



NACIONES UNIDAS
CONSEJO
ECONOMICO
Y SOCIAL



Distr.
GENERAL

E/CN.7/270
3 marzo 1954
ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLES

COMISION DE ESTUPEFACIENTES
Noveno período de sesiones
Tema 12 del programa provisional

TOXICOMANIA

Nota del Secretario General

Introducción

1. En su octavo período de sesiones^{1/} la Comisión de Estupefacientes decidió conceder la máxima prioridad al problema de la toxicomanía, y lo colocó en el tercer lugar de su lista de prioridades. Este resumen de los antecedentes y situación actual de los aspectos internacionales del problema de la toxicomanía ha sido preparado para que pueda utilizarlo la Comisión cuando examine este tema en su noveno período de sesiones.

1/ E/2423, párrafo 28, pág. 3.

2. En un sentido general, los nueve tratados internacionales existentes^{2/} que se refieren a la fiscalización de los estupefacientes tienen como finalidad la reducción y eliminación progresiva de la toxicomanía. Los tratados^{3/} tienen fundamentalmente por objeto el establecimiento de medidas de fiscalización o preventivas, medidas para impedir que los estupefacientes sean adquiridos ilegalmente. La limitación de los estupefacientes a las necesidades mundiales de

-
- 2/ 1. Convención Internacional sobre el Opio, firmada en La Haya, el 23 de enero de 1912.
2. Acuerdo concerniente a la fabricación, al comercio interno y el uso de opio preparado, firmado en Ginebra el 11 de febrero de 1925 (citado en este documento como el "Acuerdo de 1925").
3. Convención Internacional del Opio, firmada en Ginebra, el 19 de febrero de 1925 (citada en este documento como la "Convención de 1925").
4. Convención Internacional para limitar la fabricación y reglamentar la distribución de estupefacientes, firmada en Ginebra el 13 de julio de 1931 (citada en este documento como la "Convención de 1931").
5. Acuerdo para la supresión del hábito de fumar opio en el Lejano Oriente, firmado en Bangkok el 27 de noviembre de 1931 (citado en este documento como el "Acuerdo de 1931").
6. Convención de 1936 para la supresión del tráfico ilícito de drogas nocivas.
7. Protocolo de 1946 que enmienda los acuerdos, convenciones y protocolos sobre estupefacientes, concertados en La Haya, el 23 de enero de 1912; en Ginebra el 11 de febrero de 1925, el 19 de febrero de 1925 y el 13 de julio de 1931; en Bangkok el 27 de noviembre de 1931 y en Ginebra el 26 de junio de 1936.
8. Protocolo, firmado en París el 19 de noviembre de 1948, que somete a fiscalización internacional ciertas drogas no comprendidas en la Convención del 13 de julio de 1931 para limitar la fabricación y reglamentar la distribución de los estupefacientes, modificado por el Protocolo firmado en Lake Success el 11 de diciembre de 1946.
9. Protocolo, firmado en Nueva York el 23 de junio de 1953, para limitar y reglamentar el cultivo de la adormidera y la producción, el comercio internacional, el comercio al por mayor y el uso del opio.

3/ Véase el párrafo 3 infra sobre el hábito de fumar opio.

carácter médico y científico es, pues, el principio básico del sistema actual de fiscalización internacional. Para lograr este fin, los tratados estipulan, por una parte, medidas para limitar y fiscalizar la producción de materias primas y la fabricación y el comercio de estupefacientes; y por la otra, una vigilancia constante del tráfico ilícito y de las medidas nacionales para combatirlo. Las cuestiones que se indican en la decisión adoptada por la Comisión en su octavo período de sesiones no son estas medidas sino los aspectos subjetivos del problema de la toxicomanía: medidas con respecto a la identificación, el tratamiento y la reeducación de los toxicómanos, las causas fundamentales de la toxicomanía y la función de la investigación científica, la educación y la propaganda.

Disposiciones internacionales

3. La abolición del empleo del opio para fumar en el Lejano Oriente fué el fin principal que tuvieron las dos Conferencias sobre el Opio que se reunieron en Ginebra en 1924-25 y en Bangkok en 1931. Diversas disposiciones de los tratados y recomendaciones aprobadas en dichas conferencias se refieren concretamente al tratamiento y fiscalización de los fumadores de opio y atañen a ciertos aspectos del problema, entre los cuales figuran los siguientes: instrucción en las escuelas y propaganda para apartar a los fundadores de opio de ese hábito; información sobre el número de fumadores; registro de éstos; prohibición de fumar a los menores; proselitismo; ampliación de los servicios de higiene; estímulo del tratamiento y atención complementaria de los fumadores; investigación de los efectos del hábito de fumar opio en los fumadores y métodos de curación; preparación de informes anuales con información sobre este problema^{4/}.

4. Aparte las disposiciones sobre el empleo del opio para fumar a que nos hemos referido, la Convención de 1931 es el único tratado que contiene una disposición relativa a la toxicomanía que parece sugerir un modo de enfocar el problema distinto al de la fiscalización. El artículo 15 de la Convención de 1931 dice:

"Las Altas Partes Contratantes tomarán todas las medidas legislativas u otras necesarias para la aplicación en sus territorios de las disposiciones de la presente Convención.

^{4/} Acuerdo de 1925. Artículos II, VII, X.
Acuerdo de 1931. Artículo II, Acta final de la Conferencia de Bangkok
Recomendaciones IV, VIII, IX, X, XI.

"Las Altas Partes Contratantes establecerán, si no lo han hecho ya, una administración especial con encargo de:

...
"c) Organizar la lucha contra la toxicomanía, tomando todas las medidas útiles para impedir su desarrollo y para combatir el tráfico ilícito^{5/}."

