

El Problema de las Toxicomanías y las Medidas para su Prevención en México

Dr. Antonio Monzón.

El problema de los estupefacientes sale de las posibilidades nacionales, para encuadrar extensamente entre los problemas internacionales, y han sido múltiples los esfuerzos hechos para lograr su resolución, con procedimientos las más veces paliativos, formales, con frecuencia carentes de honestidad, y generalmente inútiles.

El tráfico de los estupefacientes, es comercio fabuloso, que rinde las más pingües ganancias; ha sido también una de las armas más poderosas de los países conquistadores, para embrutecer a los nativos de los países conquistados, haciéndolos así presa más fácil para su explotación, arrebatándoles sus míseras ganancias y atándolos con cadenas angustiosas, más fuertes que la voluntad.

En el afán desmesurado de riqueza, en la explotación ilimitada, en los mercantilismos burgueses que no cejan en el comercio con el dolor y el sufrimiento, y producto de la corrompida condición económico social capitalista, se encuentra la semilla tentacular de la narcomanía, que convierte en guiñapos a los seres irredentos en que fructifica.

En un breve recorrido a las campañas recientes que se han hecho para resolver este problema, vemos campear la ingenuidad y la mala fé en las convenciones, en los tratados, en los convenios: siempre la promesa hipócrita de colaborar, entre países que controlan la intoxicación del mundo.

La Sociedad de las Naciones, con un grupo de expertos conoce de las necesidades terapéuticas del mundo entero, con precisión que pretende ser perfecta, pero sin hacerse notar sus representantes, que son los de los países capitalistas más intensamente interesados en el tráfico de drogas, y cuya producción en cada uno de ellos, sobrepasa en centenares de veces, a la suficiente para estas necesidades terapéuticas mundiales; sin anotar tampoco que los productos de los decomisos de contrabandos de drogas, no son destruídos, ni utilizados lícitamente, sino que se agregan al tráfico de los envenena-

dores. Sólo se conocen casos excepcionales en que se ha destruído alguna existencia de estas drogas: en 1917 China hubo de comprar a los Norteamericanos Ezra, 3000 cajas de opio por valor de 20 millones de dólares, y que se destruyeron públicamente. Pero en otra ocasión, se comprobó que un contrabando de estupefacientes decomisado en E. U. A., provenía de la partida de productos sintéticos elaborados por Alemania y que le fueron entregados a Italia, de acuerdo con lo dispuesto en el Tratado de Versalles.

Y la Sociedad de las Naciones acumula estudios sobre estudios, en legajos voluminosos e inútiles, que nadie respeta ni conoce.

En ciertos países orientales, los gobiernos imperialistas han organizado, desde hace siglos, el comercio en grande escala; es proverbial que el conquistador acapare el monopolio del opio en China, en la India, en Macao, en Siam, etc. En 1923, Lord Inchcape, Presidente de la Comisión de Finanzas de las Islas Británicas, dijo que "dada la importancia del opio como fuente de rentas, se recomienda no proseguir la reducción de los cultivos de la adormidera."

Recientemente, a principios del año pasado, la Liga de las Naciones por conducto del delegado británico Lyall, acusó a Balivia, Brasil, Colombia, Cuba, Guatemala, México y el Perú, de negligencia en enviar los datos estadísticos referentes a la cantidad de drogas heroicas necesarias en esos países, y atribuye, en parte a ésto, con una hipocresía de imbécil, la falta de efectividad en la lucha contra el tráfico ilegal de los estupefacientes en el mundo. ¿Ignora el delegado británico que su país tiene enorme sobreproducción de estupefacientes, y controla la narcomanía en una gran parte del mundo como elemento de su política imperialista? ¿Ignora el ilustre señor Lyall que las rentas que Inglaterra obtiene por la venta del opio en sus colonias orientales alcanzan cifras altísimas, y que es así como los ingleses civilizan al Oriente? Ciertamente es que en alguna ocasión, un diputado inglés, en la asamblea de la India en Fehli, M. J. L. Mac Allum, en 1925, declaró que en las cifras del opio consumido en las colonias se incluía también el consumo de los elefantes, lo que en opinión del Diputado, motivaba y justificaba la enorme producción de la droga en las posesiones y protectorados británicos.

Naturalmente, aparte de estas tontas justificaciones, suelen darse algunas de mayor sinceridad, pero sin mostrar la necesaria para descubrir el juego, que se oculta con la técnica del avestruz y así se dice que la vida de gran número de indígenas del oriente depende

del cultivo del opio, y no sería justo privar a éstos de la mayor fuente de sus ingresos; también se dice que esos indígenas necesitan sus placeres, y sus condiciones económico sociales no les permiten otros que el uso de las drogas heroicas, para alentarlos en el trabajo y en la resignación a sus sufrimientos.

Y es en los países que constituyen las colonias, los protectorados, los dominios de los países imperialistas, a base de explotación y miseria, en donde florece esta industria perversa, sea en China, víctima más propicia de toda las rapacidades occidental y japonesa bien en la India y regiones vecinas, en el Egipto, en Persia, etc.

Los países que surten al mundo de estupefacientes, y que se caracterizan, además, por su pujanza imperialista, y algunos por su encumbrada civilización, son principalmente, Alemania, Holanda, Inglaterra, Francia, Suiza, Turquía, Bulgaria, Yugoslavia, y hay el dato curioso de que no es en esos países en donde impera propiamente el hábito de la narcomanía, dato preciso de la pérfida alevosía de su mercantilismo abyecto.

Estas observaciones obligan a considerar el problema de los estupefacientes en el mundo, entre aquellos dimanados realmente del libre intercambio económico, en regímenes, en que todo es cotizable, la salud, la enfermedad, el dolor, la vergüenza, la muerte; en que sólo hay un afán: la riqueza individual.

ASPECTOS DEL PROBLEMA EN MEXICO

Los estupefacientes. Se usan como tales, en México: La heroína y la morfina, derivados del opio, éste, cocinado, la cocaína y la marihuana.—Otros productos, tienen menor importancia, por la rareza de su uso. No consideramos en este estudio algunos productos como los barbituratos, el éter, etc., que se usan como narcóticos sin considerarse legalmente como tales.

La heroína, inyectable en solución por vía parental es la preferida, entre las drogas de su tipo, dadas la facilidad y la utilidad de adulteración, amén de su mejor aprovechamiento como estupefaciente, pues es ocho veces más activa que la morfina.

La morfina se usa en la misma forma, aunque en menor escala y con frecuencia como sucedáneo de aquélla. De ambas, empezando

por dosis pequeñas (algunos miligramos) se suele llegar a usar hasta algunos gramos, diariamente.

El opio, generalmente se fuma, cocinado en pipas especiales, siendo sus adictos, en mayor número, chinos, y necesitando un instrumental adecuado y un tanto difícil de conseguir habitualmente. Algunas veces es utilizado por ingestión sobre todo, como método de deshabituación de otras narcomanías.

