emperadores incas y los sacerdotes, siendo los emperadores incas los únicos que podían tener cultivos.

El primero en descubrirla fue Cieza de León en 1553, Dos siglos después de la llegada de los españoles a América, Europa conocía ya las propiedades de la coca, Siendo por los europeos comentada lo sorprendente que parecía la propiedad o actividad de los indios, sin tener descanso ni alimentación, debido a la ingestión de la hoja de la coca. Sin ser oídos los indios peruanos afirmaron a los conquistadores que la planta tenía calidad divina, pues había sido legada por los dioses Manco Capac y su mujer Mama Oello.

En 1857 Karl Van Scherzer, llevó al Perú varias muestras de hoja de coca a la que se le dió el nombre de cocaína, diciendo que era una sustancia químicamente pura, un alcaloide, dándose también cuenta de su principio analgésico pudiéndose utilizar como anestesia local. El médico peruano Thomas Moreno y Maiz, confirmó esta cualidad analgésica de

la planta; el mismo Freud la utilizó en el campo de la Neurología. El doctor Frank Ring, fue el primero que la utilizó y dió a conocer el resultado negativo de la cocaína anunciando la toxicomanía que producía. Solo en 1882 vino a tener aplicación en la medicina.

2.5.1 Morfología de la Coca

Esta planta pertenece a la familia de los Erythroxíneceas, se cultiva en América y también en Europa. Existen diversas variedades tales como la Erythroxilon truxillense, denominadas internacionalmente Trujillo del Cuzco, la boliviana, erythroxilon anguifungun, mart aro, etc.

La altura del arbusto de esta planta fluctúa entre 1.20 y 1.50 metros y en estado salvaje puede alcanzar los tres metros de altura, con tallo erguido, hojas ovales de tres a siete centímetros de largo por tres de ancho, las hojas jóvenes tienen dos pequeños estípulos que luego son transformados en espinas de dura consistencia, las flores son amarillas o blancas y se encuentran en la base de la rama cerca de la hoja sobre un receptáculo convexo, son hermafroditas. Su fruto es de color rojo oscuro.

2.5.2 Obtención de la Cocaína

La cocaína se puede extraer de la infusión de las hojas secas de la coca, precipitada en carbonato sódico y cristalizado por el procedimiento de maceración de las hojas secas de la coca se extrae el alcaloide para ser sometido posteriormente a deshidratación, obteniéndose la pas-

ta de cocaína que es empleada en laboratorios, si se añade ácido clorhídrico se produce clorhidrato de cocaína que puede ser rebajado con lactosa.

Este alcaloide puede ser presentado en forma de polvo blanco cristalizado soluble en agua y en alcohol, con sabor a éter.

Los científicos en su afán de buscar un derivado que generara un daño menor que su progenitora, comienzan aislando más de doce especies entre las que se encuentran la Novocaína, descubierta por Albert Einhorn, alemán, que fue explotada científicamente por los estadounidenses, quienes la llamaron Procaína, siendo utilizada como anestésico local reemplazada más tarde por la adrenalina ya que tiene ésta una acción prolongada.

La cocaína pertenece al grupo de los analgésicos euforizantes.

2.5.3 Consumo

Puede ser consumido en forma oral, con jeringuillas o en inhalaciones, las dos primeras formas son las más frecuentes. Cuando se inhala no hay necesidad de utilizar pipa, se emplean solamente los dedos. Su grado de toxicidad aumenta cuando se inyecta en el torrente circulatorio eliminándose en la orina.

La dosis tóxica o mortal oscila entre 0,20 a 0,30 gramos por vía parenteral.

En ocasiones a las hojas secas para poderlas consumir, les añaden algunas sustancias alcalinas como cal viva, cenizas de quina o polvos calcáreos de conchas maceradas, etc. Esta droga fue utilizada por el francés Angelo Mariani en París, en la fabricación de vinos, elixir, te, pastillas dándole a todo este surtido el nombre de Mariani.

2.5.4 Consecuencias y Efectos

La cocaína obra como todas las drogas menores, una sobredosis puede llegar a causar la muerte.

El toxicómano padece trastornos digestivos y nerviosos, siendo afectada la corteza cerebral, el simpático, la médula espinal, los troncos nerviosos, su andar es vacilante, con flacidez en la piel, padece desnutrición, temblores, taquicardia, cuando se inhala produce irritación de la mucosa y si se utiliza constantemente se puede partir el tabique que comunica las dos fosas, produciendo el mucus en forma abundante y con secreciones sanguinolentas, generándose en ocasiones los delirios alucinatorios que conllevan al síntoma de magnánen en la que el drogado cree tener en la superficie de la piel numerosos animalitos, llamándose a esta alucinación Microsopsia.

Bajo el influjo de esta droga el individuo no tiene voluntad, son enfermos desadaptados, si toman medio gramo sienten una gran lucidez mental, creciente coraje, ansiedad de realizar cualquier trabajo sin sentir fatiga.

El cocaínómano en sus inicios se sienten celosos, coléricos y brutales a medida que aumenta la dosis siente gran impulso hacia el homicidio o suicidio, pudiendo producirse en casos extremos la epilepsia, trastornos cardíacos y la muerte.

La cocaína tomada produce embriaguez y una sensación de frío en el rostro, cuando se abusa de ella el individuo se torna violento, desatándose en él, sentimiento paranoico, creándose en el sujeto un miedo profundo de que alguien esté conspirando contra él para matarle o torturarlo, por lo cual se enfrenta a un contra-ataque tornándose peligroso y violento.

En el terreno sexual, la mujer pierde el pudor, estimulándose el libido en el hombre, pero no en su potencia.

Los efectos de la cocaína aumentan en la medida que se usa, paralizando la pupila, padeciendo el individuo de insomnio y superexcitación. Con la ingestión de esta droga no se produce dependencia física, pudiéndose realizar la desintoxicación en forma rápida.

La desintoxicación en el organismo de esta droga, es más fácil y corta que en el caso de la morfina, debido a que no produce dependencia física y con la falta de la dosis no se presenta el síndrome de abstinencia.

2.6 BAZUCO

Droga que aparece en la primera parte de la década del ochenta, como

uno de los derivados de la cocaína.

En el procesamiento de esta droga se utiliza ácido sulfúrico, eter, cloroformo, kerosene y gasolina. Por las sustancias que lo componen, el resultado es una mezcla altamente venenosa y peligrosa, casi siempre la venden adulterada con harina de plátano, cerelac, azúcar, harina de trigo, Maicena, polvo de ladrillo y otros elementos.

Generalmente esta droga es un polvo de color habano que se fuma y que si se inyecta puede producir la muerte súbita.

2.6.1 Efectos y Consecuencias

Aparte de los efectos fisiológicos negativos que de por si tiene la cocaína, el bazuco tiene otros tantos, debido al método rudimentario y a las sustancias tóxicas con que es procesado. A esto se le suma el hecho de que quien empieza a consumirlo, termina haciéndolo en grandes cantidades, porque crea dependencia y desemboca en el vicio con más rapidez que otras drogas.

Sus efectos inmediatos son: la piel amarilla, los labios chupados y resacos, la lengua adormecida, las pupilas dilatadas, temblor en el cuerpo, arritmia cardíaca, sentimiento persecutorio desesperante, sensación terrible de angustia, a la semana de consumo sostenido, se experimenta perdida total de apetito, con la consiguiente disminución de peso, incapacidad para conciliar el sueño irritabilidad y cansancio permanente, sentimiento obsesivo de culpa, fatalismo ante cualquier problema. A los

pocos meses de consumo, se ha comprobado que causa grave daño cerebral, deterioro irreversible en las neuronas, diversas afecciones pulmonares, ceguera e infecciones al hígado y riñones.

Las consecuencias síquicas son mucho más alarmantes. Se empieza por la ansiedad desbocada, los miedos irracionales y la paranoia, lentamente se llega a la pérdida del deseo sexual, a la impotencia y a la frigidez. El bloqueo emocional, los daños irresistibles en el sistema nervioso, y otra serie de problemas que acaban destruyendo la personalidad.

La lumpenización es otro fenómeno en los adictos al bazuco; la dependencia frente a esta droga, lo hace recurrir a cualquier método para conseguirla, incluyendo los robos, atracos y prostitución masculina o femenina.

2.7 Mescalina o Peyote

Es un alcaloide que se obtiene de un cactus pequeño y sin espinas que se encuentra en las estepas de México y Texas. Los indios mexicanos le dan un origen divino y ciertas tribus lo creen proveniente del dios Peyoté a quien le ofrecen ceremonias. En los estados de California - Estados Unidos - existe una tribu de indios de unos 250,000 miembros que están legalmente autorizados para utilizar el Peyote y sus alcaloides, la Mescalina.

El Peyote fue descubierto por botánicos en 1892 y sus alcaloides, la mescalina, fue aislado en 1896.

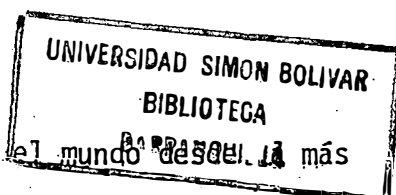
Esta droga fue utilizada por los indios para curar cualquier clase de enfermedad. Esta produce desorientación psicológica, alucinaciones, libera del miedo por lo que se utilizaba en la guerra para infundir ánimo a los combatientes, estimula la visión, sus efectos son pasajeros y puede llegar a producir náuseas, vómito, dolor de cabeza y falta de coordinación.

2.8 MARIHUANA

Esta droga merece una gran atención en su estudio, ya que como es la más conocida en nuestro país, es la de mayor uso y consumo.

Es un alucinógeno, conocido desde la antigüedad 425 A.C. y fue utilizado, según los investigadores, con fines religiosos, pues los asirios lo llamaban qunubu o quannabu, ya que era el incienso utilizado en sus ritos. Por otra parte, según leyendas, la marihuana no se utilizó con fines medicinales como las otras drogas, sino que más bien se le descubrieron efectos embriagantes, y en ciertos países se preparaba con vino, miel o productos aromáticos; en ocasiones también se mezclaba con afrodisíacos, presentándose de esta manera, como un remedio mágico; dándose por tanto a esta planta varios epítetos tales como Idracón que significa Alimento de los dioses, Vijay, que indica victoria, paya gloria, también fue llamada paraíso del hombre pobre, camino al paraíso, y en la Unión Soviética fue llamado fiesta, es probable que en el porvenir del tiempo y en razón a la forma como se propagó este alucinógeno, le fueron descubiertas propiedades medicinales, concretamente por los indios, se le consideró como anti-inflamatoria, anti febril, anti cata-

rral, astringente, sedativo contra obesidad, anestésico, soporífero, afrodisíaco, estimulante, anti asmático, anti urinario, calmante de hambre, etc. También se le consideró como alterador de la facultad mental, creador de energía vital, pues se creía que la planta prolongaba la existencia.



El cáñamo o cannabis sativa es conocida en todo el mundo desde la más remota antigüedad, textos demuestran que el cáñamo se originaba de Asia, donde se generalizó su uso y cultivo. El documento más antiguo que se conoce, donde se mencionó la marihuana, es el Tratado de marihuana botánica del médico chino R.H, en el siglo XIV antes de Cristo, se dice que el médico chino Hao The, empleaba el cáñamo bajo el nombre de mayo, para insensibilizar el cuerpo de las intervenciones quirúrgicas.

El uso del cáñamo y su cultivo, se extendió a Irán y Arabia. En la India se menciona el cáñamo desde el siglo 0 antes de nuestra era,

La marihuana entró a la América Latina, en la época colonial, iniciándose primero su cultivo en Jamaica y Cuba; fue importada por los primeros negros esclavos desde el Africa, extendiéndose en el Nuevo Continente a partir de México. A pesar de las cualidades a través de la historia, actualmente esta planta está siendo sometida a estudios científicos, ya que sus efectos nocivos son mayores, siendo por lo tanto restringido su consumo. Sin embargo este alucinógeno se encuentra en auge por la comodidad de su precio, la facilidad para obtenerlo ya que su cultivo es apto para todos los climas cosa que no sucede con otras sustancias. A pesar de ser originario del oriente -Asia Central-, su mayor

explotación se realiza actualmente en la América Latina,

2.8.1 Morfología

Esta planta se le denomina científicamente Cannabis Sativa, siendo conocida en la antigüedad como Cáñamo Indico, cuyo empleo inicial tiene origen mitológico ya que producía embriaguez y un delirio característico, en ocasiones se mezclaba con otros productos que hacían posible la fabricación de ciertas tortas que utilizaban en Irán, consumiéndola también en forma espolvoreada en las ensaladas.

La planta del cáñamo normalmente es de dos metros, pudiendo llegar a seis metros de altura, su cultivo se da en varios países, dándose en forma silvestre, ya que no presenta complicaciones climatológicas. Estudios científicos han establecido una gran variedad, encontrándose en algunas especies un alto porcentaje de tóxicos, hasta el punto que la Cannabissativa, utilizada en varios países, constituyen una de las plantas mas experimentadas, encontrándose que el Hashis es más fuerte que la marihuana.