En esta Convención los gobiernos contrajeron, en virtud de la citada cláusula, una obligación expresa concerniente a la toxicomanía; pero no obstante, ha predominado el criterio preventivo o de "fiscalización".

El alcance de las actividades internacionales emprendidas de acuerdo con las orientaciones marcadas por los órganos internacionales ha sido sin embargo, más amplio que el de las referencias que se hacen en las Convenciones.

Labor de las Organizaciones Internacionales

Sociedad de las Naciones

5. Cuando la Asamblea y el Consejo de la Sociedad de las Naciones estudiaron el problema y planearon su programa para combatir la toxicomanía, tuvieron la ayuda y el asesoramiento de la Comisión Consultiva del opio y el Comité de Higiene. La labor de estos órganos en cuanto se refiere a la toxicomanía fué resumida por la Comisión de Estupefacientes en su primer período de sesiones^{6/}, pero cabe recordarla brevemente.

En 1930 la Asamblea de la Sociedad de las Naciones pidió a la Comisión Consultiva del opio^{7/} que:

"Estudiara la cuestión de si debería pedirse a los gobiernos que indicaran, en cuanto fuera posible, bien en sus informes anuales o bien en la contestación que dieran a un cuestionario especial, el número aproximado de personas habituadas en su país al uso de cada tipo de estupefacientes las cantidades aproximadas de los mismos que se consumen y el método de tratamiento empleado, y que informara al Consejo al respecto."

^{5/} Véase también la Recomendación X del acta final de la Convención de 1931.

^{6/} E/C.S.7/26.

^{7/} League of Nations Official Journal. Special Supplement No. 83, pág. 45.

La Comisión Consultiva del Opio en su 14o. período de sesiones celebrado en 1931^{8/}, decidió consultar tanto al Comité de Higiene como a los gobiernos, a los que se pidió que proporcionaran, en cuanto fuera posible, toda la información que tuvieran sobre la materia^{9/}.

En su 19o. período de sesiones celebrado en 1934, la Comisión Consultiva del Opio aprobó el formulario para los informes anuales que se requieren de los gobiernos en virtud del artículo 21 de la Convención de 1931. En la sección II, de este formulario se pide "Toda la información de que se disponga sobre los nuevos aspectos que revista la toxicomanía en el país"^{10/}.

6. En su 20o. período de sesiones celebrado en 1935, la Comisión Consultiva del Opio pidió a la Secretaría que preparara un estudio en el cual se consignara toda la información estadística de que dispusiera sobre la toxicomanía en los diferentes países. Como resultado de este estudio, en su 25o. período de sesiones, la Comisión decidió enviar un cuestionario a los gobiernos^{11/} solicitando que a partir de enero de 1937 proporcionaran durante varios años, información anual sobre la magnitud de la toxicomanía, su tratamiento y los tipos de toxicómanos en los países respectivos.

7. En su 24o. período de sesiones (1939)^{12/} la Comisión Consultiva del Opio pidió a la Secretaría, entre otras cosas, que "efectuara un estudio comparativo de las medidas de orden legislativo y práctico adoptadas actualmente en los diversos países con respecto a la toxicomanía y el toxicómano. Dicho estudio debe abarcar el hábito de las drogas fabricadas y el del opio preparado".

Un proyecto de cuestionario sobre la situación de jure y de facto de los gobiernos con respecto a la toxicomanía y a los toxicómanos fué examinado por la Comisión Consultiva del Opio en su 25o. período de sesiones (1940), pero no fué distribuído entonces a los gobiernos^{13/}.

8/ C.168(a).M.62(a).1931.XI.

9/ a) Carta circular CL.294.131.XI del 23 de noviembre de 1931

b) Contestaciones de los gobiernos OC 1408 (1) (Oct.1933).

10/ C.530.M.241.1943.XI. Anexo 3. (O.C.1600).

11/ Véase Anexo 1.

12/ C.262.M.13.1939.

13/ Anexo II.

8. En su 17o. período de sesiones (1931)^{14/} el Comité de Higiene decidió estudiar los métodos de tratamiento de los toxicómanos y examinó la conveniencia de nombrar un Comité con este fin. Sin embargo, en su 20o. período de sesiones (1932)^{15/}, luego de considerar la documentación y la opinión de los expertos, el Comité llegó a la conclusión de que dicha documentación proporcionaba información adecuada acerca del tratamiento directo de los toxicómanos, **excepto en lo concerniente a los fumadores de opio**, problema éste de importancia especial para el Lejano Oriente, pero que los métodos de tratamiento recomendados para los países occidentales no siempre eran adecuados para el Lejano Oriente; por lo tanto, el Comité propuso un mayor estudio del problema y del tratamiento de los fumadores de opio y decidió establecer un plan de trabajo en colaboración con la Comisión Consultiva del Opio antes de nombrar el Comité cuya designación se había sugerido en el 17o. período de sesiones.

9. La Organización Internacional del Trabajo también realizó encuestas y efectuó una serie de estudios acerca de las consecuencias que el hábito de fumar opio tiene en el trabajador^{16/}.

10. La Comisión Consultiva del Opio durante ese período de sesiones examinó reiteradamente las ventajas y desventajas de la educación y la propaganda en cuanto concierne al abuso de los estupefacientes.

Ya en su segundo período de sesiones^{17/} la Comisión Consultiva del Opio había recomendado que para facilitar la fiscalización general del tráfico de drogas nocivas... los gobiernos deberían considerar la conveniencia de emprender una labor educativa sobre los peligros de la toxicomanía...

^{14/} C.398.M.160.1931, pág. 38.