La cocaína más frecuentemente, como rapé, a veces inyectable.

La marihuana fumada en cigarrillos, sobre todo a las horas de comidas, con técnica especial, que se dice es indispensable para su mejor aprovechamiento. Otras prácticas son excepcionales, y desde nuestro punto de vista, poco interesantes.

El Tráfico: Para el Opio y sus derivados y la cocaína las fuentes de adquisición, en el país, son los países señalados antes como proveedores mundiales, y además, llegan a México provenientes del Brasil, Cuba y algunos otros países centro americanos, sobre todo El Salvador, y se introduce por la Costa Guatemalteca, Belice, Veracruz, y Mazatlán, preferentemente. La Marihuana es cultivada en diversos puntos del país con singular habilidad y en grande escala. Se ha discutido por especialistas sobre si se trata de producto autóctono o de cultivo importado, habiendo para ambas tesis, apoyos de interés.

El tráfico de los estupefacientes, en cualquier parte del mundo, como hemos dicho, es negocio fabuloso, y más que para los países que se dedican a su comercio, para los vendedores clandestinos. Pasa por un gran número de intermediarios, y siempre deja una utilidad pingüe y que permite cohechos inauditos.

A México, de contrabando, la introducen un reducido grupo de traficantes extranjeros en su mayoría: griegos, cubanos y españoles. El tráfico sucesivo se hace, cuando menos hasta hace pocos días, por algunas farmacias y algunos extranjeros Griegos, judíos, chinos y nacionales establecidos oficialmente, pero siempre al amparo de establecimientos que funcionan legalmente, y protegidos, en todas sus etapas por altos funcionarios y por la policía

Algunos médicos se han dedicado, con singular éxito económico, a la venta de recetas, prescribiendo estos productos, pero muy excepcionalmente.

Los precios de importación, aproximados y fluctuantes, en la actualidad, son los siguientes:

Cocaína	kilo	\$ 500.00
Morfina	„	„ 600.00
Heroína	„	„ 600.00
Opio en bruto	„	„ 25.00 (preferido, para la venta al ya cocinado, por sus rendimientos.

Precios de Venta

Cocaína	kilo	\$ 18,000.00 (ligeramente adulterada)
Heroína	„	de \$ 12,000.00 a \$ 20,000.00
Morfina	„	de \$ 14,000.00 a \$ 20,000.00
Opio	„	\$ 10,000.00

Mariguana, precio mucho más bajo, y no calculado con precisión. Un cigarro de \$ 0.15 a \$ 0.50.

No siempre hay oferta uniforme del producto en el mercado, en ciertas épocas escasea subiendo de precio, bien sea por retraso de los envíos, o por su decomización por las autoridades, o bien manobra de los mismos traficantes, que encuentran en ésto una posibilidad más de piratear con los dolores y la salud de los humanos. Algunas veces llega a haber verdaderas carencias del producto en el mercado, aun cuando algunos proveedores reservan algunas existencias para sus clientes favoritos a quienes procurar la droga en todo tiempo, y por cierto a precios fabulosos.

CAUSA DE LAS TOXICOMANIAS

En términos generales, estimamos como fundamental, la accesibilidad de la droga para el que la solicita, y en segundo término, ciertos factores individuales predisponentes.

Las causas de accesibilidad están dentro del determinismo comercial de nuestros regímenes capitalistas, que ahora funcionan en una época de transición, en la que se han roto muchos fetiches de convencionalismos, en que se ha intentado la implantación de normas más sinceras, más humanas, pero en la que también, por

ser época de transición, se han desquiciado las bases de las organizaciones decrepitas que amenazan su derrumbe cuando aún no se han madurado las bases de una organización nueva que sean capaces de sostener el nuevo edificio social que ha de levantarse de entre los escombros de esta cosa que ahora se muere y se derrumba; y en estas épocas de desconcierto se acentúan los vicios de las viejas organizaciones, sin que sea posible aun enfrentarles nuevos cánones de fe y de moralidad realizables como una redención. Y ahora es el afán de poder y de riqueza lo que ante todo determina la conducta de los hombres.

Hemos ya expuesto someramente las condiciones del tráfico de los estupefacientes para apoyar este punto de vista, y constantemente hemos de referirnos a las modalidades económicas de la marcomanía.

De los factores individuales predisponentes, en realidad no conocemos datos suficientes, y los que poseemos no son de tal modo fidedignos que nos permitan formar estadísticas precisas; sin embargo, mediante una observación metódica, aun cuando precaria, sabemos que: Es mucho más frecuente en los hombres que en las mujeres. Entre éstos corresponde un mayor porcentaje a los mayores de edad, pero de entre las falanges de la juventud se reclutan los narcómanos de todo el mundo, sobre todo de aquellos miserables que no tienen un objeto por ellos conocido en su vida, los fracasados, los que han equivocado sus vocaciones y sienten el dolor de ser malos obreros, malos soldados, malos ciudadanos; de los que sin obligaciones definidas, viven al amparo de protectores y explotadores, o a la sombra de sus familias no tienen sentimientos de responsabilidad y de solidaridad sociales; que viven o en plena ociosidad o dedicados a labores mezquinas, imprecisas en sus frutos, o infamantes, que vulneran su moralidad y crean el complejo de inferioridad; los que víctimas de una ética gazmoña e hipócrita, son fruto de amores ilegales, y, vergüenza de las familias honradas, nacen para vivir en las calles, en las cárceles y manicomios; y también se recluta un alto porcentaje de narcómanos, de entre aquellas mujeres, que víctimas de la moral burguesa que tanto defendemos aún, son guiñapo con que los hombres lustramos la pureza de las mujeres honradas.

En realidad, no hay actividades que pudieran considerarse como estrictamente habituógenas, si no es en la forma antes expuesta.

Los niños y los ancianos, son excepcionalmente toxicómanos, aunque hemos encontrado pequeños de seis años, bien habituados. En las mujeres hacemos las mismas distinciones.

No por lo anterior, el encumbramiento económico y social salva al individuo de la garra de la narcomanía, hay gran número de individuos de brillante posición social que se intoxican, pero que siempre se salvan de la campaña contra los estupefacientes, como corresponde a su elevada alcurnia.

No es excepcional tampoco ver individuos que se dedican a labores honestas y aun loables, con responsabilidad social manifiesta y grave, y que cumplen satisfactoriamente sus compromisos, aun cuando su decaimiento progresivo los aleje de esta posibilidad posteriormente.

Las causas individuales más importantes se refieren a la constitución mental del sujeto y al tipo de sus reacciones psicológicas. Existe un tipo temperamental predispuesto para la narcomanía, tipo temperamental psicopático, casi siempre exteriorizado por la presencia de rasgos histéricos y psicasténicos, de nerviosidad constitucional o inestabilidad afectiva e hipobulia. Ciertamente que algunas veces nos encontramos a individuos bien equilibrados, que seguramente no presentan las mismas características, pero en quienes, seguramente hubo otras causas de orden exógeno que determinaron su toxicomanía.