La cannabis presenta dos variedades, una masculina y otra femenina y en términos generales la planta se compone de un pistilo, muy parecido al lúpulo, su flores, tallos y hojas producen una resina de donde se obtiene el principio activo denominado Cannabinol. La flor de la masculina es más grande, por lo tanto su principio activo es superior con una resina más activa denominada químicamente como tetrahidrocannabinol «Delta Nueva».

La *Cannabis sativa*, es anual, herbácea, pertenece a la familia de las moráceas, orden de los urticales, clase de los dicotiledones, género de las fanerógamas especies sativas de ramificación alterna con hojas opuestas, palminervias compuestas de tres, cinco, siete, nueve y hasta once segmentos lanceolados y pálidos en el envés de hojas superiores enteras, las flores se encuentran en el ápice del tallo y las ramas terminan en forma de espigas a manera de capítulos florales; sus flores son masculinas y femeninas, son apretadas y se encuentran sutilmente colocadas entre las hojas pequeñas de las extremidades de los tallos y las ramas, produciendo un olor agradable cuando están maduras.

La marihuana, por ser la planta de mayor cultivo mundial, se consume más, además de que sus efectos son menos perjudiciales para la salud y su precio hace de esta droga la más fuerte en todas las capas sociales.

2.8.2 Consumo

El consumo de esta droga constituye el trampolín para llegar a la más fuerte, su consumo es por vía nasal, se realiza absorbiéndose el humo producido por la combustión de las hojas secas, elaboradas en forma de cigarrillos; otra forma de consumirla es oral en estado de apuro o combinándola ya que es mezclada por otros productos, también se bebe, es la única droga que no puede ser inyectada.

Un cigarrillo de dos o tres gramos de esta droga, es suficiente para que la persona adquiera un grado de euforia superior al normal durante

su efecto que puede ser una o dos horas, el cual puede ser superado con dosis mayores, con la que se podría llegar a la intoxicación.

2.8.3 Característica del consumo

El consumo de esta planta, crea dependencia síquica, pero no produce sensibles cambios orgánicos, la que presenta tres fases que la caracterizan,

Una moderada euforia, tornándose el individuo despreocupado, feliz, ingenioso, imaginativo, lo anterior es un efecto de la excitación cerebral producida por el tóxico, euforia que puede ir acompañada de risa estúpida o de excitación motriz, deseo de correr, saltar, caminar, el efecto de la susceptibilidad es uno de los más importantes producido por la resina del cáñamo, por cuanto tiene relación con el aspecto delictual del vicio, los intoxicados pueden realizar o llevar a cabo los proyectos que tenían en mente antes de drogarse, ya que el más pequeño estímulo puede poner a actuar al individuo, pues sus inhibiciones se pierden y predominan sus actos instintivos desencadenándose en el individuo conductas agresivas por el motivo más insignificante.

Se afecta la vista y el oído produciendo por lo tanto alucinación, no se siente hambre, dolor o cansancio o en ocasiones el sujeto se vuelve depresivo, experimentando pánico y miedo a la muerte,

Es una de las fases más peligrosas, el sujeto adquiere cualidades de una fiera salvaje, llegando al crimen o a los impulsos sexuales repug-

nantes.

Terminado el efecto de la marihuana, el organismo exige comida y bebida en abundancia, disminuyendo progresivamente la capacidad mental.

Casi todos los países de Centro América se hallan afectados por el vicio del cannabismo, siendo la república de Panamá, por su situación de ciudad de intenso tráfico internacional, la más afectada.

2,8,4. Consecuencias

La marihuana es más nociva en los jóvenes que en los adultos, notándose alteraciones de índole física y síquica, que se manifiesta en las primeras anomalías circulatorias, respiratorias, avitaminosis, desnutrición, alteración de la temperatura, cambios de personalidad y en el comportamiento del individuo, pérdida de la memoria en mayor grado en los adultos. Su continuo consumo produce una desorganización cerebral total, permanente e irreversible.

La desintoxicación de esta droga se hace en forma progresiva, bajo control facultativo pudiéndose suspender la dosis en forma brusca, la deshabitación es fácil de conseguir como casi todas las toxicomanías.

El cáñamo produce hábito en la misma forma que lo produce el cigarrillo y el alcohol, pero se ha encontrado que no produce los efectos de la adicción, ya que no se ha constatado el deseo irresistible de procurarse el tóxico ni los estados pasionales que conducen al crimen en busca

de procurarse la droga. Se ha dicho que el deseo o necesidad de seguir fumando es de carácter psicológico y por ello produce dependencia síquica, lo cual radica en el hábito.

La marihuana ha sido denominada el opio de los pobres, ya que en las clases menos pudientes es donde más casos de cannabismo se dan, por eso es un vicio menos costoso y de fácil aprovechamiento. El atraso de la cultura es otro de los factores que llevan al individuo al cannabismo, el cual afecta a personas que oscilan entre las edades de 18 a 30 años sin distinción de sexo.

La edad, posición social y cultural son factores que agravan o aminoran los efectos.

En nuestro país, el cáñamo o cannabis sativa, es conocida por varios nombres vulgares, tales como yerba mala, grifa mona, bareta, marihuana, y a sus usuarios o fumadores se les denomina colinos, soyados, bartolos, engrifados, marihuaneros; a las reuniones donde se fuma la hierba se les da el nombre de bonches, marihuana party; los habituados a su uso por lo general se hallan en los bajos fondos de las ciudades, hampones, delincuentes y otras clases de personas que por diversas causas se dedican al vicio, tales como los desempleados, los disgregados familiarmente, etc.

2.9 ALUCINOGENOS

Los alucinógenos son sustancias extraídas de ciertas plantas y su obten-

ción se puede hacer en forma natural o sintética. Estas sustancias son conocidas como «Phantastica» de Lewin, Jean Delay las llamó Psicodislépticas u Onirógenas porque engendran estados oníricos sin sueño en forma fantástica pues creen Oír colores y Ver sonidos presentándose estos fenómenos diferentes en cada individuo ya que algunas personas experimentan sensaciones fuera de lo normal como el sentir que su cuerpo lo está abandonando.

2,10 L.S.D.

Es un alucinógeno sintético descubierto en 1938 por Albert Hofman, químico de laboratorios Sandoz de Suiza. Al tomar ácido lisérgico uno de los componentes de cornezuelo de centeno y mezclarlo con Dietilamida, de la que obtuvo la droga conocida hoy como L.S.D.

El ácido lisérgico proviene del cornezuelo de centeno que es un hongo parásito, volátil de los tallos de las gramíneas, denominado científicamente *claviceps purpurea*, químicamente se le ha llamado Tratado de Dietilamida del ácido D-lisérgico, La D, significa que este compuesto desvía hacia la derecha de la luz polarizada,

La L.S.D. o ácido lisérgico Lyser saver diethylamida 25 fue experimentado o conocido en sus efectos en 1943, cuando accidentalmente Hofman absorbió una pequeña dosis de L.S.D., conociendo de esta manera los efectos de la sustancia obtenida por él mismo, comprobando que es un alucinógeno de gran potencia y una de las mas conocidas y poderosas drogas.

El hongo del cual se extrae el L.S.D., es de conocimiento remoto, conociendo hasta hace poco sus efectos nocivos. En 1875 se extrae uno de los alcaloides del hongo llamado ergotixina y la ergotamina en 1920, todas ellas tienen una base en común que es el ácido lisérgico, a partir de el año 1960 este alucinógeno logró un gran impulso a través de los doctores Leavy y Alpert Harvard.

2.10.1 Morfología

El L.S.D., es un compuesto químico que se deriva del cornezuelo de centeno *secale cornutum* es el esclerocio leñoso del hongo *claviceps purpurea* que parasita en las espigas del centeno y tratado de dietilamida del ácido lisérgico. El cornezuelo se presenta especialmente en Europa y Asia.

2.10.2 Consumo

El consumo de esta droga se hace en dosis mínima, debido al poder tóxico que posee, lo que en pequeñas cantidades equivale a grandes proporciones tóxicas en relación con otras sustancias alucinógenas. Dos miligramos de L.S.D. podría equivaler a cinco y ocho miligramos de marihuana o peyote, aunque su consumo se hace en forma oral, cubos de azúcar, cápsulas, tabletas, en forma líquida, etc; ha sido utilizada con aspecto positivo en la medicina para controlar la esquizofrenia y además a los alcohólicos puede ocasionar la muerte al consumir 0,5 miligramos.

2.10.3 Efectos

Los drogadictos pueden clasificar su experiencia con esta droga como en viajes buenos y malos, monstruosos y especiales, observando en el primero, conductas paranoicas que pueden llevar al individuo al suicidio o exponerlo al peligro,

Karl Evang director general de la salud pública Noruega en el año 1972, expone los peligros de la utilización del L.S.D, y manifiesta que las reacciones producidas por esta sustancia puede dividirse en cuatro grupos principales,

El primer grupo según el citado autor se caracteriza por la sensación que experimentan los drogados de que sus fuerzas aumentan, se siente todopoderoso, Cita el autor el caso de una joven que bajo los efectos del L.S.D., se sintió que podía volar como un pájaro saltando por la ventana y encontrando la muerte,

Mediante el consumo del L.S.D., se trata de llevar a práctica las alucinaciones que sufre el paciente,

La segunda reacción es opuesta a la primera ya que se caracteriza por una profunda depresión, desesperación, desaliento, situación que puede llevar al suicidio, pues ésta es superior a la fuerza de voluntad del individuo o adicto,

El tercer orden de reacciones de orden paranoico, el vicio se siente

con angustia y perseguido por otras personas, especialmente por las personas que lo rodean, por lo cual puede atentar o reaccionar subjetivamente contra esas personas de las cuales él se siente perseguido. Seguidamente viene la reacción que provoca en el adicto un estado de confusión general, flujo de ideas irrealizables e irrazonables.

A pesar de que se consuma dosis mínima, se producen los trastornos sensoriales.

2.10.4- Consecuencias

La L.S.D. produce gran variedad de efectos alucinógenos con muchos resultados en el ser humano, que desde luego como toda droga, produce alteraciones diversas en relación a las condiciones sanitarias y socioculturales del sujeto. Este compuesto produce variaciones cualitativas en sus consumidores que se transforman en diversos períodos, como sería el caso de oír colores y ver sonidos, es decir, una total distorsión de la percepción, también da lugar a transformaciones personales como el desdoblamiento y modificación de la personalidad. Cuando se llega a estado de intoxicación se puede entrar al ergotismo gangrenoso o gangrena negra que consiste en un encogimiento de los miembros del cuerpo presentándose la mutilación, ya que este alucinógeno ejerce una actividad vaso constrictora extrema. El sistema nervioso también se puede alterar creando el ergotismo convulsivo, trastornos mentales, hipersensibilidad y sugestibilidad. Esta, como las otras drogas, lleva al sujeto a la delincuencia.

2.11 HONGO SAGRADO DE MEXICO

México posee un gran jardín de alucinógenos naturales entre los que se encuentra el ya mencionado Peyote y sus alcaloides la mescalina y el hongo sagrado, que es un alucinógeno que según se cree jugó papel importante en las orgías realizadas en las ceremonias que se hacían para coronar a los grandes sacerdotes aztecas. El hongo crece en excrementos dejados por ganado vacuno. Durante el imperio azteca se utilizó exclusivamente en oficios religiosos, más tarde se utilizó con otros fines.

Este alucinógeno o sustancia natural pertenece al grupo de los psicodélicos, cuyo nombre genérico es la Psilocibina, jergalmente es llamado hongo mágico. Fue descubierto en 1950, a pesar de producir influencia sobre el dominio síquico, fue utilizado en las regiones mexicanas, cultivándose en las regiones altas, su mayor consumo se efectuaba en los ritos religiosos, atribuyéndosele facultades proféticas.

La Psilocybiná fue considerada como la carne de los dioses por los aztecas de Moctézuma. En México se han encontrado unas estatuillas grabadas con el hongo que datan desde hace mil años.

Del hongo sagrado de México se han aislados dos principios activos como son las Psilocybinas. Esta última produce dependencia de tipo L.S.D. La llamada Psilocybiná produce dependencia en el plano de la tolerancia, es de rápida desaparición.

La embriaguez se alcanza con cinco a diez miligramos. La dosis mínima es de quince hongos; en mayor cantidad produce el envenenamiento. Las tribus mexicanas para su consumo la sacaban y la molían.

2.11.1 Consecuencias

El consumo de este alucinógeno perturba el funcionamiento intelectual normal, introduciendo alegría, es decir, tiene acción sobre el humor. Las alteraciones síquicas se acompañan de distorsiones de los valores de la realidad, su uso regular lleva al individuo a la locura. La Psilocybina es empleada actualmente, en la corrección de enfermedades mentales y además lleva a la despersonalización.

2.12 LA ESCOPOLAMINA

Es un alcaloide de acción narcótica sobre los centros de sensibilidad, donde produce una breve excitación, luego un estado de pérdida de conocimiento, por esta razón es usado para buscar la confesión de los interrogatorios y es comúnmente denominada Suero de la Verdad, su uso produce dependencia y al suprimirse la dosis se presenta el síndrome de abstinencia.