^{15/} C.652.M.312.1932, pág. 7.

^{16/} Opium and the Worker, Studies and Reports, Series B, Social and Economic Conditions, No. 22.

^{17/} O.C. 47/1

En 1925, la Asamblea de la Sociedad de las Naciones^{18/} debatió también la conveniencia de las campañas de propaganda para ... "hacer saber a las masas las terribles consecuencias que tiene el uso de drogas nocivas y lograr de ese modo que se restringiera el consumo de dichas drogas" ...

El Comité de Higiene y la Comisión Consultiva del Opio estimaron a la sazón ... que dicha propaganda sólo podría ser útil cuando estuviera dirigida a los médicos, farmacéuticos, enfermeras, etc. y podría resultar más perjudicial que beneficiosa si se generalizaba ...

Diez años después, en 1935, este problema de educación y propaganda fué ampliamente debatido por la Quinta Comisión de la Asamblea^{19/} en su 16o. período de sesiones, y diversos gobiernos proporcionaron información sobre las medidas adoptadas y el resultado obtenido en virtud de esas medidas en sus países o territorios. La Quinta Comisión, en su informe a la Asamblea, manifestó la convicción de que era urgente que se adoptaran medidas de este tipo ... y pidió a la Comisión Consultiva que tratara de establecer un plan constructivo para organizar con carácter internacional la campaña de educación y propaganda contra el abuso de los estupefacientes ... Se pidió a los gobiernos que proporcionaran información sobre las medidas ya adoptadas y la experiencia obtenida en cuanto a su eficacia ...

Luego de estudiar la información proporcionada por los gobiernos^{20/} la Comisión Consultiva del Opio, en su 21o. período de sesiones celebrado en 1946, decidió nuevamente que la propaganda sólo debería efectuarse en ciertos países donde la toxicomanía constituía un problema importante. En cuanto a otros países, se estimó que dicha propaganda podría ser peligrosa, pero la Comisión Consultiva del Opio continuó creyendo en la utilidad de la propaganda dedicada a la profesión médica y a otras afines.

18/ League of Nations, Official Journal, Special Supplement 38 Fifth Committee
pág. 167.

19/ League of Nations. Official Journal. Special Supplement 142, págs. 37-45.

20/ O.C. 1642.

Naciones Unidas

11. La Comisión de Estupeficientes de las Naciones Unidas, cuando celebró su primer período de sesiones en 1946, consideró diversos aspectos de la toxicomanía, incluso el nuevo problema que plantea el descubrimiento y la producción de estupeficientes sintéticos que pueden causar toxicomanía y decidió enviar el cuestionario preparado por la Sociedad de las Naciones^{21/} y del cual se hace mención en el párrafo 7. En su tercer período de sesiones, celebrado en marzo de 1948, la Comisión examinó un análisis de las contestaciones dadas a este cuestionario por los gobiernos^{22/} y a este respecto se pidió a la Secretaría que "analizara y clasificara las contestaciones según las diversas materias tratadas en el cuestionario"^{23/}. En su cuarto período de sesiones^{24/}, la Comisión consideró el análisis preparado por la Secretaría^{25/} y le pidió que "diera comienzo a un estudio analítico de las leyes y reglamentos sobre toxicomanía". En este período de sesiones la Comisión pidió también al Comité de Expertos en Drogas Toxicomanígenas, de la Organización Mundial de la Salud, que le proporcionara ciertas definiciones de términos concernientes a la toxicomanía. Además aprobó un formulario revisado sobre la toxicomanía para que figure en el capítulo II de los Informes Anuales^{26/}.

12. En su quinto período de sesiones la Comisión examinó las definiciones presentadas por el Comité de Expertos y tomó nota de las mismas (véase el párrafo 22 infra).

13. En su sexto período de sesiones, la Comisión discutió la cuestión de la educación y propaganda en relación con la toxicomanía y aprobó un proyecto de resolución^{27/}, por el cual el Consejo Económico y Social reafirmaría el principio aprobado por la Comisión Consultiva de la Sociedad de las Naciones^{28/} sobre el valor de la educación y la propaganda. El Consejo Económico y Social en su 13o. período de sesiones decidió no pronunciarse sobre esta resolución.

21/ Anexo II.

22/ E/CN.7/111 y Adds. 1, 2, 3, 4.

23/ E/799, párrafo 14, pág. 16.

24/ E/1361 (9), pág. 19.

25/ E/CN.7/166.

26/ E/CN.7/173.

27/ E/1998, Anexo A, pág. 23, E/CN.7/SR.146-147.

28/ Párrafo 10 supra.

14. La sección 41 del Proyecto de Convenio Único, titulada "Curación de las toxicomanías"^{29/}, dice así:

"Las partes se comprometen a poner el mayor empeño posible a fin de limitar el uso de las drogas para la curación de toxicomanías al tratamiento en instituciones cerradas (autorizadas) (del Estado)."

En la variante del proyecto propuesto por Francia figuran las siguientes disposiciones para el tratamiento de los toxicómanos^{30/}:

"Artículo 56

"Las Partes Contratantes se comprometen a dictar las disposiciones legislativas y administrativas necesarias para hacer obligatorio el tratamiento de los toxicómanos.

"Dichas disposiciones abarcarán en especial:

"a) Una definición legal de los toxicómanos;

"b) Disposiciones para el aislamiento de los toxicómanos en una institución autorizada;

"c) Disposiciones para sancionar a los toxicómanos reincidentes, dictadas de acuerdo con lo que se dispone en la sección ..."

15. En su octavo período de sesiones^{31/} la Comisión decidió colocar la toxicomanía en el tercer lugar de su lista de prioridades, pero no inició la discusión del asunto.