Sobre lo anterior, una situación psíquica subjetivamente desagradable y persistente (autopercepción de una inferioridad orgánica o psíquica) que lleva al sujeto a una insatisfacción vital, complejo de inferioridad; una alteración ascensional del ánimo, etc.) que obra como una determinante y que posteriormente, es considerada por el sujeto como la única y primordial.

En nuestro medio, hay dos focos de contagio para estos hábitos: para la marihuana, los cuarteles y la vida soldadesca; para la misma marihuana y las restantes, excepto el opio cocinado, las cárceles y establecimientos penitenciarios, endonde, a más de las condiciones propicias de pena y sufrimiento por el encierro, la pérdida de la libertad, lo vergonzante de la situación y los complejos angustiosos y de inferioridad que allí se generan, a la noción de injusticia, de abandono e irreparabilidad, se añade la corrompida política penitenciaria, a base de extorsionismos, explota-

ciones, esquilmos e iniquidades de la misma ralea, unas veces organizadas, sostenidas y practicadas por los carceleros y sus secuaces, otras veces sólo con su aquiescencia maldita y su indiferencia llena de torpeza y de crueldad. El hombre que ha delinquido, y a veces, que no ha delinquido, es expoliado brutalmente en los establecimientos penales; todo allí es explotación, y además se le obliga, casi materialmente, a usar de la droga, cuyo comercio, directa o indirectamente, es y ha sido fuente de enriquecimiento para las autoridades de los mismos establecimientos y quién sabe de dónde más. En la Penitenciaría, es ya proverbial que la campaña en contra de las toxicomanías, se anula con la mordida a los empleados de baja categoría del establecimiento, y algunos reos y exreos, que tienen controlada la situación, pese a nuestros esfuerzos, y a veces hay agresiones misteriosas como preventivos de la denuncia.

En realidad, el reo, va a la Penitenciaría y otros establecimientos carcelarios, a amargarse de justicia, a atesorar rencores y malos hábitos, y a aprender, si no lo sabe, que en la vida el que no explota, revienta, y para olvidar recurre a la droga.

¡Muy útiles conocimientos, para lograr su rehabilitación social! La toxicomanía en cárceles y presidios es endémica.

Existe un gran número de toxicómanos de cierta cultura, y aun los hay de muy elevada cultura, junto con analfabetas y hampones bien caracterizados.

De la República, exceptuando las corporaciones militares, puede decirse que es casi privativa la narcomanía de las grandes poblaciones, siendo verdaderamente excepcional, conocerla en pequeños poblados y rancherías, si no es de origen terapéutico y esporádicamente. También se conoce más la existente en agrupaciones de menor capacidad económica, que en las de acomodados, probablemente por la posibilidad económica de ocultar muchas cosas, en éstos, Aun cuando oficialmente el D. S. P. tiene datos de cierta precisión, no es posible determinar el número de narcómanos del D. F., y menos aún del país, ni sus proporciones, y sólo logramos conocer a algunos muy habituales o muy prominentes.

No es escaso el número de médicos toxicómanos, que crean un grave problema por la falta de reglamentación profesional y escasez del control efectivo en el toxicómano. El grado de responsabili-

dad social del médico toxicómano, lo hace muy más peligroso que siendo de otra profesión.

Un alto porcentaje de traficantes, son toxicómanos.

Mecanismos del habituamiento

Entre las causas de iniciación, tenemos, por una parte las de origen terapéutico, generalmente por prescripción médica para el tratamiento de afecciones dolorosas, insomnio, crisis angustiosas, tratamientos de otros vicios, etc. Bien sea mediante una terapéutica bien llevada, y por lo tanto, como secuela irremediable; bien por terapéuticas erróneas e imprudentes, caso de mucha frecuencia. Los métodos de autotratamiento, son frecuentemente causantes del acostumbamiento, estas causas son de secundaria importancia junto a las siguientes.

Otras veces, la influencia nociva del iniciado, que anhela hacer proselitismo, y, empeñosamente, induce al novicio a gustar de los placeres de la droga.

La influencia del traficante es más decisiva, incita a su uso, mediante promesas, más o menos desinteresadas aparentemente, ayuda a su adquisición, vence la resistencia y los escrúpulos del que se inicia. En los primeros días insiste en la necesidad de continuar el uso de la droga, so pena de grandes molestias, y no escatima las dosis, con solicitud y afabilidad; cuando ya hay necesidad de mayor intensidad, ejecuta maniobras encaminadas a acrecentar esta necesidad y el deseo, y se encuentra siempre, con la dosis, necesaria en el momento oportuno y lugar habitual, y cuando ya es lo irremediable, con cariñoso despotismo, pone un buen precio a la droga, a su servicio, que es seguro y oportuno, indudablemente, como todo servicio comercial de gran utilidad para el que lo comercia.

Pasando por alto los datos estrictamente médicos de la intoxicación, con las diversas características que dan las diversas drogas, encontramos cuatro fases, perfectamente delimitadas que, aun cuando variables en su duración, siempre tienen la misma periodicidad y la misma consecuencia social.

En una primera etapa, hay una repulsión para el uso de la droga, verdadera anafilaxia, en la que se manifiestan signos de intolerancia, algunas veces tan molestos, que bastan para desechar las probabilidades de habituación, desgraciadamente en casos muy raros. Es en esta época (14 a 18 días) en la que, si no median causas muy poderosas, como la existencia de dolores o conflictos y penalidades mayores, se requiere habilidad y paciencia por parte de iniciador para fortificar el deseo de habituarse.

Esto pronto llega, y se pasa a la segunda fase, en la que el individuo, necesita la introducción periódica con más o menos frecuencia de la droga a su organismo, de acuerdo con la droga escogida, las dosis de iniciación, el ritmo acostumbrado, las posibilidades, etc., pero es progresivamente creciente la dosis y acelerado el ritmo de su periodicidad. Suelen, entonces, en caso necesario, usarse los sucedáneos. Generalmente, salvo con la marihuana, suele el toxicómano adoptar una conducta apática cuando está intoxicado, salvo también cuando hay asociaciones de la misma droga o con alcohol, marihuana, etc., conducta que lo coloca al margen de la actividad social, y aun cuando la euforia de la intoxicación simple, generalmente permite el cumplimiento de los compromisos contraídos, es menester, constantemente la droga, para desempeñar los compromisos de sus ocupaciones habituales o accidentales. Pero la falta de droga, en su oportunidad, el cansancio, el hambre, colocan al enfermo al margen de toda posibilidad social; toda su actividad, física y mental, se enfoca a la adquisición del producto, con manifestación creciente de fenómenos morbosos personales y sociales a mayor espera, a mayor necesidad. Se acompaña esto de teatrales manifestaciones somáticas y fisiológicas. Entonces el individuo, sólo vive para conseguir el estupefaciente, llegando a lo que sea necesario, rompiendo los diques de la ética, de la conveniencia, del temor; fase de alta peligrosidad social y personal, en que se es capaz de todo.