Con el comentario realizado a la escopolamina, dejó concluido el estudio en el aspecto histórico de las drogas; dejando y demostrando de esta manera, la incidencia que tiene el uso y consumo de las drogas. De donde es fácil deducir que son más las desventajas que trae su uso y consumo de las drogas que las ventajas que proporcionan. Como se dijo

anteriormente, algunas de las drogas estudiadas son utilizadas en el campo de la medicina, pero no son éstas las cualidades que interesan al adicto, ya que el drogadicto con el consumo de la droga busca una acción eufórica, es decir, un estado de embriaguez tóxica que lo desvincula temporalmente de la realidad,

3. CLASIFICACION DE LAS DROGAS

En los actuales momentos no existe una clasificación que agrupe a todas las drogas, debido a su gran cantidad y variedad lo que unido a la diversidad de efectos que ellas producen, hacen imposible obtener una clasificación completa de ellas; ya que a una droga se le puede incluir en grupos diferentes por poseer características y propiedades de drogas pertenecientes a otros grupos.

Una de las primeras clasificaciones que se hizo a las drogas, fue de caracter clínico, en 1924 por Lewin, que tuvo enorme importancia, no porque haya sido la primera, sino porque ha sido fundamentada de otras posteriores. De esta clasificación se caracterizan cinco grupos así:

- Las Euforizantes, Compuestas por sedantes del espíritu como los fármacos, narcoanalgésicos, como el opio y sus derivados y la cocaína.
- Los Phantásticos o alucinógenos, comprende las drogas que producen alucinaciones de los sentidos, entre ellos está la mescalina, marihuana, L.S.D, etc.
- Las Inibrientis o sustancias embriagantes son depresores de la excitabilidad cerebral tras una primera fase de excitación, constituido por alcohol, eter, cloroformo
- Los Hipnóticos, Disminuyen la ansiedad y aportan el sueño, integra-

dos por los agentes soporíferos, los que se le puede añadir los tranquilizantes.

- Los excitantes o estimulantes síquicos. Aumentan el dinamismo síquico, disminuyen la sensación de fatiga y también el apetito. Entre los que se encuentran la cafeína, el alcanfor, el te, el tabaco, etc.

En los actuales momentos, una de las clasificaciones que más auge ha tenido ha sido la de clasificar las drogas o sustancias, según los efectos producidos por ellas en el organismo y a los cuales nos referimos en el aspecto histórico de las drogas en el presente estudio. Algunas drogas estimulan el organismo, otras producen estado depresivo, otras alucinan la mente del adicto con la característica de producir, todas ellas, estados de dependencia ya sea física o síquica.

Existen otras clases de sustancias que pueden generar hábito, pero no es posible incluirlas en la presente clasificación porque no está bien definida si produce dependencia tal es el caso de desodorantes, gasolina los que son usados por los gamines y otras personas para tener sensaciones de bienestar o excitación, lo cual hacen inhalando el vapor de la gasolina de los automotores.

Volviendo nuevamente a la clasificación de las drogas que producen dependencias, podemos clasificarlas así:

Depresivas, Estimulantes, Estupefacientes, Alucinógenos.

3.1 DEPRESIVAS

Subdivididas en sedantes y tranquilizantes, siendo los primeros, medicamentos que tienen la propiedad de calmar el exceso funcional de un órgano; se aplica, especialmente, a los que sufren de tensión o excitación nerviosa,

Los barbitúricos son sustancias derivadas de ácidos del mismo nombre, el cual fue descubierto en 1863 por Adolf Van Baeyer e introducido como hipnótico en medicina por Emil Fisher, en 1903. Es una sustancia depresora del sistema nervioso, se emplea en medicina como anestésico, anti convulsivo e hipnótico y su acción es variable. En farmacología se utiliza, principalmente, por sus propiedades hipnóticas. Esta sustancia se caracteriza por producir un relajamiento y puede producir hábito o dependencia; los más conocidos son el Pentotal, Pentobarbital, Amital, etc.

Antihistamínicos. Son medicamentos que actúan impidiendo la acción de la histamina y de otras sustancias análogas a la histamina; se aplica especialmente para el tratamiento de fenómenos alérgicos. Su uso puede acarrear convulsiones dolorosas, también se utiliza para rebajar la tensión arterial,

Solicitados. Son drogas corrientes que no requieren de fórmulas médicas. Entre ellas tenemos la Aspirina, Mevoral, Anacin, las cuales en sobredosis pueden causar intoxicación, sobre todo en los niños; producen depresión y su uso, al igual que los barbitúricos, puede conducir al paciente al consumo de drogas mayores,

Tranquilizantes. Son utilizados para calmar la tensión, en ciertos casos son utilizados para tratar algunas enfermedades mentales. El abuso de esto, pueden llevar a la toxicomanía. Entre los principales encontramos:

Fenotiazina. Tranquilizante del sistema nervioso central de gran uso en pacientes con estados nerviosos.

Alcohol es la droga depresiva tranquilizante de más uso, lo cual conduce a la toxicomanía. Su uso genera el hábito y el hábito conduce a las personas al alcoholismo. Esta sustancia actúa como estimulante artificial del organismo, en pequeñas dosis, la que con su aumento periódico tiende a disminuir la eficacia de los diversos órganos y a destruir las células del sistema nervioso.

3.2 ESTIMULANTES

Son sustancias que excitan el sistema nervioso o algún órgano del cuerpo; con frecuencia los estimulantes forman malos hábitos, perjudicando la salud. Estas drogas son elaboradas con fines médicos. Entre los diversos efectos tenemos, que fomentan la actividad, el ánimo, infunden seguridad, provocan sueño. Esta droga solo produce dependencia síquica, ya que no se ha demostrado, hasta el momento, la necesidad irresistible de provocarse la droga. Entre los principales estimulantes tenemos: Las anfetaminas que pueden administrarse por vía oral o subcutánea, mediante inyecciones. Su producción y distribución no es ilícita; utilizada por los deportistas se les denomina Dooping, su uso puede acarrear deseo de ingerir la droga, tendencia a aumentar la dosis, dependencia síquica.

Dentro de los efectos físicos de las anfetaminas podemos anotar, que aumenta el ritmo cardiaco, elevan la presión, puede producir diarrea y dilatación pupilar.

Una dosis fuerte de anfetamina puede causar anomalías mentales de carácter temporal, la supresión de la dosis puede producir depresión suicida, pero no produce adicción o dependencia física.

3.3 ESTUPEFACIENTES

El término utilizado por nuestro estatuto ha sido ampliamente criticado, ya que la palabra estupefaciente, ni etimológica ni semánticamente indican con exactitud a todas las sustancias capaces de producir toxicomanía, sin embargo es el término más aceptado por la Real Academia de la Lengua Española,

Según el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, la expresión estupefaciente viene del latín estupefaciens de estupefaciere y significa pasmar, causar estupor, aquello que produce estupefacción o hace perder la sensibilidad, produciendo euforia y hábito.

Los estupefacientes integran el orden de las llamadas drogas más fuertes y de mayor consecuencia en el organismo, ya que ellas producen dependencia y hábito en breve tiempo, La falta de uso de la droga se manifiesta a través del síndrome de abstinencia con mayor acento, convirtiendo al adicto en un verdadero problema y peligro para la sociedad, ya que en ese estado puede cometer fácilmente ilícitos tales como la

falsificación de recetas médicas, hurtos o robo de dineros con el objeto de proveerse la droga.

Los estupefacientes presentan los síntomas más graves de la toxicomanía, con todos sus efectos, necesidades, tolerancias, hábito y adicción. Los principales estupefacientes son:

El opio, el cual tratamos en el aspecto histórico de las drogas, del cual se extraen varias sustancias alcaloides, entre las cuales las más conocidas son la morfina, la heroína, Dilaudid, codeína,

El opio puede comerse, beberse, fumarse. Su abuso puede llevar a estados de estupidez, adelgazamiento físico y puede causar la muerte. El consumo de esta droga crea rápidamente el hábito, la tolerancia y la adicción. Sus efectos vienen acompañados de enfermedades, de trastornos y predisposición para contraer enfermedades como el asma, debido al efecto del humo sobre los pulmones y la laringe. Los alcaloides del opio, producen dependencia física y síquica. Entre estos tenemos:

- Morfina. Es el alcaloide más importante de los derivados del opio, con la particularidad de producir hábito y adicción con las primeras dosis. Los deseos por la morfina se convierten en una necesidad irresistible, lo que hace necesario aumentar la dosis, lo que hace necesario aumentar la dosis debido a la tolerancia del organismo a los efectos de la droga. Su uso puede ser oral, inhalada o a través de inyecciones por vía subcutánea. Sus primeras dosis causan náuseas y vértigos.

Entre los efectos inmediatos que produce la morfina, podemos destacar los siguientes: disminución del ritmo respiratorio, inhibición de los procesos metabólicos, retardo circulatorio. En el lugar donde se aplican las inyecciones se producen ulceraciones o llagas.

- **Heroína**, Es un derivado sintético de la morfina, pero es cinco veces más fuerte que ella, produce dependencia física y síquica; una vez inyectada produce efectos placenteros.

- **Codeína**, Conocida también con el nombre de Metil morfina, Otro derivado de la morfina de gran uso, sus efectos son menores que los de la morfina.

- **Dilaudid**, Es uno de los tóxicos más fuertes que la morfina.

La cocaína se obtiene del tratamiento químico de la hoja del árbol de coca. Es usada, generalmente, mediante aplicaciones de inyecciones, considerándola un alucinógeno.

Síntomas, Produce intoxicación, escalofríos, náuseas, vómitos, dolores estomacales y convulsiones. Presenta todos los síntomas de la intoxicación crónica como son necesidades de las drogas, tolerancia, abstinencia, hábito y adicción.

Tratamiento, El tratamiento debe estar vigilado científicamente, durante el cual debe procurarse la droga en dosis menores hasta deshabituarse el organismo de la necesidad de la droga y al vicio.

3.4 ALUCINOGENAS

Son sustancias cuya acción consiste en sensibilizar la percepción sensorial y que en una segunda fase desencadena verdaderas alucinaciones táctiles, gustativas y olfativas sin causa real y trastorno del equilibrio -ingravedez-. Entre los alucinógenos se cuentan los productos que dan lugar a vivencias internas llamados psicodélicos.

La mayoría de los alucinógenos producen dependencia síquica, entre los principales tenemos la Marihuana, L.S.D., Mescalina,

4. DEPENDENCIA O FARMACODEPENDENCIA

Hemos venido manifestando en el presente estudio, que uno de los efectos principales en el uso habitual de las drogas, es el de crear en el adicto, ciertos estados característicos conocidos con el nombre de dependencia.

4.1 DEPENDENCIA

Es el estado que resulta de la absorción periódica o continua de una cierta droga.

4.1.1 Farmacodependencia

Es un estado síquico y en ocasiones también físico, debido a la interacción de un organismo vivo y un medicamento. Se caracteriza por la modificación del comportamiento y otras reacciones, entre las que siempre se encuentra un impulso a ingerir el medicamento en forma continua o periódica, con el objeto de volver a experimentar sus efectos síquicos y en ocasiones de evitar la angustia de la privación. Este estado puede acompañarse no de la tolerancia. -O.M.S.-

De la anterior definición podemos manifestar, que la dependencia es el

efecto del uso continuo de la droga y que será de mayor o menor grado, según la clase de droga y potencial tóxico.

Tal como se nota en la reseña histórica de las drogas, hay unas que producen un hábito o dependencia de naturaleza síquica, otras, por el contrario, crean el estado de dependencia tanto físico como síquico. De lo anterior podemos manifestar que las dependencias generadas por la interacción del organismo y la droga son la síquica y la física. Utilizando el término de dependencia en relación a los efectos de la droga,

4.1.2 Dependencia Física

Es la adaptación fisiológica del organismo a la presencia de una droga. De ahí resulta la necesidad de continuar tomando la misma droga u otra del mismo grupo.

Esta dependencia se presenta cuando el toxicómano se le suspende la administración de la droga o se le contraría su acción mediante un medicamento específico, sufriendo el adicto de intensos trastornos físicos, dolorosos, convulsiones a lo que se le da el nombre de Síndrome de Abstinencia, presentando un aspecto específico de síntomas y signos de naturaleza síquica y física distinto para cada tipo de droga. Se pone remedio a cada estado, administrando de nuevo la misma droga u otra del mismo tipo y sus efectos farmacológicos semejantes.

En cierto tipo de estado de dependencia, la física refuerza en forma

poderosa la dependencia suica.

En El Mundo de las Drogas, de Suzane Labin, nos dice que la dependencia física corresponde a la imperiosa exigencia del organismo del drogado, que solo puede mantener de nuevo su equilibrio con la apartacin regular de la droga.

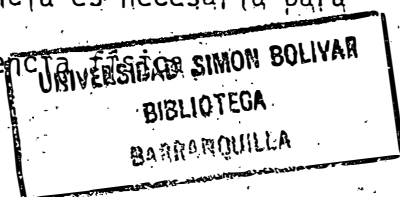
Esta necesidad es puramente fisiológica, lo que hace vano todos los esfuerzos de la voluntad para abstenerse de ella.

4.1.3 Dependencia Suica

Se presenta cuando el sujeto siente la necesidad o el deseo de suministrarse la sustancia. Esta dependencia puede existir en algunos drogadicitos, la cual es independiente de la física.