29/ El Comité de Expertos en Drogas Toxicomanígenas de la Organización Mundial de la Salud, ha propuesto que se emplee el término "toxicomanía" y no "hábito de una droga" para describir este fenómeno.

30/ E/CN.7/AC.3/5, pág. 228.

31/ E/2423, párrafo 28, pág. 3.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD^{32/}

16. En su primer período de sesiones, la Asamblea Mundial de la Salud^{33/} recomendó entre otras cosas el establecimiento de dos comités de expertos: un Comité de expertos en drogas que producen hábito^{34/}, y un Comité de Higiene Mental^{35/}.

Se confió al Comité de expertos en drogas que producen hábito la misión de "actuar como órgano asesor de la Organización Mundial de la Salud y de las Naciones Unidas", y una de sus funciones principales en relación con la fiscalización internacional de estupefacientes ha sido la de dar su dictamen a las Naciones Unidas acerca del carácter toxicománigeno que tengan o no los estupefacientes nuevos. Otra de las tareas confiadas al Comité es la de estudiar las cuestiones que se le remitan y los problemas que susciten los descubrimientos científicos en la materia^{36/}.

17. En su segundo período de sesiones^{37/}, el Comité de expertos en drogas toxicománigenas, en respuesta a una solicitud de la Comisión de Estupefacientes,

^{32/} La Comisión Interina de la Organización Mundial de la Salud publicó un estudio de P.O. Wolff titulado The Treatment of Drug Addicts (El Tratamiento de los Toxicómanos) en el Boletín de la Organización Mundial de la Salud (volumen XII, No. 2) en el cual se hace una amplia exposición de las diversas maneras como se ha tratado el asunto hasta la fecha.

^{33/} Off. records WHO 13, pág. 309.

^{34/} Por recomendación del Comité, en su segundo período de sesiones, se le cambió el nombre por el de "Comité de Expertos en Drogas Toxicománigenas". El Comité opinó además que debía eliminarse de todos los textos la expresión "que producen hábito", en el sentido de que producen toxicomanía.

^{35/} El Comité de Expertos en Drogas que Producen Hábito fué creado por el Consejo Ejecutivo de la OMS en su primer período de sesiones (off records WHO No. 14). El Comité de Expertos en Higiene Mental fué creado por el Consejo Ejecutivo en su tercer período de sesiones (off records WHO No.17).

^{36/} WHO/HFD/11.

^{37/} WHO Technical Report Series No. 21.

adoptó una definición de los términos "toxicomanía", "toxicomanígena" y "droga que producen hábito". (Véase el párrafo 22 infra.) El Comité señaló además, que de las pruebas disponibles se desprendía que "toda sustancia que mantenga un estado de toxicomanía ya existente - es decir, que sustituya adecuadamente a la droga que produjo el hábito - tiene que ser considerada también como toxicomanígena".

En el mismo período de sesiones, y a solicitud asimismo de la Comisión de Estupeficientes, el Comité examinó la cuestión científica de la estructura fundamental de una droga toxicomanígena. Sabido es que "determinadas drogas que tienen, en lo esencial, una estructura común producen, en algún grado, un hábito similar. Por consiguiente, cabe suponer que otras sustancias de estructura similar, sean toxicomanígenas". Pero, como es probable que se fabriquen nuevos preparados, el Comité estimó que la cuestión de "la relación entre la estructura química y las propiedades toxicomanígenas debe quedar indeterminada". El Comité recomendó asimismo que los gobiernos dieran impulso a la investigación médica sobre la toxicomanía.

18. En su tercer período de sesiones^{38/} el Comité examinó las definiciones que había formulado en su segundo período de sesiones y reiteró su opinión de que "puede y debe hacerse una distinción entre las drogas toxicomanígenas y las que producen hábito".

19. En su cuarto período de sesiones, el Comité tomó nota "de la falta, en todas partes, de medios adecuados para determinar la incidencia de la toxicomanía, incluso la que tiene su origen en el uso legítimo con fines médicos de drogas potencialmente toxicomanígenas". El Comité recomendó de nuevo que se pidiera a los gobiernos que estudiaran la conveniencia de crear o ampliar los medios necesarios para investigar los diversos aspectos de la toxicomanía, en razón, sobre todo, de la rápida acumulación de sustancias sintéticas con efectos similares a los de la morfina^{39/}.

^{38/} WHO Technical Report Series No. 57 (6).

^{39/} WHO/APD/44.

20. Al recomendar el establecimiento de un Comité de Expertos de Higiene Mental, la Asamblea Mundial de la Salud^{40/} recomendó que ese concepto abarcara el alcoholismo y la toxicomanía, además de la higiene mental propiamente dicha.

En su primer período de sesiones celebrado en 1949^{41/}, el Comité de Higiene Mental examinó la función que le incumbía en relación con los problemas que entraña la prevención y el tratamiento de la toxicomanía, incluso el alcoholismo. El Comité estimó que los factores económicos, sociales y culturales influían de modo importante en la epidemiología de la toxicomanía y que procedía que un grupo de especialistas formulara recomendaciones para establecer un programa que quedaría integrado en el programa general de higiene mental de la Organización Mundial de la Salud. Recomendó la creación de dos subcomités de expertos: uno sobre toxicomanía y el otro sobre alcoholismo, encargados de trabajar en estrecha colaboración. Esta propuesta fué aprobada por el Consejo Ejecutivo en su quinto período de sesiones celebrado en 1950. El Comité estimó también que las medidas de fiscalización (es decir, las que se mencionan en el párrafo 2) podrían ser insuficientes en el porvenir, para poner coto a la toxicomanía, y que el problema debía considerarse también desde el punto de vista de las medidas "médicas preventivas" (o sea, las que se mencionan en el párrafo 3). El Subcomité sobre alcoholismo ha celebrado dos sesiones^{42/}, pero el subcomité sobre toxicomanía no ha sido convocado aún.