Esta fase se caracteriza, porque aun cuando en época de necesidad hay un mayor índice de peligrosidad, puede el narcómano, convivir con la sociedad, desde el punto de vista de su rendimiento social, y aun cuando por ningún concepto debe permanecer sin reclusión, sí se le estima autocrítica capaz de fortalecerlo en su readaptación.

En una tercera etapa, el toxicómano es ya incapaz de algún ren-

dimiento social, han aparecido manifestaciones toxifrénicas que generalmente son irreversibles y que lo colocan ya definitivamente al margen social. Capaz aun de desarrollar algún trabajo, por la integridad de su organismo, y aun de algunas de sus funciones mentales, es ya incapaz de hacer algo que no sea luchar por adquirir el tóxico, que es todo el objeto de su vida. Sin mecanismos de adaptación social, sin mecanismo éticos, ni sentimientos familiares y con sus manifestaciones instintivas reducidas a lo vegetativo. Muchedumbre de estos individuos, suele vivir aun en el ambiente social, actualmente, sin que haya sino un interés relativo, en su especial atención.

Puede aun considerarse una fase terminal, a la que no siempre llega el toxicómano, porque su precaria situación orgánica lo hace presa fácil de enfermedades que lo matan. Esta fase es la demencia, que ya es problema de manicomio.

En todas estas fases, se encuentra una secuela progresiva, casi siempre interrumpida, si no es por la muerte. Entre las características actuales de la toxicomanía, está su incurabilidad, si no es en su primera fase, y en casos excepcionales, en otra. Se logran, si, remisiones prolongadas, todo lo que permite el alejamiento de las posibilidades de adquisición de la droga, pero en reapareciendo éstas, en la forma de antiguos compañeros, traficantes, enfermedad, etc., la reincidencia es inevitable, restándose, progresivamente las posibilidades de recuperación y curación.

Suelen mencionarse los casos de curación del toxicómano, entre profanos, y esto se cree regla casi general porque por una parte se ignora que las verdaderas curaciones son en un muy bajo porcentaje y que el paciente, cuando encuentra tentaciones enérgicas, recae, aun cuando tenga largos años de normalidad.

Peligrosidad del toxicómano

Una otra característica de la toxicomanía, es la de la grande peligrosidad social e individual del narcómano. Bien sea porque su condición de morbosidad psíquica, desencadenada por el estupefaciente, sobre todo en la marihuana y las asociaciones de drogas, bien por el decaimiento psicofísico que hacen del toxicómano un parásito perverso, bien porque la necesidad los arroja a los actos de peor

índole para satisfacerse, siempre el toxicómano, a más de la peligrosidad para sí mismo, por atentar contra su propia salud y vida, es un peligro constante para su sociedad. Además, su parasitismo arrastra a los suyos a la miseria, a la degradación, a la infamia que no se debe al hecho de tener a un enfermo, que tal es el narcómano, en la familia, sino a que la necesidad constante de dinero, necesidad de cantidades siempre crecientes, imperiosamente, que arrastra al enfermo y a los que se creen o están ligados a él, a todo lo que es necesario para conseguirlo, piden, roban, engañan, estafan, matan, ante la amenaza a su integridad física o ante el temor de un escándalo, de una publicación, de la exhibición de sus lacras familiares, o ante la amenaza de la cárcel, o del manicomio.

Por otra parte, el toxicómano, es una constante fuente de mal ejemplo por su parasitismo, su inmoralidad, y más aún un predicador ferviente a caza de adeptos, para quienes no escatima ninguna probabilidad de adopción.

Considerado el toxicómano como un enfermo, pues no es otra cosa, tanto desde el punto de vista médico, como del social o jurídico, es siempre un enfermo peligroso permanentemente y su peligrosidad es progresiva e independiente de las condiciones de educación, cultura, situación social y económica. Desde su iniciación en la narcomanía rompe con las normas éticas que controlaban su conducta y salvo escasas excepciones no recupera los mecanismos éticos de adaptación que antes poseía. En un principio estos mecanismos sólo se pierden en lo referente a la satisfacción de su necesidad de droga, después se generaliza a otros aspectos de su vida y después se llega a un estado demencial de su ética claudicante. No obstante esto, el toxicómano durante mucho tiempo es aún capaz de desarrollar actividades útiles honestas, regulares, aunque transitoriamente, pues si no se regenera, cosa por lo demás excepcional, llegará en la pauperización de su moralidad y posibilidades de adaptación, hasta la incapacidad definitiva.

Los delitos de los narcómanos, sobre todo los del mariguano, son proverbiales, llenos de arrebatos, de crueldad, sanguinarios, casi siempre inútiles, sólo por el deseo de robar, de matar; se desencadenan los mecanismos primitivos de adaptación, la agresión feroz, la sed de sangre, el egoísmo avasallador. El mariguano es peligroso sobre todo bajo la influencia de la droga, así como el morfi-

nómano, el heroinómano, etc., los son en estado de necesidad, cuando falta el estupefaciente.

Es frecuente que el autor de delitos sanguinarios y crueles, haya buscado en la droga y no nada más en el alcohol, como es común suponer, el valor que le faltaba para cometer su acto delictuoso, a sabiendas o no de que así rompería los prejuicios, los temores y las limitaciones éticas de la conducta; y más común es que los escondidos rencores, los odios enmascarados, los inconfesados deseos de venganza que duermen en los bajos fondos del subconciencia se despierten cuando la droga rompe los diques de la censura e inunda de maldad una vida que tal vez ha sido hasta entonces honesta; y cuántas veces bajo esta influencia el hombre comete actos para él mismo inconcebibles que nunca hubiera ni soñado ni fuera capaz de premeditar, siendo todo esto sólo producto de lo que está más allá de la conciencia y que es el móvil oculto y desconocido de nuestra conducta y que sólo sale a flote cuando se rompen sus cadenas.

Es ya indiscutible la ausencia de responsabilidad del toxicómano en cada uno de sus actos, y tanto en lo que se refiere a su afán por el tóxico, como en su conducta antisocial, pero la sociedad debe precaverse de su peligrosidad, concepto que ha adquirido carta de naturalización en nuestros códigos; aunque el toxicómano es un producto genuino de la civilización decadente del imperialismo, esta peligrosidad existe, no obstante que es engendrada por su misma víctima.

No sería posible determinar, ni con aproximada exactitud la frecuencia de los delitos bajo la influencia de los enervantes, pues nunca se hace el estudio psicológico inmediatamente después de cometido un acto antisocial, sino que cuando se hacen ya es tarde para precisar este hecho que se conoce imperfectamente, pero no obstante e independientemente de las estadísticas oficiales, por lo antes dicho, es muy más preponderante de lo que pueda saberse o suponerse.