Suzanne Labin, en su obra El mundo de las Drogas, define a la dependencia suica o hábito, como una atracción mental y sin embargo irresistible que impide al individuo tomar periódicamente una droga. Esta dependencia se muestra en el hecho que al privar al individuo de la droga, presentar síntomas de estado de privación característico de la dependencia física, ya que el equilibrio bioquímico del organismo no se ha perdido.

Raymond M Glasscotte, define la dependencia suica, como el convencimiento que tiene el individuo de que una sustancia es necesaria para su bienestar, aún cuando pueda no tener dependencia física.



La dependencia síquica, consiste en la creencia que tiene el drogadicto de que la droga es indispensable para estar Bien; es un estado en que el paciente experimenta una sensación de euforia producida por la droga en el organismo, lo que hace que el individuo crea que la droga es indispensable para seguir sintiendo esa euforia,

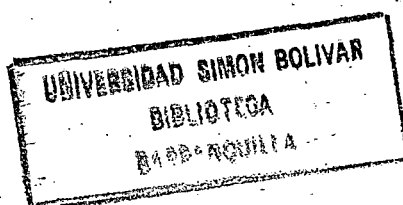
Hay drogas que generalmente producen dependencia síquica, como es el caso de la marihuana, el habituado a su uso, utiliza la dosis para sentir los efectos propios de la droga,

En el drogadicto es importante determinar la clase de paciente que está padeciendo, ya que el tratamiento para combatir la dependencia física es diferente al utilizado para combatir la dependencia síquica, ésta requiere un tratamiento médico con reclusión siquiátrica para erradicarlas, y la física requiere un tratamiento médico con reclusión en establecimiento adecuado con métodos para erradicar la droga y lograr la readaptación del drogadicto,

Entre las drogas que producen dependencia síquica tenemos la marihuana, la cocaína, anfetaminas y sucedoneas, bromidos, reserpinas, fenotiazinas,

Dentro de las drogas que originan dependencia física y síquica, y en las cuales es necesario el tratamiento, tenemos dos tipos:

Tipo A. El opio y sus derivados como la morfina, heroína, etil morfina y sustancias morfínicas sintéticas,



Tipo B. Alcohol y Barbitúricos como alcohol, eticílico, barbitúricos, algunos tranquilizantes.

4.2 TOXICOMANIAS

Definida en la Ley 39 de 1986, como dependencia a sustancias médicas calificadas como tóxicas, la toxicomanía hace referencia al amplio y variado mundo de las drogas. Considerada como un estado de intoxicación periódica o crónica, producida por el consumo habitual de drogas naturales o sintéticas.

Es un estado que se adquiere por el uso habitual de las drogas. Adquiriendo la necesidad de proveerse de la droga para no estar expuestos a los efectos producidos por la ausencia de ella, como son los trastornos orgánicos y de más desarreglos propios de la falta de dosis.

Las definiciones más aceptadas que se han dado sobre toxicomanía han sido:

- O.M.S. Estado de intoxicación periódica o crónica, perjudicial al individuo y a la sociedad, engendrada por el consumo repetido natural de una droga natural o sintética.
- La revista de la Sociedad de Derecho Penal y Criminología de la provincia de Buenos Aires, la define como el irresistible deseo o necesidad de tomar la droga y de adquirirla por cualquier medio; la tendencia de ir aumentando la droga progresivamente y la sumisión física

y síquica a los efectos del fármaco,

- Pérdido del dominio de sí mismo, respecto a un medicamento, hasta el extremo de constituir un peligro para el propio individuo o la sociedad.
- El abuso habitual y compulsivo de un medicamento de manera que produzca resultados nocivos para el individuo y la sociedad, O.M.S.

El toxicómano produce un deseo invencible o necesidad imperativa de utilizar la droga y de conseguirla por cualquier medio. Por lo general necesita el aumento continuo de la dosis para mantener los mismos efectos iniciales, también se nota la dependencia de orden síquico o físico.

4.2.1 Causas de la Toxicomanía

Estas son variadas y podemos comentar las siguientes:

- Espíritu de imitación y el contagio mental; es el caso de los hijos que fuman, beben o toman café porque ven que sus padres lo hacen.
- Médico. Como ocurre después de un accidente o de una operación que ha necesitado para su tratamiento de una inyección de morfina u otros sedantes, o a propósito de un estado de insomnio o agitación y abatimiento en los cuales el médico prescribe barbitúricos, tranquilizantes, estimulantes cerebrales.
- Un origen moral o pasional. Se encuentra en los abatidos y angustiados.

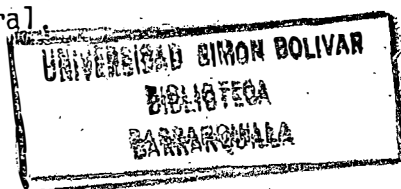
dos que buscan en la droga el ánimo de que carecen,

- Otro grupo se halla formado por quienes, por curiosidad, snobismo o ansia de placeres, se lanzan irreflexiblemente al uso de tóxicos sin reparar en el costo de la factura que forzosamente habrá de pagar. Raramente, el intoxicado lo es por una sola sustancia, se trata por lo general de poli-intoxicados, lo cual no simplifica en nada el problema, tal es el caso del fumador de marihuana que se inyecta heroína o que toma L.S.D, 25.
- Concurrencia a fiestas y orgías, donde voluntaria o involuntariamente se incorporan al organismo sustancias tóxicas ya sea por ingestión, inyección o por inhalación.

Otra de las causas de la toxicomanía, es la inmadurez física y la debilidad de la personalidad acompañada de la falta de ocupación y diversiones sanas,

Los efectos producidos por la toxicomanía son de índole físico, síquico y muchas veces influyen en la conducta del hombre,

Dentro de los efectos físico-síquicos tenemos, que la droga no procura más que por poco tiempo la ilusión de paz, de tranquilidad, invulnerabilidad o de placer, según el tóxico de que se trate, cada vez es mayor la dosis necesaria y el deseo de aislarse del mundo real y de vivir su propia vida por artificial que sea. La degradación mental, moral y física es rápida, sobre todo en las toxicomanías de la droga clásica - morfina, heroína, etc., con su cortejo de decadencia orgánica, merma de las facultades intelectuales y degradación moral.



En las toxicomanías llamadas menores, siempre se llega a la inestabilidad o enfermedad física, mental y moral,

En el peor de los casos, siempre en las toxicomanías llamadas mayores, la droga conduce a la locura, a la cárcel, al suicidio o a la muerte.

La falta de recursos para la procura de la droga, es la que influye en la conducta del individuo, y es donde todos los procedimientos son buenos para rogar con lágrimas, robar, matar y lo que es peor venderse a sí mismo, a los suyos o a su nación con tal de procurarse la droga sin la cual la vida carece completamente de sentido y se hace insoportable.

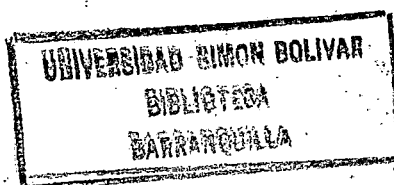
Los efectos de la droga, crean en el individuo condiciones favorables para delinquir porque se ha comprobado que asaltantes, atracadores, homicidas, han sido capturados en el momento de cometer sus delitos bajo el efecto de la droga,

Es tal la dependencia del drogadicto a la droga, que éste puede realizar todas las conductas delictuosas para proveerse de la droga, tan necesaria para su organismo enfermo,

4.2.2 Características de la Toxicomanía

Son las siguientes:

- Deseo invencible o necesidad imperativa de consumir la droga y procurársela por todos los medios,



- Tendencia a aumentar la dosis,
- Dependencia de origen físico o síquico a los efectos de la droga,

Dentro de las características especiales producidas por la toxicomanía tenemos;

- Estado de euforia y necesidad de suministro de la droga,
- Estado de habituación o dependencia síquica de los efectos de la droga,
- Estado de adicción o dependencia física a los efectos de la droga,

Estado de euforia es el primer síntoma de la toxicomanía que se presenta en el iniciado al vicio, acompañado de una gran excitación, estupor, sensación de reposo, sensación de liberación, influencia sobre la emociones y los sentidos,

El estado de necesidad al suministro de la droga, se manifiesta por un estado nervioso extremo, contracciones musculares, temblores y ansiedad al no ser suministrada la dosis de la droga a la cual está habituado el organismo.

Al estado de tolerancia se llega cuando el organismo del drogadicto se adapta al efecto de la droga exigiendo dosis mayores. En muchos casos se recurre a las drogas más fuertes,

En base al criterio anterior, podemos manifestar que el drogadicto tiene dos alternativas:

Aumentar la dosis de la droga acostumbrada o utilizar drogas más fuertes,

Tal es el caso del organismo que manifiesta estado de tolerancia de la marihuana. Cuando el vicioso ya no encuentra los efectos deseados, recurre a aumentar la dosis o a hacerse adicto a otra droga más fuerte como la morfina o el L.S.D.

4.3 HABITUACION

Es de carácter subjetivo. En las consecuencias de uso repetido de la droga, se encuentra el deseo de seguir suministrándose la dosis debido a la sensación agradable que experimenta el drogadicto. Es un estado de carácter síquico, ya que en el iniciado en el vicio se experimenta sensaciones que nunca había tenido y trata de seguir suministrársela para continuar en ese estado.

4.4 ADICCION

Es un estado de intoxicación crónica producida por el uso habitual o repetido de una droga natural o sintética cuyas características son:

« Deseo irresistible de seguir suministrándose la droga u obtenerla por cualquier medio, con tendencia a aumentarla,

- Dependencia física y síquica a la droga
- Efectos deteriorantes para el individuo.

4.5. TRATAMIENTO

Es sin lugar a dudas, en el aspecto del problema de las drogas, la recuperación clínica del drogadicto, una de las principales medidas para combatir la toxicomanía, puesto que la sanción privativa de la libertad en nada va a beneficiar al vicioso; ya que es de conocimiento general que lo que menos le interesa al drogadicto, es la sanción que se le pueda aplicar por su conducta ilícita. Además, puede tenerse en cuenta que el drogadicto desde el punto de vista médico-social, es un enfermo, a quien por tal comportamiento debe prestársele un tratamiento clínico para ayudarlo a su recuperación. Cuando al drogadicto se le recluye en un centro, esta reclusión, debe entenderse como una medida para su readaptación y no como sanción privativa de su libertad, por la conducta asumida.

Lo fundamental en el tratamiento de la toxicomanía, es la suspensión de la droga, pero en muchos casos no resulta fácil, siendo preciso su eliminación paulatinamente, sustituyéndola por belladona o estricnina. Cooperar el éxito de la alimentación, rica en hidratos de carbono y complejos vitamínicos, manteniendo al paciente en tareas agradables y sueño abundante. Como en la mayor parte de los enfermos mentales, es preciso una psicoterapia bien orientada para descubrir el conflicto emocional causante del trastorno y suprimirlo o evitarlo dentro de lo

posible.

Es muy importante diferenciar entre traficante y drogadicto, ya que la conducta que realiza el drogadicto es de carácter físico o síquico, como necesidad del organismo y la conducta que realiza el traficante es de carácter delictual, quien debe estar sujeto a las penas establecidas con tratamiento cancelario.

Dentro de los tratamientos de la toxicomanía, tenemos los siguientes:

« Método de desintoxicación. Es el más antiguo y consiste en suministrarle al drogadicto, dosis menores de la misma droga, para evitar la reacción brusca del organismo a la falta de la droga, evitando de esta forma el síndrome de abstinencia. Con este tratamiento, el organismo se va deshabituando a la necesidad de la droga, hasta llegar al estado de normalidad, es decir, hasta que el organismo supere la dependencia a que está sometido por los efectos de la droga.

« Mantenimiento con Metadona. Es el más reciente de los métodos utilizados para el tratamiento de drogadictos. Fue elaborado en 1940, y consiste en suministrarle al intoxicado la droga Metadona, sustancia que presenta similitudes y diferencias con la Morfina y la Heroína. Esta sustancia produce efectos analgésicos y menos dependencia física que la morfina y la heroína. Cuando el organismo del intoxicado tolera la nueva droga metadona, se le suprime la droga a la cual es adicto, pues la metadona produce menos trastornos orgánicos al suprimirse. Con la utilización de la metadona, se descubrió que elimina

la necesidad imperiosa de la droga, además, elimina los efectos eufóricos de la morfina y la heroína.

El tratamiento de Metadona, consiste en la sustitución de una droga por otra, para luego ser suprimida la metadona. Un ejemplo de este tratamiento se presenta cuando un individuo adicto a la morfina, se le empieza a suministrar metadona y se le deja de suministrar la morfina, o se le suministra en dosis inferiores, cuando el organismo se adapta a la metadona, se le suprime la morfina, y posteriormente la metadona, quedando el organismo del individuo, recuperado de su adicción a la morfina. En otras palabras la metadona, elimina la adicción a la morfina o a la heroína, una vez suprimida la metadona el organismo queda deshabitado a la droga.

4.6 DOSIS

Es la cantidad de fármaco o de droga que una persona adicta suministra al organismo para mantener el equilibrio del mismo. Esta se presenta en el individuo como necesidad, cuando se ha adaptado a la droga, la cual por lo general, tiende a aumentar cuando el organismo requiere de dosis mayores para sentir el mismo efecto de la primera dosis.