En su octavo período de sesiones, el Comité Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud^{43/}, después de examinar el informe sobre el primer período de sesiones del subcomité de expertos en alcoholismo del Comité de Expertos en Higiene Mental, autorizó la celebración de una reunión del Comité de Expertos en Drogas Toxicomanígenas para dedicarla al examen de los problemas concernientes al alcohol.

40/ Off. records of WHO 13, 309.

41/ WHO Technical Report Series No. 9.

42/ WHO Technical Report Series Nos. 42 y 48.

43/ EB-8/R.45.

Esta reunión se celebró en octubre de 1953, actuando dicho órgano como Comité de Expertos en Alcohol y se ocupó de las propiedades fisiológicas, farmacológicas y bioquímicas del alcohol^{44/}.

Definición de la toxicomanía

21. Ninguno de los tratados internacionales relativos a los estupefacientes contiene una definición de la toxicomanía pese a que se hace referencia a ella en diversos términos en varios artículos y disposiciones de los tratados^{45/}. No obstante, en ciertas legislaciones nacionales se ha hecho la definición de la toxicomanía o del toxicómano^{46/}.

Si bien la descripción clínica de la toxicomanía, o sea la prueba de tolerancia, dependencia y habituación^{47/}, se emplea a menudo en la literatura médica, no sirve, sin embargo, para dar una definición de ella en relación con la fiscalización internacional de los estupefacientes. Algunas drogas respecto a las cuales los gobiernos han considerado que era conveniente y factible someterlas a fiscalización y que, por consiguiente, están fiscalizadas en virtud de las convenciones vigentes, no producen en absoluto los efectos que quedan mencionados. Por ejemplo, en general no se considera que la cocaína^{48/} produzca síndrome verdadero de abstinencia, y la marihuana^{49/} por lo general no origina dependencia o tolerancia farmacológica, mientras que otras

^{44/} WHO/APD/ALC/8 y Corr.1.

^{45/} Artículo 14 de la Convención de 1912; artículos 8 y 10 de la Convención de 1925; artículos 11 y 15 de la Convención de 1931; artículo I del Protocolo de 1948.

^{46/} Ejemplos: Alemania, Turquía, Estados Unidos de América (Ley del estado de California).

^{47/} Tolerancia: necesidad de aumentar la dosis para obtener el mismo efecto. Dependencia: síntomas de abstinencia, o sea, cambios fisiológicos consecutivos a la supresión de la droga.

Habituación: necesidad de tomar la droga para experimentar euforia, es decir, dependencia emocional y psicológica.

Vogell, Isbell y Chapman, Journal of American Medical Association, 138, No. 14, 1948.

^{48/} G.H. Josie, Report of drug addiction in Canada, 1948. Goodman and Gilman, Pharmacological basis of Therapeutics, 1941, Nueva York, pág. 295.

^{49/} Goodman and Gilman, Pharmacological basis of Therapeutics, 1941, Nueva York, págs. 184 y 295. P.O.Wolff, Marihuana in Latin America, 1949. The threat it constitutes, pág. 46.

drogas y sustancias que los gobiernos no consideran actualmente que deban ser sometidas a fiscalización internacional, pueden reunir las tres condiciones de tolerancia, dependencia y habituación^{50/}.

22. La Comisión de Estupefacientes, en su cuarto período de sesiones^{51/}, al tratar de la definición de la "toxicomanía" en relación con el proyecto de convenio único, decidió pedir al Comité de Expertos en Drogas Toxicomanígenas de la Organización Mundial de la Salud que le proporcionase esa definición.

El Comité de Expertos, en el informe sobre su segundo período de sesiones, presentó las definiciones siguientes^{52/}:

1. "La toxicomanía es un estado de intoxicación periódica o crónica, nocivo para el individuo y la sociedad, producido por el consumo repetido de una droga (natural o sintética).

"Son características de la toxicomanía:

- 1) una necesidad o un deseo imperioso (compulsión) de seguir consumiendo la droga y de obtenerla a toda costa;
- 2) una tendencia a aumentar la dosis;
- 3) una dependencia psíquica (psicológica) y a veces física producida por los efectos de la droga.

"Una droga toxicomanígena es aquella que produce la toxicomanía según queda definida."

^{50/} Harris Isbell, Medical Clinics of America, Marzo 1950.
Harris Isbell, y Walter White, American Journal of Medicine,
Vol. XIV, No. 5, 1953.
P. O. Wolff, British Journal of Addiction, 1953, Vol. 50, No. 1
Journal Suisse de Médecine, No. 39, 1953.
Maurer and Vogel Narcotics and Narcotic Addiction, 1954, Springfield, Ill.
Capítulo III.

^{51/} E/1361, Anexo B (8).

^{52/} WHO Technical Report Series No. 21 (6).

2. "Una droga que produce hábito es aquella que se toma o puede tomarse repetidamente sin que se produzcan todas las características descritas en la definición de la toxicomanía, y que por lo general no se considera nociva para el individuo ni la sociedad^{53/}".

En su sexto período de sesiones, la Comisión tuvo oportunidad de escuchar otras explicaciones del representante de la Organización Mundial de la Salud respecto a la razón por la cual el Comité de Expertos había propuesto definiciones distintas: una para las drogas toxicomanígenas, es decir, para las que han de colocarse bajo fiscalización internacional, y otra para las drogas que producen hábito^{54/}.