LA CAMPAÑA CONTRA LA NARCOMANIA

Realizándose la toxicomanía con productos cuya naturaleza obliga a utilizarlos constantemente como armas poderosas contra la enfermedad, han sido necesarias reglamentaciones un tanto complica-

ras, que permitieran su uso con ciertas facilidades y que a la vez no permitieran su tráfico ilícito y funesto.

En realidad, todos los esfuerzos que se han hecho para disminuir la narcomanía, lejos de lograrlo más bien la han intensificado, pues a las propicias condiciones sociales y patológicas que favorecen la necesidad de estupefacientes, se une el interés comercial, intenso y decidido para no acabar con estas prácticas viciosas.

Es lógico suponer que siendo los países signatarios de los tratados respectivos, los mayormente interesados en este negocio, aun cuando el texto de estos tratados obligue a realizar una labor que pudiera llegar a ser útil, y aun suficiente para el control de la toxicomanía, ha sido muy fácil violar, por estos mismos estados, sus compromisos y realizar el fabuloso negocio del tráfico de las drogas heróicas. Trafican los mismos gobiernos, como tales (subastas del opio en la India, en la China, control del monopolio inglés o japonés en la misma China, etc.) o bien sus gobernantes, en lo privado, amparados por su alta investidura, o bien individuos particulares que cohechan admirablemente, etc., y encuentra inmensas facilidades para violar las disposiciones legales nacionales e internacionales, sin que realmente, éstas le interesen lo más mínimo, sino es para justificar sus elevados precios, y entonces resulta el conocido fenómeno que tan claramente se realizó en los E. U. A., cuando la prohibición de que ésta, lejos de restringir el uso o abuso de algún producto, lo intensifica, bien por el proceso psicológico de exitar el deseo de usarlo, bien por que fuera del control oficial, los contrabandos se intensifican y ponen el producto en manos de los piratas sociales que ejercen una acción directa y efectiva para engrandecer su negocio; y después, aun cuando se anulen las causas primitivas del fenómeno, se ha entrando ya en su senda viciada, de la que es extraordinariamente difícil salir y que repercute en muy diversos sectores del organismo social.

Excluyendo los múltiples detalles históricos de la lucha contra las narcomanías, lo interesante de conocer, y más reciente, se refiere a los siguientes hechos:

Deseándose completar las disposiciones de las Convenciones internacionales del opio, firmadas en La Haya, el 23 de enero de 1912 y en Ginebra el 19 de febrero de 1925, haciendo efectiva, por vía de acuerdo internacional la limitación de la fabricación de los estupe-

facientes a las necesidades legítimas del mundo para usos médicos y científicos, y regulando su distribución, se decidió realizar una convención a este efecto, que se denominó Convención e Ginebra, se firmó el 13 de julio de 1931 y entró en vigor tres meses más tarde.

Esta convención señaló las disposiciones respectivas que se refieren a: Definiciones, en las que considera con el nombre de DROGAS a diversos productos derivados del opio, en diversos grupos, a este mismo y a la cocaína y sus sales; Evaluaciones; Limitación de la fabricación; Interdicciones y restricciones; Control; Disposiciones administrativas y Disposiciones generales. Los capítulos más interesantes, por más infringidos son el de la limitación de la fabricación y el del Control. La limitación es la de que no se deberá fabricar anualmente, más droga que la suma de las cantidades requeridas por las evaluaciones para cada país o territorio para ser utilizada, para usos terapéuticos, científicos y de exportación; la cantidad que podrá ser requerida para exportaciones ese año; las cantidades necesarias para las reservas de acuerdo con las evaluaciones ese año y la cantidad eventualmente requerida para mantener las reservas del Estado al nivel especificado por las evaluaciones en el año estudiado. Si se excede de esta cantidad, se reservará para el año siguiente, restándose la misma cantidad a la producción de ese año siguiente, etc. Respecto al Control, entre otras cosas se deberá presentar anualmente un estado de las evaluaciones de cada droga y de la cantidad de cada droga consumida, fabricada, transformada, importada, exportada y empleada para la fabricación de otras preparaciones.

Otros múltiples aspectos interesantes señala la dicha convención pero es de notar el hecho de que los países signatarios no cumplen lo pactado, sino que sólo por mero formalismo, presentan sus informes de narcóticos sobre todos los grandes países industriales y capitalistas, que ya antes hemos señalado como responsables del envenenamiento del mundo con sus productos estupefacientes.

En México es hasta el 2 de marzo de 1920 cuando se inicia la inútil campaña nacional contra el uso indebido de narcóticos.

Antes de esa fecha, sólo se señala en el código de 71, entre los delitos contra la salud pública, en sus artículos 842-3 y 848 que él que sin autorización legal elabore para venderlas sustancias nocivas a la salud o productos químicos que puedan causar grandes estragos,

sufrirán la pena de 4 meses de arresto y una multa de \$25.00 a \$500.00. La misma pena se impondrá al que comercie con dichas sustancias sin la correspondiente autorización, y al que teniéndolas las despache sin cumplir las formalidades prescritas en los reglamentos respectivos (art. 442). La venta de cualesquiera otros efectos necesariamente nocivos a la salud, hecha sin autorización legal, y sin los requisitos que previenen los reglamentos respectivos, se castigará con arresto mayor y multa de 2a. clase; el art. 848 se refiere a que cuando en el caso anterior se llegue a resultar daño a la salud, si el tal caso constituye por sí mismo un delito, según si hubo o no intención de dañar, se aplicará la pena.

En realidad se hace poco caso del problema de los estupefacientes, ya que de su tráfico, aparte de lo precario del articulado, ni siquiera hace mención de ello el Lic. Martínez de Castro en su exposición de Motivos de dicho Código. Tampoco señala la condición de ser toxicómano ni como excluyente, ni como atenuante ni como agravante, ni se señala que el hecho de serlo sea o no delictuoso. Esto se debe a que las condiciones del problema, eran completamente diferentes a las actuales puesto que aun no había la generalización de la toxicomanía que ahora existe; se usaba la marihuana entre soldados y gente que entonces se consideraba como abyecta y de baja ralea y eran vicios localizados.

El Código de 29 señala con mucha mayor amplitud los problemas de la toxicomanía, aun cuando siguen siendo las medidas para repremirla de escasa utilidad.

Es de notarse que aunque las penas son realmente leves ante la magnitud del delito, sí están especificadas para todos los que intervienen en el tráfico de las drogas; asimismo que es el Departamento de Prevención social, quien para ésto, como para otros muchos problemas tiene la autoridad necesaria, aunque no suficiente y para prevenir en estos asuntos, es el Departamento de Salubridad Pública quien señala cuáles son las drogas enervantes y las condiciones de su uso y comercio.

Por otra parte, considera excluyente que el acto se haya provocado bajo la influencia de introducción de drogas al organismo en forma accidental e involuntaria, sin conocimiento del sujeto (art. 45.) y como agravante el hecho de intoxicarse intencionalmente para asegurar o facilitar la ejecución del delito. (art. 63. frac. XV.)