En la actualidad existen dos clases de dosis: la personal y la terapéutica.

4.6.1 Dosis Personal

Es la cantidad de estupefaciente que una persona adicta, requiera por cualquier vía, la cual es prescrita por el propio individuo.

4.6.2 Dosis Terapéutica

Es la que profesionalmente prescribe un médico a su paciente, según la necesidad clínica.

Generalmente la dosis personal y la terapéutica, tienden a aumentar la adaptación que el organismo sufre con la droga.

5. TRAFICO DE DROGAS

Ha sido uno de los problemas, por el cual ha luchado nuestro país, ya que su situación geográfica se ha convertido en los últimos dieciséis años, en el epicentro más próximo para el mercado clandestino de la droga. Esto ha llevado a que organismos especializados del Estado, inicien actividades tendientes a enfrentar el tráfico ilícito de drogas y a combatir a sus organizadores, los traficantes,

Lo anterior dió origen a organizar en nuestro país, en la ciudad de Bogotá, del 15 al 17 de Noviembre de 1972, el Primer Seminario Internacional sobre Control de Narcóticos, con el objetivo de coordinar la tarea de dividir el país en zonas especiales para controlar el cultivo de la marihuana, de donde se integraron cinco zonas así:

- Zona Uno: Llanos Orientales
- Zona Dos: Norte de Antioquia
- Zona Tres: Sierra Nevada de Santa Marta
- Zona Cuatro: Suroccidente del país, Cúcuta, Valle, Huila, Tolima, Quindío, Risaralda y Caldas.
- Zona Cinco: Arauca, Boyacá, Norte de Santander y región fronteriza con Venezuela.

Basado en las anteriores divisiones del país en zonas de cultivo de marihuana y de coca, las autoridades encargadas del control de tráfico de drogas, realizan operaciones pendientes a detectar cultivos, laboratorios de procesamiento de marihuana y de cocaína, control que se ha establecido también, en terminales aéreos, marítimos y terrestres.

Para el control del cultivo del árbol de coca, se ha establecido zonas como la región adyacente a la cordillera occidental, los departamentos del Cauca, Huila y Tolima; así como los Llanos Orientales, el Amazonas, Putumayo y la alta Guagira.

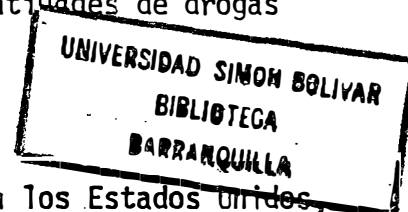
5.1 TRAFICO NACIONAL E INTERNACIONAL

Para llevar a cabo este comercio ilícito, los comerciantes y traficantes de drogas, han utilizado todos los medios habidos y por haber en materia de transporte, ya que para éste, se utiliza el transporte aéreo, marítimo, terrestre y fluvial,

En nuestro país la droga por vía terrestre proveniente del Ecuador, entra por Tumaco, Buenaventura o Letícia; por vía aérea se utilizan los principales aeropuertos de nuestro país como el de Santa Marta, Barranquilla, Bogotá, Medellín, además de los diferentes aeropuertos clandestinos contruidos por los comerciantes de drogas,

Por vía marítima han utilizado los diferentes puertos establecidos en nuestro país, como los de Barranquilla, Santa Marta, Buenaventura, Cartagena, San Andrés,

En los últimos años se han incautado en los terminales aéreos, enormes cantidades de estupefacientes, procedentes de otros países con destino a Estados Unidos, lo mismo que se han incautado cantidades de drogas despachadas de nuestro país hacia el exterior.



Uno de los centros de distribución de la droga, son los Estados Unidos, a donde llega la droga por vía marítima despachada desde los puertos de Colombia y correspondiente a la producción nacional clandestina de la cocaína.

Además de los aeropuertos legalmente constituidos en nuestro país, abiertos para el tráfico aéreo, los traficantes utilizan aeropuertos clandestinos, de donde despachan y reciben la droga en cantidades incalculables. Por lo general esta droga lleva como destino al mayor consumidor de estupefacientes, los Estados Unidos.

Los principales centros de embarque de estupefacientes, son aeropuertos clandestinos, los cuales se encuentran localizados en los Llanos Orientales, debido a la poca vigilancia aérea existente en esa zona.

5.2 TRAFICO DE MARIHUANA

La mayor parte del consumo de marihuana de los Estados Unidos, proviene del abastecimiento hecho por los países latinoamericanos, especialmente México, Colombia. En nuestro país los mayores envíos se realizan desde aeropuertos clandestinos ubicados en los departamentos del Magdalena, Vichada, Valle Caquetá, Antioquia, sitios estos, donde se han encontrado varios aeropuertos clandestinos y se han hecho grandes decomisos de

marihuana y de aviones cargados en los momentos en que se alistaban a llegar.

5,3 TRAFICO DE COCAINA

Los centros del cultivo del árbol de coca, se sitúan en los montes andinos de Bolivia, Chile, Ecuador, Perú, Colombia. Laboratorios químicos para el procesamiento de coca se hallan localizados en los centros urbanos y de cultivos. De la planta solo se utiliza la hoja, que procesada, da una sustancia blanca denominada cocaína, que es embarcada por vía terrestre, aérea, marítima.

Se utiliza la vía de Perú, Ecuador, Colombia, Panamá, México y de allí al centro de distribución en los Estados Unidos.

Otra ruta utilizada es la que comprende a Chile, pasando por los puertos del pacífico hasta llegar a los Estados Unidos.

El tráfico de cocaína ha traspasado todos los límites previsibles hoy día. Es muy alarmante el auge que esta nueva industria ha tomado, son tantos los intereses que se han despertado, que en el último año, grandes personalidades y altos funcionarios del Estado, se han visto involucrados al tráfico de cocaína. Basta indicar casos aislados, para comprender la magnitud del problema.

Uno de los muchos casos, fue el del cónsul colombiano en una de las ciudades de Estados Unidos, que fue sorprendido hace algunos años trans-

portando en su valija diplomática una considerable cantidad de cocaína, en los momentos en que se disponía a viajar a los Estados Unidos.

Ultimamente uno de los jefes seccionales del DAS, en uno de los departamentos de la Costa Atlántica, fue sorprendido portando también varios kilos de cocaína. Recientemente un mayor del ejército colombiano en el departamento del Valle, fue sorprendido transportando en un carro oficial ochenta kilos de cocaína.

En este comercio ilícito de drogas, se han visto involucrados, hasta funcionarios de la Fuerza Aérea, muchos de los cuales se encuentran pagando condena en los Estados Unidos y el Ecuador.

Uno de los casos más recientes que nos pudimos informar, sobre hasta donde ha llegado el tráfico ilícito de drogas, es el hecho de que fue encontrado un valioso cargamento de cocaína a bordo del buque insignia de la Armada Nacional, mas concretamente, en el buque Gloria, que era transportada hacia los Estados Unidos.

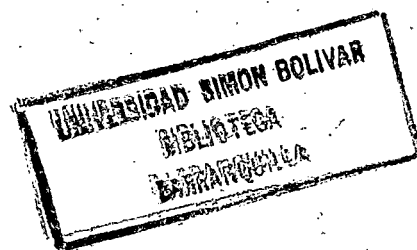
También hace algunos años, un magistrado de la Corte Suprema de Justicia, se vió afectado indirectamente por el problema de tráfico de drogas. Entre las acusaciones que se le hicieron ante el tribunal disciplinario, estaba la de haber intentado influenciar la decisión que debería tomar el Tribunal Supremo de Bogotá, sobre el sumario en el cual la sindicada era una joven norteamericana acusada de tráfico ilegal de drogas.

De los comentarios anteriores podemos concluir, que el tráfico de drogas, ha superado todos los límites previsibles ya que se emplean los métodos más ingeniosos para transportar el alcaloide.

La corrupción que se ha levantado en torno a la droga es por demás, escandalosa, pues como se ha visto, altos funcionarios del Estado, han sido tentados por el estupendo negocio de la droga,

Que se puede decir de funcionarios de inferior categoría, como son los funcionarios de Aduana, servicios secretos, personal que mas fácil puede ser influenciado para ponerse al servicio de la mafia del tráfico de drogas,

A nivel internacional, las redes de traficantes son dirigidas por numerosas organizaciones que tienen establecida una verdadera empresa, constituida por flotas de aviones particulares, aeropuertos privados, buques, selecto personal dedicado a hacer los contactos internacionales para el comercio de la droga. También actúan los obreros de las drogas o sea los llamados Mulas, que son los encargados de transportar la droga,



6. ASPECTO JURIDICO DE LA DROGA

Al legislar sobre la droga surge una necesidad de los países frente a este flagelo, que esta corrompiendo la humanidad y en especial a la juventud e incrementando la delincuencia.

En vista de ello, los países se ven obligados a unir fuerzas para combatir este problema. Debido a ello se habla de una legislación internacional, donde cada país tiene su disposición interna para reprimir esta conducta.

6.1 LEGISLACION INTERNACIONAL

Como se dijo anteriormente, los países se ven en la necesidad de unirse debido al peligro, que para la comunidad internacional representa el tráfico, uso y consumo de drogas. Los países se han visto obligados a crear normas o disposiciones y tomar medidas con el objeto de prevenir y sancionar la conducta típica del tráfico de drogas.

Se tuvo en cuenta que el problema es mundial y debido a ello, el control debía ser de caracter internacional para enfrentar el tráfico de drogas.

Esta cooperación internacional cumple su objetivo a través de los tratados, protocolos, convenciones y conferencias. En el orden histórico, el primer intento que se hizo para controlar el tráfico de drogas, fue en Shanghai donde se reunió el primer congreso o conferencia internacional del opio celebrado en 1909, en donde concurrieron trece países, siendo convocados por solicitud de los Estados Unidos,

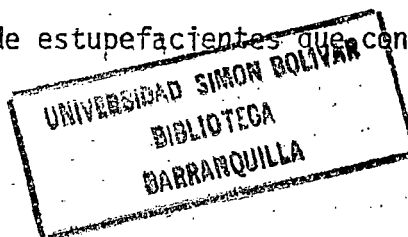
En esta reunión se intentó, mediante una resolución, acordar la supresión del opio y limitar el empleo de sus alcaloides al solo uso médico,

En 1912 fue celebrada una convención internacional en La Haya, pero su vigencia se dió a partir de 1921; en esta conferencia se hicieron presentes delegaciones de sesenta países. La importancia de este congreso fue lo concerniente a la ratificación de lo acordado en el congreso de Shanghai,

Más tarde en 1925, se celebró una convención de narcóticos en Génova, donde se creó un organismo para el control de narcóticos, que fue la oficina permanente del opio, se reguló no solo la provisión de tráfico de opio, sino también de marihuana y sales de cocaína,

En 1931, se realizó en Ginebra, una convención con la participación de sesenta y tres países, la que se limitó a dar un sistema universal de estadística desde el punto de vista médico científico sobre las diferentes drogas; posteriormente se celebró una de la misma índole en 1936,

Protocolo 1946, La O.N.U. creó una comisión de estupefacientes que conta-



ba con el concurso de la Organización Mundial de la Salud, -O.M.S., -

Protocolo de 1948. Fue adoptado por 39 países en 1949, Extendió en control internacional a las drogas sintéticas. Este quedó confiado a la Organización Mundial de la Salud, O.M.S.,

6,2 - CONVENCION UNICA DE NARCOTICOS

Celebrada en 1961, con participación de 69 países, Entró en vigor en 1964, Es una recopilación de todas las disposiciones anteriores sobre control de narcóticos, Se creó el organismo sobre el control de estupefacientes cuya función es hacer el balance de la producción mundial del opio,

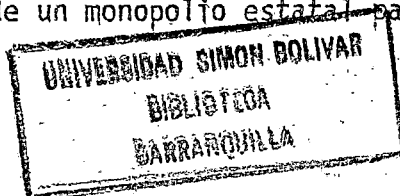
6,3 CONVENCION DE ESTUPEFACIENTES DE LOS ESTADOS UNIDOS

Reunida en Ginebra en Enero de 1968, pero no se llegó a acuerdo de materia nueva, solo se ratificó lo acordado en la convención única en 1961,

6,4 CONVENCION UNICA SOBRE ESTUPEFACIENTES

Realizada en Nueva York el 30 de Marzo de 1961 y aprobada por la ley 13 de 1974,

El Estado en esta convención se toma una idea amplia de todos los aspectos del control internacional de la droga donde los países productores de opio, se les exige la creación de un monopolio estatal para ex-



pedir el permiso para el cultivo de la adormidera y para que el país reciba la producción total del opio, de esta manera evitar el tráfico ilícito.