23. Hasta la fecha la Comisión no ha adoptado decisión alguna en cuanto a la forma de tratar la cuestión de la definición a los efectos del propuesto Convenio Unico.

Alcance de la acción internacional

24. Si bien en el ámbito nacional o en una esfera más reducida de éste, tienen una gran variedad las actividades concernientes a la toxicomanía que incumben a las autoridades y organizaciones nacionales, esa misma suerte de actividades ha tenido en el orden internacional un alcance relativamente limitado.

25. La Comisión deseará indudablemente determinar los siguientes extremos: cuáles son los temas y problemas que presentan un interés internacional en esta materia; si es factible y conveniente tratarlos mediante una acción de tipo internacional y, de serlo, qué clase de acción sería la adecuada, así como qué órganos deberían llevarla a cabo. Queda entendido que aquellos de los temas que se indiquen como adecuados para ser objeto de acción por parte de la Organización Mundial de la Salud o de otro organismo especializado, serán

^{53/} Informe sobre el quinto período de sesiones (E/1889/Rev.1) párrafo 189 que dice: "La Comisión no adoptó una decisión final sobre el particular, considerando la conveniencia de que el problema fuese objeto de mayores estudios. Sin embargo, decidió tomar nota con satisfacción de la labor que a petición de la Comisión desarrolló en materia de toxicomanías el Comité de Expertos en Drogas Toxicomanígenas de la Organización Mundial de la Salud."

^{54/} E/CN.7/SR.123.

remitidos al organismo correspondiente. Entre los temas que pudieran escogerse para ser tratados en el ámbito internacional y aquellos otros acerca de los cuales pueda considerarse que no conviene por el momento, pasarlos de la esfera nacional a la internacional, puede haber ciertos casos intermedios acerca de los cuales, en tanto no se emprenda la acción internacional, podría considerarse útil que se invitase o estimulase a los gobiernos a poner a disposición de los demás sus conocimientos sobre la materia o a organizarlos de tal suerte que puedan ser beneficiosos para todos^{55/}. Por último, está la cuestión de la prioridad relativa de los temas que puedan escogerse para ser tratados en el ámbito internacional, toda vez que los recursos disponibles son limitados.

26. Una de las primeras dificultades que plantea el examen de las cuestiones mencionadas en el párrafo anterior es la falta de información adecuada, puesta al día y comparable, sobre la extensión que ha adquirido la toxicomanía. De acuerdo con lo que dispone la Convención de 1953, se proporciona cierta información estadística en el Capítulo II de los Informes Anuales de los Gobiernos, pero las cifras son raras veces completas y no suelen ser comparables. Para la notificación de casos de toxicomanía a las autoridades nacionales, cuando se hace tal notificación, se recurre a procedimientos distintos en cada país. Hay también el problema de los toxicómanos que no han sido descubiertos y cuyo número sólo puede calcularse parcialmente sobre la base de ciertos factores como, por ejemplo, el volumen de los decesos y el número de condenas por infracciones a las leyes sobre estupefacientes.

27. Por otra parte, el carácter de la toxicomanía, aunque pueda obedecer ésta a razones fundamentalmente iguales, difiere en las distintas regiones del mundo. Los problemas que esta cuestión entraña son distintos según se trate de países cuyas condiciones económicas y sociales poco evolucionadas no proporcionan un nivel de vida adecuado, o de países en los cuales una civilización altamente evolucionada somete a sus habitantes a una cierta tensión emocional^{56/}.

^{55/} Addiction to euphoric drugs in Denmark, por Palle Wiingaard, Skanderborg (Comunicación de la Junta Nacional de Sanidad).
Comunicación del Gobierno de Dinamarca enviada al Secretario General en relación con los Informes Anuales correspondientes a 1952.

^{56/} Véase también el tercer informe, del Comité de Higiene Mental, WHO Technical Report Series No. 73.

Los efectos particulares de los estupefacientes que pueden obtenerse en las diversas regiones van asociados a ciertos elementos propios del medio ambiente que pueden ser evaluados de diversas maneras. La supresión de de ciertas formas de toxicomanía, tales como el hábito de fumar opio o el abuso de la cannabis, puede con frecuencia inducir a un abuso mayor de las "drogas blancas". En algunos países la costumbre permite ciertas prácticas, como, por ejemplo, la de masticar la hoja de coca, que en otros lugares no serían socialmente aceptables.

28. Además, es grande el desacuerdo que existe acerca de las causas fundamentales de la toxicomanía, y de la manera como dichas causas actúan. Queda mucho que investigar tanto en el aspecto terapéutico - biológico, farmacológico, médico, psicológico - como en lo concerniente al lugar donde se produce la toxicomanía y el significado que ésta tiene en el conjunto de los problemas sociales de mayor importancia, como, por ejemplo, la delincuencia de menores, la criminalidad y otras varias formas de malas condiciones de vida. En tanto no se tenga un conocimiento más completo de las causas fundamentales de la toxicomanía, resultará probablemente difícil formular una opinión, aceptable para todos, acerca de la prevención y el tratamiento.

29. Si bien la falta de acuerdo sobre las causas fundamentales no impide ni impedirá que mejore la situación, eso hace que sea más difícil proyectar las medidas necesarias y exige que se enfoque la cuestión con un sentido práctico. La Comisión podría considerar útil examinar la siguiente lista de temas, puestos de manifiesto por el actual estudio de los informes anuales y de las leyes nacionales, así como cualquier otra información sobre la materia, a todo lo cual pueden aplicarse las cuestiones que figuran en el párrafo 25 supra.