Considera al toxicómano como un enfermo y lo hace recluir en establecimientos adecuados, determinando el Departamento de Prevención Social sobre su externación (art. 525 y 523), y con ésto se preven las consecuencias de la peligrosidad que le considera al toxicómano y se pretende ingenuamente readaptarlo. En la Exposición de motivos se señala lo costoso, inútil y contraproducente de las penas de multa o prisión contra los toxicómanos, que con ésto los viciosos se transforman en malhechores y en vagos forzosos. Para evitarlo se debe proteger al vicioso y a su familia y para defender a la sociedad acepta la idea del internamiento, con régimen de trabajo y opina que los Jueces deben investigar de oficio los antecedentes toxicómanos de los delincuentes.

Precisa que el artículo 45 del C. P. no se refiere a los toxicómanos, ejemplificando. Señala que los toxicómanos, especialmente los cocainómanos reinciden fácilmente en el delito y opina que no obstante su gran peligrosidad social, no es posible declararlos culpables socialmente.

El Código Sanitario vigente, pone en manos del Departamento de Salubridad Pública el problema de los narcóticos y la toxicomanía.

El 27 de Octubre de 1931, se promulgó el Reglamento Federal de Toxicomanía cuyo texto es el siguiente:

REGLAMENTO FEDERAL DE TOXICOMANIA

CAPITULO PRIMERO

Disposiciones Generales

Artículo 1o.—Corresponde al Departamento de Salubridad Pública, de acuerdo con lo establecido por el artículo 206 del Código Sanitario, fijar los procedimientos curativos a que quedarán sujetos los toxicómanos.

Artículo 2o.—Para los efectos de este reglamento, será considerado como toxicómano, todo individuo que sin fin terapéutico use habitualmente alguna de las drogas a que se refieren los artículos 198 y 199 del Código Sanitario vigente.

Artículo 3o.—Serán auxiliares de las autoridades sanitarias federales, para el cumplimiento de este reglamento:

I.—Las autoridades, los funcionarios y las instituciones que señala el artículo 19 del Código Sanitario vigente; y

II.—Las instituciones de Beneficencia Pública y Privada de todas las entidades federativas.

Artículo 4o.—Toda persona que ejerza la medicina estará obligada a dar aviso a las autoridades sanitarias señaladas en el artículo 6o., de los casos confirmados o sospechosos de toxicomanía, dentro de las veinticuatro horas siguientes al diagnóstico cierto o probable de la enfermedad.

Artículo 5o.—Deberán también dar los avisos a que se refiere el artículo anterior, los directores de hospitales, escuelas, fábricas, talleres y asilos; los jefes de oficinas, establecimientos comerciales o de cualquiera otra índole y, en general, toda persona que por circunstancias ordinarias o accidentales tenga conocimiento de algún caso de toxicomanía.

Artículo 6o.—Los avisos a que se refieren los artículos anteriores, serán dados:

I.—En el Distrito Federal, directamente al Departamento de Salubridad Pública;

II.—En las demás entidades federales, a los delegados del Departamento de Salubridad Pública en los Estados, Territorios, puertos y poblaciones fronterizas.

CAPITULO SEGUNDO

De los Hospitales para Toxicómanos

Artículo 7o.—El Departamento de Salubridad Pública establecerá hospitales federales para toxicómanos, en los lugares del país juzgue más adecuados.

Artículo 8o.—La internación en el hospital federal para toxicómanos será obligatoria y continua durante el tratamiento, y estará sujeta a los sistemas que impongan los reglamentos interiores de los hospitales federales para toxicómanos.

Artículo 9o.—Los toxicómanos están obligados a hacerse tratar por los médicos de los hospitales federales par atoxicómanos, o por médicos particulares, en los términos de este reglamento.

Artículo 10.—Sólo mediante acuerdo del Jefe del Departamento se podrá autorizar a un toxicómano para que sea curado en un hospital particular u oficial, distinto de los federales para toxicómanos, y una vez que se hubieren llenado los requisitos siguientes:

I.—Demostrar, a satisfacción del Departamento de Salubridad, que el hospital reúne las condiciones necesarias para el tratamiento;

II.—Que el Director del mismo sea médico en ejercicio y de reconocida honorabilidad, a juicio del Departamento de Salubridad Pública;

III.—Otorgar responsiva médica a satisfacción del Departamento indicando el sistema de curación y aislamiento que vaya a emplearse;

IV.—Otorgar fianza o constituir depósito de \$500.00 a \$10,000.00 en favor del Departamento de Salubridad para garantizar la observancia de las medidas enumeradas y de las demás que se dicten;

V.—Las demás que establezca el Departamento de Salubridad.

Artículo 11.—Los médicos que suscriban una responsiva para atender a un toxicómano, están obligados a informar al Departamento de Salubridad Pública, cada mes, del estado del enfermo, los efectos del tratamiento, la cantidad de droga que hayan disminuído, etc.

Estos informes pueden ser solicitados por el Departamento de Salubridad, cuando lo juzgue conveniente.

Artículo 12.—Los enfermos a quienes se haya concedido el tratamiento en slohospitales a que se refiere el artículo 10, por haber llenado, los requisitos exigidos en el mismo, quedarán, en todo caso, sujetos a la vigilancia de las autoridades sanitarias federales.

Transcurrido un año sin que se hubiere obtenido su curación, será forzosamente recluído en el hospital federal para toxicómanos que corresponda.

Artículo 13.—El Departamento de Salubridad podrá autorizar el que un enfermo recluído en un hospital federal para toxicómanos sea tratado por un médico de su confianza, siempre que se sujete al reglamento interior del hospital.

Artículo 14.—Para ser dado de alta un toxicómano atendido en un establecimiento de los señalados en el artículo 10, será necesaria

la autorización del Departamento de Salubridad, mediante los requisitos que en cada caso determine.

Artículo 15.—El Jefe del Departamento de Salubridad determinará, por medio de reglamentos o circulares que expida, el funcionamiento interior de los hospitales federales para toxicómanos.

CAPITULO TERCERO

Del Procedimiento

Artículo 16.—Los toxicómanos que fueren localizados por cualquiera autoridad de la República, serán puestos a disposición del Departamento de Salubridad, quien los internará en un hospital federal para toxicómanos.

Artículo 17.—En el Distrito Federal, al ser puesto a disposición del Departamento de Salubridad un presunto toxicómano, o al ser sorprendido directamente, será examinado por el médico que al efecto designe, quien rendirá su diagnóstico.

Artículo 18.—En los Estados y Territorios el diagnóstico será hecho por los delegados sanitarios de la respectiva jurisdicción, o por el médico del Departamento de Salubridad que éste o aquellos designaren.

Artículo 19.—Si el diagnóstico a que se refieren los dos artículos anteriores fuere positivo, el toxicómano será enviado, para su curación, al hospital federal para toxicómanos que el Departamento de Salubridad acuerde.

Si el diagnóstico fuere negativo, el presunto toxicómano será declarado sano.