En lo que respecta a la fabricación de estupefacientes, la convención crea disposiciones tendientes a limitar la fabricación, donde para ello se hace necesario un permiso solicitado por la firma que desea solicitar la fabricación de la droga sujeta a control. En cuanto a suministro se trae como exigencia fundamental, que la importación y exportación sea autorizada por los gobiernos de los países interesados,

La producción, fabricación y comercio internacional y la convención única exige que todas las transacciones sobre drogas se vean restringidas a fines de orden médico y científico, también se regula que la droga debe ser vendida al por mayor, salvo receta médica,

Con los tratados, convenciones y congresos que se han realizado, se tiende a tomar medidas, para garantizar, que solamente podrá disponerse de droga para el uso médico y científico, prohibiéndose para otros fines,

Los países donde se producen estupefacientes en bruto, como opio, cáñamo, marihuana, cocaína, los tratados exigen que su producción se organice en tal forma, que le sea imposible a ese país alimentar el tráfico internacional ilícito de drogas,

La convención impone responsabilidades a los gobiernos que fabrican

drogas, ya sean naturales o sintéticas, es decir que los tratados afectan tanto a los países productores en bruto de drogas, como a los países fabricantes de drogas sintéticas. Otro aspecto que regulan los tratados, es el consumo médico de droga, recomendando a los diferentes países tomar medidas para someter a control, las drogas evitando así, de esta forma, el uso ilícito.

Con la aparición cada día de nuevas drogas o sustancias intoxicantes al organismo, se hace necesario la convocatoria de nuevas convenciones con el objeto de incluir nuevas sustancias en la lista de drogas sujetas a control.

Como consecuencia de lo anterior, se han realizado tratados como el celebrado por Colombia con Venezuela para la prevención, control y represión del tráfico ilícito de sustancias estupefacientes y psicotrópicas celebrado el 13 de Diciembre de 1978; se aprueba el acuerdo suramericano sobre estupefacientes y psicotrópicos mediante la ley 66 del mismo año y primero y segundo protocolo a firmar en Buenos Aires el 27 de Abril de 1973, firmado por Colombia el 7 de Mayo de 1973.

Con el objeto de reprimir el tráfico ilícito de estupefacientes, se aprueba entre Colombia y los Estados Unidos, el tratado de Extradición mediante la Ley 27 de 1980, el cual había sido firmado en Washington el 14 de Septiembre de 1979, Donde los Estados acuerdan la reciprocidad en la extradición de personas que se hayan en territorio de una de las partes por los delitos punibles, según las leyes de ambas partes contratantes y con penas primitivas de la libertad superior a un año,

cuando la extradición se refiere a una persona condenada y sentenciada, se considera si la duración de la pena por cumplir, es superior a seis meses. En este Tratado ninguno de los Estados está obligado a extraditar sus propios nacionales, pero el poder ejecutivo del Estado requerido, podrá entregarlo si lo considera conveniente, lo cual se realiza:

- Cuando el delito comprenda actos que se hallan realizado en el territorio de ambos Estados, con la intención de que se ha consumado en el Estado requirente,
- Cuando la persona, cuya extradición se solicita, haya sido condenada en el Estado requirente por el delito por el cual se solicita la extradición; caso en el cual el Estado requerido, someterá el caso a sus autoridades judiciales competentes, con el objeto de iniciar la investigación del respectivo proceso, siempre que el Estado requerido tenga jurisdicción sobre el delito,

La extradición debe solicitarse por vía diplomática mediante la Ley 43 del 21 de Diciembre de 1980, que autoriza al gobierno de Colombia para adherirse al convenio sobre sustancias psicotrópicas suscrito en Viena el 21 de Febrero de 1971,

Recientemente se firmó un acuerdo de asistencia recíproca entre el gobierno de Colombia y el gobierno de Brasil, para prevención, control y represión del uso y tráfico ilícito de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, acuerdo firmado el 12 de Marzo de 1981, por los ministros de relaciones exteriores de los países firmantes,

6.5 LEGISLACION NACIONAL DE LAS DROGAS

Antes de entrar al estudio de la Ley 30 de 1986, que es el actual Estatuto Nacional de Estupefacientes, se hace necesario hacer una reseña histórica, para establecer la forma como se ha llegado a través del tiempo a prevenir y sancionar la producción, uso, tráfico y consumo de estupefacientes, ya que la actual legislación sobre las drogas es producto de análisis sobre las leyes que con anterioridad regían la materia.

De acuerdo al orden cronológico conocido en el país, en relación a la legislación de las drogas, encontramos en primer lugar al año de 1920 la Ley 11 proferida por el gobierno de Marco Fidel Suarez, la cual contaba con nueve artículos y en donde se hizo referencia a las principales drogas clásicas, dejándolas en manos de personas especializadas y con la debida autorización del caso. Además se creó con esta Ley, una comisión especial integrada por el director químico de laboratorio nacional y el profesor de farmacia de la Universidad Nacional.

Las sanciones establecidas en la Ley 11, eran de caracter pecuniario y la reincidencia conllevaba al cierre del establecimiento.

Anteriormente en 1928, aparece la Ley 128 promulgada en la Administración de Miguel Abadía Méndez, complementaria de la Ley 11, en la que se adiciona la lista de sustancias que pueden formar hábito y suprime la que no tuviera ningún peligro; además reglamenta la importancia de que la importación no puede hacerse por encomienda postal, exceptuando

a los hospitales o casas de salud, también establece decomiso cuando la importación carece de los requisitos legales.

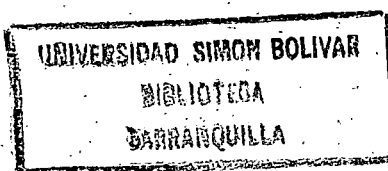
Mediante esta ley 118, se establece por primera vez, la pena privativa de la libertad, Se prescribió igualmente la suspensión del ejercicio de la profesión cuando se trataba de médico o de cualquiera otro profesional relacionado con la carrera médica, Además se habló, por primera vez, del uso indebido de la droga, sometiendo al adicto a medidas profilácticas.

Para la aplicación de estas leyes asignó la competencia a los alcaldes, inspectores municipales o de policía y jueces de policía.

Más tarde aparece la Ley 95 de 1936 que corresponde al Código Penal, derogado mediante el decreto 23 del mismo año y con el que se especificó lo relativo a los delitos Contra la Salud Pública, La pena coercitiva consistía en sanción de arresto.

Como se puede observar con esta Ley, se instituyó en delito la elaboración, distribución y venta de sustancias narcóticas; la tenencia para el uso personal no era delito, ya que solo se reprimía con la conducta del traficante y del adicto.

También fue sancionada con esta Ley, la producción clandestina de la droga, la destinación de locales con el fin de elaborar, distribuir, consumir droga, lo que conlleva a una conducta dolosa a quien facilita su casa o establecimiento para estos fines.



Esta ley fue bastante acertada en cuanto sancionaba al traficante de droga, al que la produce o elabora, al que la suministra, las cuales son conductas típicas del verdadero delincuente, tomada en relación con la conducta del adicto que es un enfermo,

Luego aparece la Ley 45 de 1946, la cual modifica las disposiciones del Código Penal citado anteriormente, cambiando las expresiones sustancia narcótica por estupefaciente, también se cambió la pena de arresto por la de prisión, En esta Ley se continúa con la deficiencia de no proveer tratamiento para el drogadicto, de donde se deduce que bajo el imperio de esta ley, la conducta del toxicómano era ilícita,

En vista del auge que toma el cultivo, producción, distribución, uso y consumo de droga, comienza a hacer su aparición el decreto extraordinario 014 de 1955, donde junto al Código Penal, establece un sistema mixto de sanción para la conducta que regula el tráfico, consumo, producción, uso y suministro de estupefacientes, con la imposición de medidas de seguridad determinadas, ya que el individuo se le consideró socialmente peligroso,

Con el decreto 1669 de 1964, se tecnificó las sanciones de algunas conductas que con el decreto anterior eran consideradas como antisociales o peligrosas, y por tal razón determinó la aplicación de medidas sanitarias en sitios especiales hasta obtener la rehabilitación completa del paciente.

Se sanciona el cultivo, elaboración, distribución, venta, suministro,

posesión y uso de la marihuana, ya que en el decreto 014 de 1955, no se sancionaba la posesión de la marihuana.

Es preciso anotar, que con este decreto comienza a hacerse diferencia entre traficante y toxicómano, ya que el decreto dice: El que clandestinamente cultive, distribuya, venda, suministre, use o tenga en su poder cualquier sustancia estupefaciente, incurrirá en relegaciones a colonias agrícolas de dos a cinco años,

Con la problemática de las diferentes conductas delictuosas previstas en las leyes y decretos, se les concede facultades al ejecutivo para que emprenda una reforma, y es así como con la ley 16 de 1968, se expide el decreto 118 de 1970 denominado Código Nacional de Contravenciones, el cual deroga el decreto 1669 de 1964 y convierte en contravención la conducta que anteriormente se había considerado como delito; de ahí que este decreto fuera objeto de fuertes críticas socio jurídicas, al dejar bajo la impunidad la conducta delictuosa que con gran acierto venía reprimiendo,

Con este decreto se convierte en contravención la conducta del traficante, sin tener en cuenta los perjuicios físico síquicos que estos delinquentes causan a las personas con su negocio ilícito,

Luego el gobierno con el decreto 1136 del mismo año, revivie el tratamiento sanatorio a que debe someterse la persona que perturba la tranquilidad pública, como consecuencia de un estado de intoxicación crónica producidas por el alcohol o consumo de sustancias alucinógenas o estupefa-

cientes.

Bajo el imperio de esta norma el almacenamiento, venta, elaboración y distribución de marihuana, cocaína, morfina, etc., podemos afirmar que no tuvo sanción privativa del derecho de libertad, sino una sanción pecuniaria. En base a la sanción pecuniaria establecida por este decreto, se incrementó el tráfico de droga; afortunadamente, la vigencia de este decreto fue corta, ya que debido al emergente problema de tráfico de droga se hizo necesario legislar en este aspecto con normas severas y es así, como aparece el decreto 522 de 1971, como la solución jurídica para combatir el tráfico, uso y consumo de drogas.

La vida jurídica de las normas anteriores fueron cortas ya que en 1973, fueron reemplazadas por la Ley 17, mediante la cual se reviste al ejecutivo de facultades extraordinarias para que elabore un estatuto que regulara en forma íntegra el problema de las drogas. En base a esta ley el gobierno elabora el decreto 1188 de 1974 conocido con el nombre legal de Estatuto Nacional de Estupefacientes, decreto que constaba de 87 artículos comprendidos en nueve capítulos, con los cuales se crean nuevos tipos penales, tales como el uso, abuso de funciones, deberes profesionales y el estímulo.

Con este decreto se introducen nuevos términos, como el de drogas o sustancias y el de dependencia física y síquica, se producen innovaciones en la clase de sanciones, ya que la conducta contemplada fueron reprimidas con penas de prisión a excepción de la figura dosis personal que lleva consigo el toxicómano la cual fue sancionada con arresto. Otras in-

novaciones con el nuevo decreto, lo constituyen los agravantes de los diferentes tipos penales, la introducción de la culpa y fijación de la competencia la cual se adscribió a la policía judicial en la etapa instructiva.

El decreto 855 de 1973, forma parte de la antesala legislativa sobre el tema de la droga y se habla por primera vez del decomiso y destrucción de sustancias que producen dependencia síquica o física para lo cual debía emplearse en procedimiento señalado en la norma procedimental penal. Otro acierto del Estatuto Nacional de Estupefacientes, es el hecho de haber determinado claramente la forma como se debía considerar la llamada dosis personal, y en efecto estatuye que se determinara con peritación médica, teniendo en cuenta la cantidad y calidad de las sustancias, la historia y situación clínica del sujeto, con el objeto de reducir la adicción, como es el caso de huellas dejadas por los pinchazos, color de los ojos y demás datos que ayudan a establecer la situación del sindicado. En cuanto a la cantidad encontrada en el sujeto se podría establecer si ésta era para consumo personal o para distribución clandestina. En relación a la cantidad se encontraron tales inconvenientes ya que según la adicción, el drogadicto necesita aumentar la dosis para sentir los mismos efectos sufridos la primera vez. Lo que hizo necesario establecer una cantidad para fijar la dosis personal.

En base a lo anterior el Gobierno Nacional expidió el decreto 701 de 1976, donde se hizo necesario diferenciar entre las conductas que tipifican la elaboración y comercio de sustancias que producen dependencia física o síquica y las conductas que se limitan al simple porte de pe-

queñas cantidades de droga para el consumo personal. En base a la cual se estableció como dosis personal para el adicto a la marihuana hasta una cantidad de 28 gramos.

Teniendo en cuenta que existen drogas que producen dependencia ya sea física o síquica, el gobierno se ve en la necesidad de regular la venta de las drogas que producen dependencia y es así como surge la resolución 4837 del 10 de Julio de 1976, la cual prohíbe la venta libre de determinado número de medicamentos que pueden ser generadores o formadores de hábito o dependencia, los que solo se venderán al público mediante prescripción médica.

Sin embargo, a pesar de lo bastante completo que parece el decreto 1188 de 1974, últimamente se mostraba insuficiente debido a la constante manifestación de los delincuentes de la droga, con la aparición de muchas drogas desconocidas, el constante tráfico de productos para la elaboración de la droga y la necesidad de crear nuevos hechos punibles a tono con los avances de esa manifestación de criminalidad, la urgencia de modernizar la lucha del Estado en la prevención y castigo de esta modalidad del delito, hace necesario la aparición de una nueva ley que regule la materia de acuerdo a las nuevas modalidades.