I. Información Estadística

- A. Clasificación de toxicómanos como, por ejemplo: tipos de clasificación: sexo, edad; situación social y económica; condiciones de salud; ocupación, residencia urbana o rural; situación geográfica (altura y clima, etc.); raza o nacionalidad; antecedentes penales o de conducta antisocial; toxicómanos que toman también alcohol, barbitúricos, etc.

- B. Notificación de casos de toxicomanía: Sistemas de notificación:
a) por funcionarios; b) por médicos, enfermeras, farmacéuticos, eclesiásticos, trabajadores sociales; notificación obligatoria o voluntaria; compilación y examen por las autoridades competentes de las prescripciones de estupefacientes; registro de toxicómanos (registros centrales o de otra índole).

II. Tratamiento de toxicómanos

A. Obligatorio o voluntario

Tratamiento obligatorio: Alcance: toxicómanos, casos de recidiva, delincuentes (grupos escogidos), toxicómanos que constituyen un peligro para el bienestar de la familia o podrían perder su capacidad para cumplir con sus obligaciones civiles (servicio público), menores (límite de edad); iniciación del tratamiento por: la familia, el tutor, la autoridad sanitaria, la autoridad escolar, los organismos de servicios sociales, la policía, el fiscal, y otros funcionarios encargados del cumplimiento de la ley, y otras autoridades.

B. Tratamiento institucional o externo

En instituciones: con clausura o de otra clase, públicas o privadas autorizadas; salas generales o especiales (para enfermedades mentales o específicamente para toxicómanos); cárceles;

Externo: departamentos de consultas externas, médicos privados y médicos sanitarios.

- C. Alcance y naturaleza de la fiscalización que ejercen las autoridades públicas sobre el empleo y dosificación de estupefacientes en el tratamiento.
- D. Autoridad que dispone el tratamiento: tribunal, otra autoridad pública, padres, tutor, otros.
- E. Procedimientos para hacer efectivo el tratamiento obligatorio.
- F. Métodos del tratamiento médico.

III. Tratamiento postinstitucional y reeducación

Obligatorio o voluntario - psiquiátrico, orientación y formación profesional de toxicómanos juveniles, terapéutica por el trabajo, terapéutica por grupo postinstitucional, cuidados complementarios y vigilancia de los toxicómanos que han sido rehabilitados (por los funcionarios encargados de aplicar el sistema de remisión condicional de la pena, trabajadores sociales, agrupaciones religiosas, maestros).

IV. Cuestión del costo del tratamiento, del tratamiento postinstitucional y de la reeducación.

V. Tratamiento de los toxicómanos en virtud de las leyes penales

- A. Penas por el uso no autorizado de estupefacientes como tales en determinadas circunstancias.
- B. Disposiciones penales para hacer efectivo el tratamiento obligatorio y el tratamiento postinstitucional.
- C. Aplicación a los toxicómanos del sistema de remisión condicional de la pena y de condena suspendida.
- D. Tratamiento de presos toxicómanos, aislamiento, curación y tratamiento postinstitucional.
- E. Proselitismo.
- F. Delitos o infracciones cometidos por personas bajo los efectos de estupefacientes.

VI. Educación y propaganda

- A. Condiciones en las cuales pueden ser útiles la educación y la propaganda para combatir la toxicomanía.
- B. Educación y propaganda destinada a los miembros de la profesión médica y otras profesiones afines con objeto de informarles:
 - i) del problema de que se trata, y ii) de lo que ellos pueden hacer para coadyuvar a su solución.

Métodos para obtener información

30. Con objeto de obtener la información necesaria para emprender el estudio de cualquiera de los temas que quedan enunciados y que pudiera ser escogido al efecto, podrían tenerse en cuenta los métodos siguientes:

- a) Envío de un cuestionario a todos los países, o a un cierto grupo de ellos que se considere se hallan en mejores condiciones para suministrar la información de que se trata. Esto podría hacerse como parte de la revisión del formulario de informes anuales.
- b) Ruego a los países de que complementen la información ya enviada.
- c) Sistema de corresponsales nacionales. Este método de reunir información ha sido empleado ya con buenos resultados por la Secretaría de las Naciones Unidas en relación con la prevención de la delincuencia y el tratamiento de los delincuentes, y en lo concerniente al bienestar social. El gobierno interesado nombra a una persona competente, que actúa como corresponsal nacional, y como tal se encarga de centralizar toda la información sobre la materia y de transmitirla a la Secretaría. Para examinar ciertos problemas de interés común se han celebrado reuniones regionales.
- d) Acuerdos entre la administración pública y los centros de investigación para evaluar las condiciones y los métodos que han sido empleados.

Métodos que podrían emplearse en la acción de orden internacional

31. En ese orden podría recurrirse a ciertas medidas como, por ejemplo, las siguientes: examen en la esfera internacional, de ciertos problemas de carácter nacional o regional; intercambio de la información de que se dispone sobre la materia; organización y coordinación de investigaciones; recomendaciones, como, por ejemplo, modelos de leyes y reglamentos; determinación de reglas mínimas en las disposiciones pertinentes de los tratados internacionales.

ANEXO I

Texto del cuestionario enviado por la Sociedad de las Naciones:
"Se ruega que, a partir del mes de enero de 1937 ^{1/} los Gobiernos remitan anualmente al Secretario General de la Sociedad de las Naciones información sobre los puntos que se detallan a continuación:

- I. Magnitud de la toxicomanía
 1. Número aproximado de toxicómanos en el país ^{2/}
 2. Número de toxicómanos que obtienen la droga:
 - a) del comercio legítimo,
 - b) del tráfico ilícito.
 3. Métodos utilizados para determinar el número aproximado de toxicómanos en el país.
- II. Establecimientos para el tratamiento de los toxicómanos.
Número y clase de los establecimientos públicos para el tratamiento de los toxicómanos.
- III. La toxicomanía y las profesiones.
 1. Número total de:
 - a) médicos
 - b) dentistas
 - c) farmacéuticos
 - d) veterinarios
 2. Número de casos conocidos de toxicomanía en cada una de las profesiones anteriores.
 3. Número de personas de cada una de dichas profesiones condenadas por infringir las leyes sobre estupefacientes".