Artículo 20.—Todo toxicómano, al llegar al correspondiente hospital federal para toxicómanos, será puesto por cinco días en observación, transcurridos los cuales, el Jefe del hospital rendirá nuevo diagnóstico.

Artículo 21.—Cuando hubiere desacuerdo entre el diagnóstico a que se refieren los artículos 17 y 18 y el que establece el artículo anterior, el Departamento nombrará un tercer médico, cuyo dictamen tendrá el carácter de definitivo.

Artículo 22.—Cuando el diagnóstico a que se refieren los arti-

culos 17 y 18 y el que ordena el artículo 20, estuvieren de acuerdo, o cuando el del médico tercero a que se refiere el artículo anterior, fuere positivo, se sujetará al toxicómano al tratamiento que acuerde el Jefe del hospital federal correspondiente, hasta su completa curación.

Artículo 23.—Cuando el caso lo requiera y habiendo fundadas sospechas de que un individuo sea toxicómano, será sometido a observación en el hospital para toxicómanos, por un período de cinco días, después de los cuales se declarará si es toxicómano o no lo es.

Artículo 24.—Cuando a juicio del médico del hospital federal para toxicómanos, encargado de la curación de un enfermo, juzgue que éste está sano, tendrá obligación de manifestarlo por escrito a la Dirección del establecimiento.

Presentado el informe de salud, será sometida la persona a que el mismo se refiere, a un reconocimiento por médico distinto, y si el nuevo informe resultare de acuerdo con el primero, se ordenará el alta; en caso contrario, se practicará un nuevo reconocimiento por un tercero nombrado por el Jefe del Departamento o el delegado sanitario correspondiente. Este dictamen será definitivo, y entre un dictamen y otro, no mediará un plazo mayor de cinco días.

Artículo 25.—El paciente que juzgue estar sano, podrá pedir a la Dirección del hospital ser sometido al procedimiento marcado en el artículo anterior.

Cualquier tercero podrá hacerlo en su lugar.

Artículo 26.—Los tratamientos se impartirán gratuitamente a los toxicómanos que no pudieren cubrir su importe.

Artículo 27.—Los toxicómanos no indigentes cubrirán la totalidad de los gastos que se eroguen en su curación, de acuerdo con el reglamento interior del hospital.

CAPITULO CUARTO *De las penas*

Artículo 28.—Las infracciones a las disposiciones de los artículos 4o, 5o. y 6o. de este reglamento, serán castigadas con multa de \$ 10.00 a \$ 500.00.

Artículo 29.—Los médicos que infrinjan el artículo 11 de este

reglamento, sufrirán una multa de \$ 25.00 la primera vez y la segunda se les duplicará esta cantidad, declarándose nula la responsiva que hubieren dado.

Artículo 30.—El médico que suscriba una responsiva de las exigidas por el artículo 11 de este reglamento, y se le compruebe no haber seguido el tratamiento aprobado, se le aplicará una multa de \$ 100.00 a \$ 5,000.00, y en lo sucesivo no serán aceptadas sus responsivas.

Artículo 31.—Las demás infracciones a las disposiciones de este reglamento y la desobediencia o resistencia a los reglamentos, circulares, acuerdos, órdenes o providencias que con fundamento en él se dicten, se castigará con multa de \$ 10.00 a \$ 5,000.00, sin perjuicio de la consignación correspondiente, en los términos del capítulo I del título VI del libro II del Código Penal, si fuere procedente.

Artículo 32.—Si el acuerdo a que se refiere el artículo 10 fuere revocado por la observancia de las medidas previstas en él, la fianza o depósito constituidos quedarán íntegramente a beneficio de la Tesorería de la Federación, sin perjuicio de las demás penas que hubieren de imponerse.

TRANSITORIOS

1o.—Este reglamento entrará en vigor el día de su publicación en el "Diario Oficial" de la Federación.

2o.—En el presupuesto correspondiente al Departamento de Salubridad Pública, se consignarán las partidas necesarias para proveer a la creación y sostenimiento de los hospitales federales para toxicómanos que fueren necesarios.

Por tanto, mando se imprima, publique, circule y se le dé el debido cumplimiento.

Dado en el Castillo de Chapultepec, D. F., a los veintitrés días del mes de septiembre de mil novecientos treinta y uno.—*P. Ortiz Rubio*. Rúbrica.—El Presidente del Consejo de Salubridad General y Jefe del Departamento de Salubridad Pública, *Dr. Rafael Silva*. Rúbrica.—El Secretario de Estado y del Despacho de Gobernación, *Lázaro Cárdenas*. Rúbrica.

Y el Código Penal vigente más preciso y más riguroso, no es lo suficiente aún para liquidar la toxicomanía. Señala como el anterior, la intoxicación involuntaria como excluyente, pero no la voluntaria como agravante ni se refiere al toxicómano para su reclusión. Tampoco se mencionan en la ley Penal Mexicana, de los autores del Código Penal vigente, los problemas de la marcomanía.

En 1932, la Procuraduría Gral. de la República expresó su criterio en cuanto a los Delitos en contra de la salud de acuerdo con los postulados vigentes.

Fuera de lo anterior, existe una serie de disposiciones generales y particulares tendientes a realizar la campaña, bien por el Departamento de Salubridad, bien por la Sría. de Hacienda o por la de Relaciones Exteriores; sirven para restringir la producción, la importación y exportación, el comercio de mayoreo y detallista por industriales y drogueros acerca de la intervención del médico en su comercio, precisando la dosis que deben recetarse y la forma de administrarse.

Ultimamente se ha decidido que la dosis de estupefacientes para usos terapéuticos fueren bastante menores que las que antes se permitían, con lo cual se dificulta en cierta forma el uso terapéutico de los narcóticos sin tocar ni remotamente el problema real de la toxicomanía.

En todo caso lo característico de las disposiciones de los códigos penales y de los diversos organismos que han intervenido en este problema, es su completa y absoluta inutilidad.

Por una parte la campaña se dirige precisamente contra quienes o bien no realizan el tráfico o bien contra quienes lo hacen, pero en forma tal, que lo que menos les importa es la ley. Algunas veces esta ley surte sus efectos contra los traficantes de escasa habilidad y de pocos recursos de defensa o de cohecho y contra los mismos enfermos cuando no pueden defenderse por pobreza, por falta de talento o por falta de interés en ocultarse.

Los traficantes de la base de este negocio quedan invariablemente impunes, enriqueciéndose, no obstante disposiciones tan absurdas y necias como la de que para combatir la toxicomanía sólo se formulen tres ampollitas de sedol en una receta, como si el nar-

cómo necesitara recetas para comprar su droga, habiendo tantos traficantes que se la llevan a su casa.

Los servicios de desintoxicación existen y también son inútiles.