El gobierno bajo el amparo del artículo 121 de la Constitución Nacional, presenta a través de su Ministro de Justicia Enrique Parejo González, un proyecto convertido más tarde en Ley 30 de 1986, denominado Estatuto Nacional de Estupefacientes, y es el que actualmente se encuentra rigiendo el problema del cultivo, producción, elaboración, distri-

bución, uso y consumo de drogas.

La ley 30 de 1986 o Estatuto Nacional de Estupefacientes, consta de 101 artículos, comprendidos en nueve capítulos así:

Capítulo Primero, Principios Generales

Capítulo Segundo, Campañas de Prevención y programas educativos,

Capítulo Tercero, Campaña de prevención contra el consumo de alcohol y tabaco,

Capítulo Cuarto, Control de Importación, fabricación y distribución de sustancias que producen dependencia,

Capítulo Quinto, De los delitos,

Capítulo Sexto, De las Contravenciones,

Capítulo Séptimo, Procedimiento para la destrucción de plantaciones y sustancias incautadas,

Capítulo Octavo, Tratamiento y Rehabilitación,

Capítulo Noveno, Consejo Nacional de Estupefacientes,

Enumerados y descritos como se hallan cada uno de los capítulos que integran la Ley 30 de 1986 por el Estatuto Nacional de Estupefacientes, tiene marcada importancia el conjunto de principios generales que integran el capítulo primero, donde en su artículo dos, dividido en ordinales, se entra a dividir ciertos conceptos con muy buena precisión,

De las definiciones de Toxicomanía, Dosis Terapéuticas y Dosis Personal se había ocupado el decreto 1188 de 1974, sin embargo dicho decreto no estipuló la cantidad de droga para uso personal lo que, como se anotó

anteriormente se hizo a través del decreto 701 de 1976, donde se estableció únicamente la cantidad de marihuana o yerba, hachis, para uso personal, consiguiendo 28 gramos a la primera y 10 gramos a la segunda.

Es importante relacionar el artículo 51 en armonía con el artículo 2 en un ordinal J para conocer sanción establecida para el drogadicto, que es totalmente diferente a la impuesta para el traficante. Ya que la persona que sea sorprendida portando una cantidad considerada, como dosis personal estará sometida a la sanción de arresto y multa y si según dictamen médico se encuentra en estado de drogadicción, será internada en establecimiento psiquiátrico o similar de carácter oficial o privado.

No es la cantidad de droga que debe tenerse en cuenta para sancionar a una persona, sino la actividad desarrollada por éste, estableciéndose si está frente a un drogadicto o frente a un traficante, ya que de acuerdo a la Ley, el tratamiento es diferente.

Considerando la cantidad establecida como dosis personal, ésta trae sus inconvenientes, ya que un adicto puede proveerse para la droga para muchos días y en el trayecto de regreso a casa puede ser capturado y puede ser tratado como traficante sin serlo, al contrario de un traficante puede portar una cantidad considerada como dosis personal, en calidad de muestra al cliente y al ser capturado exigir que se le de el tratamiento más benigno por estar dentro de la dosis establecida para los drogadictos lo que trae sus consecuencias cuando en la localidad que ocurre el hecho no hay otro medio, más que la cantidad de droga in-

cautada para establecer la actividad de la persona.

Particularmente no se consideró que no es la cantidad la que debe tenerse en cuenta al sancionar al sujeto sorprendido portando droga, ya que si la ley ha establecido sanciones diferentes para el traficante y el drogadicto, e porque una de esas conductas es más reprochable y perjudicial que la otra, lo que hace necesario establecer otros medios para identificar la actividad del sujeto.

Algunos de esos medios puede ser el dictamen médico, tal como provee el artículo 51 en su ordinal C, lo que debe realizarse a partir de la captura del sujeto para establecer si el individuo padece una dependencia o por el contrario es traficante. Además de ese examen médico legal, debe indagarse por la personalidad del sujeto en el medio en que éste vive y los antecedentes del mismo, para de esta forma establecer si es drogadicto o traficante.

El artículo 2 de la Ley 30 de 1986, en su ordinal G nos habla de la dependencia física y del síndrome de abstinencia que se presenta cuando al adicto se le suprime la droga. También trae el mencionado artículo en su ordinal C, el concepto de medicamento. Además habla de plantación que ya lo había hecho el decreto 1188 de 1974 con la innovación de considerar como tal la pluralidad de plantas en número superior a veinte, de las que puede extraerse drogas que causen dependencia. Lo que indica que cuando la plantación tenga un número igual o inferior a veinte, no es delito, lo que traerá como consecuencia el incremento de la población en cultivar la droga, amparados en este ordinal y dedicarse a la

venta al detal.

Como complemento de plantación se introduce en esta ley, el concepto de cultivo, al que define como la actividad destinada al desarrollo de una plantación,

Lo anterior nos lleva a pensar que las personas dedicadas al cuidado y cultivo de plantas que producen dependencia y cuyo número sea inferior a veinte, está exento de responsabilidad, ya que solo se dedica al desarrollo de una plantación,

El segundo capítulo de la Ley 30 de 1986, destinado a la campaña de prevención y programas educativos, hace énfasis a la necesidad de la licencia o autorización que requiere la persona para la plantación de sustancias que producen dependencia, a lo que debemos agregar que ésta se requiere cuando la plantación posee un número superior a veinte plantas, ya que cuando la plantación es igual o no llega a esa cantidad, se le considera lícita o atípica tal como se desprende del literal ñ del artículo 2 de la citada ley,

También se crea con este artículo un comité técnico dependiente del Consejo Nacional de Estupefacientes tendiente a cumplir funciones propias del consejo cuando éste no las puede cumplir,

El capítulo quinto de la citada ley se refiere a los delitos en el que se crean nuevas conductas delictivas y sanciones mayores para esas conductas,

En este capítulo podemos apreciar en el artículo 32 que manifiesta:

El que sin permiso de autoridad competente cultive, conserve o financie plantaciones de marihuana o de cualquier otra planta que pueda producirse cocaína, morfina, heroína o cualquier otra droga que produzca dependencia, o más de un kilogramo de dicha planta, incurrirá en prisión y multa.

Si la cantidad de planta excediere de veinte, sin sobrepasar la cantidad de cien, la pena será de prisión y multa, inferior al ordinal 1º de este artículo.

También sanciona este artículo el aporte económico que una persona hace para el cultivo y conservación de estupefacientes, situándolo en la misma posición de quien cultive o conserve.

El artículo 33 nos dice:

El que sin permiso de autoridad competente, introduzca al país así sea en tránsito, o saque de él, transporte, lleve consigo, almacene, conserve, elabore, venda, ofrezca, adquiera, financie o suministre cualquier título de droga que produzca dependencia, incurrirá en prisión de cuatro a doce años y multa en cuantía de diez a cien salarios mínimos. La pena a imponer cuando las sustancias no superan estas cantidades es de uno a tres años de prisión y multas de dos a cien salarios mínimos.

El artículo 34 manifiesta:

El que destine ilícitamente bien mue-

mueble, inmueble para que en él se elabore, almacene, transporte, venda o use alguna de las drogas a que se refiere el artículo 32 y/o autorice o tolere en ello tal destinación incurrirá en prisión de tres a ocho años y multa en cuantía de diez a ochocientos salarios mínimos mensuales, sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 124 y 125 del decreto 522 de 1971 artículo 208, ordinal 5, y 214 ordinal 3 del Código Nacional de Policía.

En la cantidad de droga no excede a 1,000 gramos de marihuana, 300 gramos de hachís, 100 gramos de cocaína o sustancias a base de cocaína o 200 gramos metacuolona, la pena será de uno a tres años de prisión y multa en cuantía de dos a 100 salarios mínimos mensuales.

El artículo 35 dice:

El que en cualquier forma estimule o propague el uso ilícito de drogas o medicamentos que produzcan dependencia incurrirá en prisión de tres a ocho años.

El artículo 36 dice:

El profesional o practicante de medicina, odontología, enfermería o de algunas de las respectivas profesiones auxiliares que en ejercicio de ellas y legalmente formule, suministre o aplique droga que produzca dependencia incurrirá en prisión de tres a ocho años.

El artículo 37 dice:

El que suministre, administre o facilite a un menor de 16 años drogas que produzca dependencia o lo induzca a usarla incurrirá a prisión de seis a doce años,

El artículo 38 trae los agravantes a las disposiciones anteriores y duplica la sanción establecida para cada conducta,

Cuando el hecho se realiza valiéndose la actividad de un menor de 16 años o de quien padezca trastornos mentales o de persona habituada,

En centros educativos, asistenciales, culturales, deportivos, recreativos, vacacionales, cuarteles, establecimientos carcelarios, lugares donde se realiza espectáculos o diversiones públicas o actividades similares o en sitios aledaños a los anteriores,

Por parte de quien desempeña el cargo de docente o educador de la niñez o juventud,

El inmueble que se tenga título de tutor o curador,

Cuando el agente hubiera ingresado al territorio nacional con artificios o engaños sin autorización legal, sin perjuicios del concurso de delitos que pueden presentarse,

Cuando la cantidad incautada sea superior a mil kilos si se trata de marihuana o cien kilos si se trata de marihuana hashis y a cinco kilos

si se trata de cocaína o metacuolona.

El artículo 39 dice:

El funcionario público o trabajador oficial encargado de investigar, juzgar o custodiar a personas comprometidas en delitos o contravenciones de que trata el presente estatuto que procura la impunidad del delito o la ocultación o alteración o sustracción de los elementos o sustancias decomisadas o facilite la evasión de personas capturadas, detenidas o condenadas, incurrirá en prisión de cuatro a doce años, pérdida del empleo e interdicción de derechos y funciones públicas por el mismo tiempo. Si el hecho tuviera lugar por culpa del funcionario o empleado oficial incurrirá en la sanción respectiva disminuida hasta la mitad.

El artículo 40 dice:

Para hacer efectivo el pago de las multas de que tratan los artículos anteriores, se podrán embargar y secuestrar bienes del sindicado según lo prescrito en el Código de Procedimiento Civil.

El artículo 41 dice:

En firme las sentencias condenatorias los bienes embargados y secuestrados dentro del proceso serán rematados por el juez del conocimiento y para el efecto se tendrán en cuenta los trámites prescritos en el Código de Procedimiento Civil.

Con el producto del remate se pagará primero a los acreedores hipotecarios o a quienes demuestren un derecho lícito y con el remanente se satisfará la multa,

El artículo 47 dice;

Los bienes muebles, equipos y demás objetos donde ilícitamente se almacene, conserve, fabrique, elabore, venda o suministre a cualquier título, marihuana, cocaína, morfina, heroína o cualquier otra droga que produzca dependencia, al igual que los vehículos o cualquier medio de transporte utilizado para la comisión de los delitos descritos, lo mismo que dinero y efectos provenientes de tal actividad, serán decomisados y puestos a disposición inmediata del Consejo Nacional de Estupefacientes, el cual por resolución podrá destinarlos provisionalmente al servicio oficial o entidades de beneficio común instituidas legalmente, darlos en arriendo o depósitos.

Quien tuviera un derecho lícito demostrado legalmente sobre el bien tendrá preferencia para recibirlo en depósito bajo cualquier título no traslativo de dominio.

Los beneficios obtenidos se aplicarán a la prevención represión del tráfico de tales drogas y a la rehabilitación de los farmacodependientes, bajo control y vigilancia del Consejo Nacional de Estupefacientes,

Con la Ley 30 del 31 de Enero de 1986, se avanzó bastante en cuanto al tema tratado y se entra a profundizar más en cuanto a la diferencia traída por el decreto 1188 de 1974, ante drogadicto y traficante lo cual se deduce de la drástica represión a que está sometido el traficante,

cuando mediante procedimiento legal se establecè su responsabilidad a quien no solo se sanciona con la privaci3n de su libertad sino ademàs con el decomiso de los bienes utilizados en la elaboraci3n, conservaci3n y transporte de droga que produzca dependencia.

Particularmente considero que la sanción establecida no es mas adecuada por no existir en nuestro paìs centros carcelarios realmente destinados a la rehabilitaci3n de las personas y tener que cumplir el drogadicto su sanción en lugares inadecuados que no contribuyen en nada a su rehabilitaci3n, sino màs bien a su iniciaci3n en otras formas de delincuencias.

Debe establecerse mediante peritazgo legal la clase de estupefaciente, calidad y cantidad del mismo, consecuencias producidas por el uso y consumo al igual que las huellas dejadas.

Esta disposici3n conserva el Consejo Nacional de Estupefacientes, el cual està adscrito al Ministerio de Justicia y tiene funciones propias por cumplir, tales como:

- Formular para su adopci3n por el Gobierno Nacional, las polìticas y los planes y programas que las entidades pùblicas y privadas deben adelantar para la lucha contra la producci3n, comercio, uso de droga que produce dependencia.
- Dictar las normas necesarias para el debido cumplimiento de sus funciones y proponer al Gobierno de expedici3n de las que fueron competencia de este.