^{1/} Se solicita de los gobiernos que en sus respuestas incluyan toda la información que posean sobre el período 1930-1936 o sobre cualquier parte de dicho período.

^{2/} Incluso los opiómanos tanto si fuman opio procedente del Monopolio o se proveen de opio preparado ilícitamente.

ANEXO II

Texto del cuestionario enviado por las Naciones Unidas

CUESTIONARIO RELATIVO A LA POSICION DE DERECHO Y DE HECHO
CON RESPECTO A LA TOXICOMANIA Y A LOS TOXICOMANOS

(Toxicomanía debida al consumo de drogas fabricadas ^{1/})

(Las respuestas al presente cuestionario deben ir acompañadas, cuando así proceda, de referencias a las leyes pertinentes).

1. a) ¿Está penado por la ley el consumo no médico de drogas fabricadas como tal consumo, o sólo lo está en algunas circunstancias, y, en tal caso, en qué circunstancias?
b) ¿Está penado por la ley el hecho de recurrir en forma habitual a las drogas fabricadas o lo está la toxicomanía?
c) ¿Cómo se definen en las leyes o en los reglamentos administrativos diversos la toxicomanía y el toxicómano? ¿Se considera a los toxicómanos como enfermos viciosos delincuentes, etc.? (Indíquense en su caso las penas que se aplican en relación con los puntos a) y b) indicados anteriormente).
2. ¿Es delito castigado por la ley el consumo no médico y público de drogas fabricadas o el inducir a otros a consumir esas drogas? (Indíquense en su caso, las penas que se aplican).
3. ¿Se consideran agravados los distintos actos comprendidos bajo el término genérico de "tráfico ilícito de estupefacientes" si se realizan bajo la influencia de un estado patológico producido por el consumo de estupefacientes?
4. ¿Aplicanse al toxicómano medidas preventivas, administrativas o judiciales de distinta índole, como por ejemplo:
 - a) el registro por las autoridades sanitarias o administrativas? (Describase la organización del sistema de registro y su finalidad).

^{1/} Se entiende por "drogas fabricadas" las drogas, los preparados y especialidades farmacéuticas a los cuales se aplican las Convenciones Internacionales sobre estupefacientes.

- b) la internación obligatoria en un establecimiento?
(¿Se trata simplemente de una medida de seguridad, es decir, de una internación para lograr la segregación de los toxicómanos o bien de una internación con fines de curación y reeducación?
En el segundo caso, describábase la clase de sistema que se emplea).
 - c) el tratamiento obligatorio o voluntario?
(Describábase la organización del sistema administrativo para las distintas clases de tratamiento: obligatorio, voluntario, en el hogar, en instituciones o en servicios de consulta externa).
 - d) la vigilancia por parte de las autoridades policíacas, el destierro u otras penas subsidiarias análogas?
5. ¿Se autoriza a los médicos a tratar a los toxicómanos con estupefacientes?
6. ¿Qué limitaciones se imponen para el tratamiento de un toxicómano por un médico?
- a) ¿Se obliga a los médicos a someter a los toxicómanos a un tratamiento de desintoxicación y se permite que el paciente sea tratado en su domicilio o debe ser internado en una institución con clausura?
 - b) ¿Tiene el médico facultades discrecionales para prescribir drogas a su paciente toxicómano o está obligado a recetar dosis que vayan disminuyendo hasta su total supresión?
 - c) ¿Están los médicos obligados a notificar a las autoridades sanitarias administrativas todos los casos de toxicomanía para cuyo tratamiento se soliciten sus servicios?
 - d) Denise detalles de cualquiera otra medida que sea obligatoria para los médicos que tratan casos de toxicomanía.

7. ¿Cuáles son los derechos y deberes de los médicos en cuanto al tratamiento de enfermos con estupefacientes? ^{2/}

¿Se deja a la discreción del médico encargado del tratamiento, la administración de sedantes (drogas fabricadas) a pacientes que sufren enfermedades dolorosas de diversas índoles o han sido sometidos a intervenciones quirúrgicas, o bien la legislación que regula el ejercicio que la medicina impone al respecto, limitaciones y fiscalización, de suerte que no pueda pasarse de ciertas dosis máximas, que deban repetirse las recetas y que haya que someter a la aprobación administrativa la administración de dosis altas, o existe algún otro medio de fiscalización que limite la facultad discrecional del médico encargado del tratamiento?

Indíquese especialmente si el médico está autorizado a tener en su consultorio una reserva de estupefacientes, así como las medidas de fiscalización de que es objeto.

^{2/} Se excluye de la categoría de toxicómanos a las personas que padecen un estado patológico (sin incluir en este concepto los síntomas que se presentan al cesar en el consumo de drogas) para el cual está reconocido médicamente que se requiere un tratamiento que consista en administrar estupefacientes. Por lo tanto no se formula esta pregunta con objeto de estudiar los casos de enfermedades crónicas graves tratadas como tales, mediante estupefacientes, sino únicamente con el objeto de formarse una idea de la facultad discrecional que se concede al médico para administrar estupefacientes, por cuanto muchos casos de toxicomanía crónica pueden ser el resultado de alguna enfermedad aguda para cuyo tratamiento ha sido necesario administrar estupefacientes.