De acuerdo con el Reglamento Federal de Toxicomanía funciona un Hospital para toxicómanos en Mixcoac, dependiente del Departamento de Salubridad Pública; este hospital tiene un reglamento apropiado y lo mejor posible dentro de sus limitadas condiciones de utilidad. Su servicio es sólo útil para deshabituaciones temporales, pero no para curar ni menos para prevenir, añadiéndose a esto que adolece de los defectos de todo establecimiento carcelario, por que esto es en realidad: las explotaciones, el descuido, el escaso interés científico para el problema, etc.; los establecimientos particulares también sólo sirven para la desintoxicación temporal y nunca curativa. Los toxicómanos habituales entran y salen de estos servicios hospitalarios cada vez más graves de su dolencia, salvo casos muy excepcionales, a pesar de la hospitalización.

Como un síntesis, y repitiendo lo que hemos dicho antes, debemos confesar que la toxicomanía continúa intensificándose en forma alarmante y rápida; ninguno de los procedimientos y disposiciones que se han tomado con el fin de atacarla han tenido ni el menor éxito, sino tal parece que provocan su mayor expansión. Ni en México ni en ningún país capitalista se logra nada útil en estos problemas, sino es el ridículo inevitable.

Los códigos son débiles, los procedimientos nulos y no se ha llegado a atacar el problema en su nudo vital: lo exorbitante por magnífico que es como negocio. Mientras haya quien tenga grande interés en vender, habrá quien compre, y el comprador arrostrará todos los sufrimientos y penalidades, pero comprará y se intoxicará, y el vendedor, alentado por la inmensa ganancia, hará contrabandos infinitos, cohechará con sumas fantásticas y no hay quien se resista, pase a las penas, que por lo demás van a los de mínima categoría en el tráfico, ya que el negocio ha sido de los poderosos y omnipotentes que por el general, no han sufrido ninguna de las malas consecuencias de su negocio. Por otra parte el toxicómano constantemente reincide en su hábito, y ya estamos acostumbrados a los huéspedes asiduos de los hospitales y sanatorios particulares, siempre regresan los que salen y siempre hay nuevos.

Lo del control por el Departamento de Salubridad de la droga para uso terapéutico, estaría bien siempre que fuera efectivo; las penas a los traficantes en las diversas etapas de negocio son leves, deben ser del máximo rigor posible para todos los que intervienen en el tráfico; es justa apreciación y por lo tanto, debe ser su reclusión, para curársele y para segregarse un elemento nocivo y peligroso de la sociedad, tomando en cuenta que es curable en una primera etapa, y que después, hasta ahora no puede curarse su enfermedad; y por último, lo fundamental debe ser el quitar a la droga el alto valor mercantil que tiene, en las condiciones económicas sociales del capitalismo imperialista que nos rige, no debemos atenernos a promesas en convenios y tratados leoninos con países poderosos, desleales y ambiciosos, es preferible resolver nosotros mismos nuestros problemas, aunque sea parcial y transitoriamente y para esto, sólo son útiles procedimientos radicales, sin prejuicios ni vanos sentimentalismos, enfrentándonos al problema tal cual es, y pensando que el sacrificio de los pocos en beneficio de los muchos es necesario siempre, y para lograr una efectiva campaña contra la toxicomanía es menester:

a).—Que únicamente el estado, por medio de las instituciones adecuadas, pueda hacerse cargo de la curación del toxicómano, y de ninguna manera ni en forma alguna, médico o institución privada.

b).—Que esta curación sea tratando al enfermo, en tres etapas: la Reclusión breve, en Hospitales Federales de deshabitación, para su rápida desintoxicación, con inmediata reintegración al medio social y libertad vigilada más de un año.

2a.—Para los reincidentes, reclusión prolongada por más de un año invariablemente, con régimen de trabajo previa desintoxicación, y colocándoles en colonias agrícolas o industriales, cooperativas, sin ninguna concesión de salvar estas condiciones. Lograda su curación así, libertad condicional y vigilada durante más de dos años.

3a.—Si reincidentes por segunda vez, reclusión indefinida en colonias agrícolas o industriales, en establecimientos adecuados o para concedérsele al enfermo considerado incurable, inútil, nocivo y peligroso, la intoxicación que desee, indefinidamente, en condiciones de máximas liberalidad y condescendencia al enfermo. Uno u otro método de estos, escogido a elección del paciente y previas las diversas tentativas de curación.

De primera intención puede parecer inaceptable esta proposición, pero reflexionando detenidamente, se ve que por una parte, se dan varias oportunidades de curación al enfermo, progresivamente más y más enérgicas, y no la actual reclusión irregular e inútil de nuestros tratamientos habituales; por otra parte, si el enfermo recae varias veces, en la práctica hemos visto la inutilidad de posteriores esfuerzos, tan dolorosos para el enfermo, tan inhumanos en nuestras manifestaciones de rectitud; si el enfermo es ya incurable para que hacerle sufrir? es preferible practicar esta forma de eutanasia que trae aparejadas la supresión de un ejemplo contagioso y la supresión de la necesidad que ahora tiene el toxicómano incurable de aceptar los servicios tan caros y tan vergonzosos del traficante. El enfermo que se sabe incurable, tiene ya el resto de su vida asegurado; los que aun huyen del traficante pueden externarse, los que lo buscan, encuentran la droga gratis en la institución oficial y seguramente lo prefieren. O si bien, sólo quieren tener una seguridad para no recaer, habría colonias de trabajadores de reclusión indefinida, en la que cubrirían sus necesidades y estarían alejados de la tentación. El problema de la intoxicación autorizada a los incurables, es análogo al del canceroso cuyos dolores sólo cesan con la morfina, hasta la muerte, ésto es a corto plazo, aquello a plazo más largo, pero el sufrimiento y la incurabilidad del enfermo es la misma. Es cierto que se corre el peligro de que la narcomanía adquiera más adeptos y de que muchos curables queden sentenciados, pero como habrá menos oferta, se aminora el esfuerzo que ahora no existe y además hay varias oportunidades de curación y en todo caso, si se trata de cortar el mal de raíz, habría víctimas propiciatorias.

c).—Sólo el estado puede introducir o producir la droga necesaria, para usos terapéuticos, de acuerdo con las disposiciones respectivas.

d).—Creación de un servicio para el control de Estupefacientes con autoridad Federal, dependiente del Departamento de Salubridad Pública, organismo capacitado por su propia índole profiláctica, para ejercer este control.

En resumen, la campaña consta de los siguientes puntos:

1o.—Control absoluto por el estado, de los productos y de los enfermos en relación con la toxicomanía.

20.—Curación de los curables, estrictamente vigilada y eutanasia lenta de los incurables que así lo deseen, por medio de la administración indefinida de drogas heróicas.

30.—Consecuentemente, depreciación del valor de los estupefacientes, hasta hacerlos incosteables como objeto de lucro.

40.—Penas del mayor rigor posible para los traficantes.

50.—Creación de una institución oficial para el control absoluto del problema de los enervantes en el País.



PARA MUESTRAR Y LITERATURA DIRIJASE A
BOLINAGA Y CARGIA