- Supervisar la actividad de las entidades estatales y privadas que se ocupan de la prevención e investigación científica y de la Policía Judicial y control de rehabilitación en materia de drogas que producen dependencia,
- Mantener contacto con gobiernos extranjeros y entidades internacionales en asuntos de su competencia,
- Disponer de acuerdo con los indicios graves que posea proveniente de los organismos de inteligencia, sobre actividades de personas, aeronaves, embarcaciones, vehículos terrestres y uso de aeródromos, puertos, muelles o terminales marítimos, fluviales o terrestres, vinculados al tráfico de estupefacientes, la suspensión de las licencias para personal aeronáutico, marítimo, fluvial, terrestre, certificados y permisos de operación,
- Disponer la destrucción del cultivo de marihuana, coca y demás plantaciones de las cuales se puede extraer sustancias que produzcan dependencia,,

Los temas tratados en el Consejo Nacional de Estupefacientes tendrá un Comité Técnico Asesor de Prevención Nacional de Farmacodependencia el cual estará integrado por personas diferentes a los del Consejo Nacional de Estupefacientes, quien tiene funciones propias entre las cuales tenemos:

- Asesorar al Consejo Nacional de Estupefacientes en la realización de

los planes, proyectos y programas relativos a la educación, prevención y rehabilitación de fármacodependientes,

- Establecer los criterios que deben guiar la información, la publicidad y campaña en la lucha contra el mal tráfico y la fármacodependencia,
- Diseñar y evaluar programas de prevención y rehabilitación,
- Prestar asesoría a las entidades oficiales y privadas interesadas en programas de educación, orientación, prevención y rehabilitación,
- Proveer la investigación sobre estupefacientes y áreas afines,
- Solicitar la colaboración de especialistas cuando los programas y campañas que se organicen así lo requieran,
- Las demás que deleguen al Consejo Nacional de Estupefacientes.

El Consejo Nacional de Estupefacientes contará con un Fondo Rotatorio de Prevención, Represión y Rehabilitación, que tendrá personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, que estará dirigido y administrado por el Viceministro de Justicia y cuya estructura, organización y funcionamiento serán determinados por el Gobierno Nacional, previo concepto del Consejo Nacional de Estupefacientes,

Además funcionan en los departamentos, intendencias y comisarías y en

el Distrito Especial de Bogotá, un Consejo Seccional de Estupefacientes que tendrá funciones propias a nivel regional como:

- Velar porque a nivel seccional se cumplan las políticas, planes y programas trazados por el Consejo Nacional de Estupefacientes,
- Formular para su adopción, por el Gobierno Seccional, los planes y programas que deban ejecutarse a nivel regional de conformidad con las políticas trazadas por el Consejo Nacional de Estupefacientes,
- Señalar a los distintos organismos locales las campañas y acciones que cada uno de ellos debe adelantar,
- Dictar las normas necesarias para el debido cumplimiento de sus funciones y proponer al Gobierno Seccional, la expedición de las que fueran competencia de éste,
- Mantener contacto con los demás consejos seccionales de estupefacientes para lograr unas actividades coordinadas,
- Rendir al Consejo Nacional de Estupefacientes, informes mensuales y anuales de las labores adelantadas en la respectiva región,

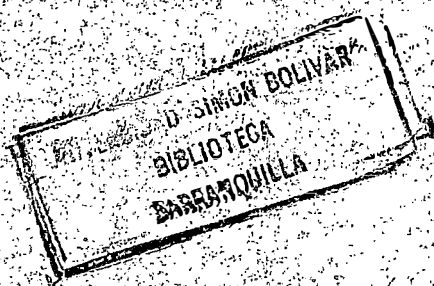
Las resoluciones que dicte el Consejo Seccional de Estupefacientes para el ejercicio de sus funciones son de obligatorio cumplimiento,

El gobierno nacional conciente de la gravedad del problema de la droga

dicción, ha formado un Comité Nacional de Prevención, que respalda toda acción a desarrollar,

Integran este Comité,

El Presidente de la República, Despacho de la Primera Dama, Ministerio de Justicia, Consejo Nacional de Estupefacientes, Departamento Nacional de Planeación, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Coldeportes, Colcultura, Ministerio de Comunicaciones, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Ministerio de Agricultura,



CONCLUSIONES

Con el análisis realizado de la Ley 30 de 1986, dejamos concluido el presente estudio en su aspecto expositivo.

En el desarrollo de éste, se expresa la forma de elaboración y obtención de las drogas, ya que éstas se presentan en forma natural y sintética de los derivados de los mismos, lo que se consigue adulterando su forma inicial con otras sustancias. Resaltamos además, su uso médico y sus características sobresalientes.

También se hizo en el desarrollo de este estudio, una expresión de carácter histórico de la utilización de las drogas en la antigüedad, lo que nos logró llegar a la conclusión de que el uso y consumo de las drogas con fines no médicos o científicos, no es una novedad, sino por el contrario un mal social que viene afectando a la humanidad desde siglos atrás y que hoy en día ha tomado gran auge debido a lo lucrativo que es el comercio ilícito de drogas y lo conveniente a la utilización de los traficantes.

El problema de la droga es de carácter mundial; y como es lógico unos países resultamos más afectados que otros en el tráfico por su posición

geográfica y el sinnúmero de adictos existentes en esos países. Los países se han unido con el objetivo de buscar fórmulas tendientes a erradicar este mal, lo que los ha llevado a utilizar varias convenciones y buscar acuerdos trascendentales. Estos acuerdos enumerados de las convenciones, son lo suficientemente justos e idóneos para combatir el tráfico de drogas y erradicar el vicio de los mismos; ya que los narcotraficantes cada día buscan y estudian formas para invulnerar estos acuerdos. Se han creado nuevas conductas ilícitas y medios de transporte, sobornos a los funcionarios encargados del control del tráfico de drogas a lo que podemos sumarle, que muchas de las normas establecidas en los acuerdos resultan letra muerta, por no existir un organismo que haga cumplir tales normas.

Observamos en el presente estudio que las causas del vicio de las drogas o la toxicomanía, son diversas, ya que éstas pueden ser de origen clínico, social, ambiental, coadyuvada por el nivel de vida y disponibilidad de la droga.

En nuestro país merece especial atención el estudio de las causas sociales a dicha adicción como la miseria, el desempleo, la falta de control educativo, la falta de oportunidades y las frustraciones sufridas por las personas, quienes al llegar a la desesperación, buscan formas fáciles y equivocadas de darle solución a los problemas, dedicándose al consumo de drogas, lo que los hace alejarse temporalmente de la realidad.

Los Estados tienen gran parte de responsabilidad en el auge que ha to-

mado el problema de la droga. Ya que si bien es cierto que se ha legislado sobre la droga desde 1920 a nivel nacional, estas normas tienen vacíos, además de ser insuficiente y de contribuir al incremento del tráfico de drogas en nuestro país. Tal como sucedió en el decreto 1118 de 1970, que dió vía libre al comercio de droga al sancionar con arresto la conducta de los traficantes. Esta ha aumentado el tráfico de drogas debido a la insuficiencia normativa, ya que las sanciones establecidas a los narcotraficantes era con escarcelación causionada, lo que comparado con lo lucrativo del negocio, resulta deficiente, una vez sorprendido el traficante y sancionado por las autoridades competentes, este obtenía su libertad mediante una caución que era casi nada frente a las ganancias obtenidas por su conducta.

Desde el punto de vista jurídico, el problema de la droga se ha venido enfrentando sin medidas adecuadas, queriendo acabar con el problema al aumentar las sanciones establecidas, cuando bien sabemos que el delincuente poco le interesa la sanción, ya que es norma general que los delitos no se combaten con la imposición de sanciones drásticas.

Los problemas no se solucionan tomando medidas aisladas del mismo problema, como es el caso de la sanción, sino que la efectividad de las medidas tomadas para combatir el delito depende no de la sanción, sino de si se ha ido al fondo del problema, a las causas generadoras del delito, pues solo erradicando las causas generadoras del problema, se erradicarán sus efectos.

Se pretende erradicar la toxicomanía sancionando a los adictos con pe-

las privativas de la libertad, cuando se sabe que la drogadicción, como se dijo anteriormente, es un estado propio del organismo que se ve dispuesto a depender físico o psicológicamente a los efectos de la droga.

Las medidas para combatir la drogadicción, deben comprender los diferentes elementos propios para enfrentar tal problema, no solo previniendo su aumento, sino rehabilitando a quienes han caído en la drogadicción, pero no precisamente sancionándolos con la privación de su libertad sino prestándoles la ayuda necesaria para que logren recuperarse y reintegrarse nuevamente a la sociedad. Esa ayuda debe ser lo suficiente como para que, con métodos de desintoxicación y rehabilitación, se puedan alcanzar.

Esto es en cuanto a la victimización en relación con la conducta de los toxicómanos y consumidores de la toxicomanía, es decir, las personas encamadas de defender el uso y consumo de las drogas, teniendo que su conducta tiene todas las características de una conducta delictiva.

El tráfico es un verdadero delincuencia, la actividad no es otra que la de proveer la droga a los toxicómanos, derivando utilidades financieras a costa de las víctimas del vicio, de ahí que el tratamiento que se les debe dar debe ser el mismo que se aplica a los demás delincuentes, pues hay que situarlo en la imposibilidad de seguir delinquiendo, que es precisamente la función de la privación de la libertad. Además del tratamiento a que debe someterse el drogadicto debe ser regulado por el Estado o instituciones oficiales, de tal manera que todas las clases, ya que muchos de los toxicómanos son personas de escasos recursos.

nas privativas de la libertad, cuando se sabe que la drogadicción, como se dijo anteriormente, es un estado propio del organismo que se ve dispuesto a depender física o síquicamente a los efectos de la droga,

Las medidas para combatir la drogadicción, deben combinar los diferentes elementos propios para enfrentar tal problema, no solo previniendo su aumento, sino rehabilitando a quienes han caído ya en la drogadicción, pero no precisamente sancionándolos con la privación de su libertad sino prestándoles la ayuda necesaria para que logre recuperarse y reintegrarse nuevamente a la sociedad. Esa ayuda debe ser lo suficientemente adecuada, con métodos de desintoxicación y rehabilitación,

Esto es en cuanto a la víctima de la toxicomanía; en relación con la conducta de los impulsores y fomentadores de la toxicomanía, es decir, las personas encargadas de difundir el uso y consumo de las drogas, tenemos que su conducta tiene todas las características de una conducta delictual.

El traficante es un verdadero delincuente, su actividad no es otra que la de proveer la droga a los toxicómanos, derivando utilidades inmensas a costa de las víctimas del vicio, de ahí que el tratamiento que se les debe dar debe ser el mismo que se aplica a los demás delincuentes, pues hay que situarlo en la imposibilidad de seguir delinquiendo, que es precisamente la función de la privación de la libertad. Además del tratamiento a que debe someterse el drogadicto debe ser regulado por el Estado o Instituciones Oficiales, de fácil acceso de todas las clases, ya que muchos de los toxicómanos son personas de escasos recur-

sos económicos.

Concluyo así este estudio del tema de las drogas, habiendo adquirido la suficiente ilustración al respecto y habiendo logrado el propósito que me fijé al enfrentar tal estudio,



BIBLIOGRAFIA

- ARENAS SALAZAR, Jorge I, La Reforma Judicial Instrumento para la dictadura. Fondo de Publicaciones de la Universidad Autónoma de Bogotá, 1970,
- ARDILA RODRIGUEZ, Francisco, Aspecto médico legal y médico social de la marihuana. Editores,
- BARAYA GARAVITO, José M, Conferencia del Instituto de Ciencias Penales de la Universidad Nacional, 1970,
- BRONX, Humberto. Estudios sobre alcoholismo, drogas, sexo y marihuana, Ed, Bedout, S.A, Medellín, Colombia, 1975,
- CANO PUERTA, Guillermo, Marihuana yerba maldita, Ed, Universidad de Antioquia, 1967,
- CLASSCOTE, Raymond M, Tratamiento del uso de la droga. Ed, Atenas de España, 1974,
- DECRETO 1118 de 1970, 522 de 1971, 1118 de 1974, 701 de 1976, Ley 30 de 1985, Legislación Colombiana,
- GOLDSTEIN, Raúl, Diccionario de Derecho Penal y Criminología, Ed, Astrea Buenos Aires, Argentina, 1978,
- HINCAPIE ZULUAGA, Ananías, Conozca la marihuana, Taller de imprenta del Fondo Rotatorio de la Policía Nacional,
- LA LEGISLACION DE LA MARIHUANA, Ed, Tercer Mundo, Bogotá, 1980,
- LOPEZ BOLADO, Jorge D, Drogas y otras sustancias estupefacientes, Ed, Plus Ultra, Argentina, 1977,
- MERIN C, Orlando E, Aspecto criminológico de tóxicos y narcóticos, Ed de Occidente, Cali, 1977,
- NUEVO CODIGO PENAL, Decreto número 100 de 1980, Enero 23, Universidad Externa de Colombia, Artes Gráficas Centro Don Bosco,

ROY RIASCOS, Elías y VALLEJO ZULETA, Jaime. Estupefacientes y alucinógenos ante el Derecho Penal Colombiano. Ed. Pax, Bogotá, Colombia, 1971.

SANCHEZ MENDEZ, Miguel. Estupefacientes, comentarios a la legislación colombiana. Ed. Procuraduría General de la Nación.

VASQUEZ CHACON, Eduardo. Tratado Jurídico de las Drogas, Ed. Librería del profesional, Bogotá D.E., 1982.

