

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES

"CUAL ES LA INFLUENCIA QUE EJERCE EL CONSUMO DE DROGAS EN LA
RESOCIALIZACION DE LOS RECLUSOS EN LA GRANJA MODELO
DE REHABILITACION PAVON"

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva
De la
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
De la
Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

CESAR DELFINO QUINTÁNILLA QUIÑÓNEZ

Previo a Optar al Grado Académico de

LICENCIADO EN CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES

Y a los Títulos de

ABOGADO Y NOTARIO

Guatemala, julio de 1999.



**JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y
SOCIALES DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

DECANO Lic. José Francisco De Mata Vela
VOCAL I Lic. Saulo De León Estrada
VOCAL II Lic. José Roberto Mena Izeppi
VOCAL III Lic. William René Méndez
VOCAL IV Ing. José Samuel Pereda Saca
VOCAL V Br. José Francisco Peláez Cordón
SECRETARIO Lic. Héctor Aníbal De León Velasco

TRIBUNAL QUE PRACTICO EL EXAMEN TECNICO PROFESIONAL

PRIMERA FASE:

PRESIDENTE: Rosa María Ramírez Soto
VOCAL: Héctor Mauricio Rodríguez Argueta
SECRETARIA: Raúl Antonio Chicas Hernández

SEGUNDA FASE:

PRESIDENTE: Jorge Mario Alvarez Quiróz
VOCAL: José Victor Taracena Alba
SECRETARIA: Roberto Samayoa

NOTA: Unicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas en la Tesis. . (Artículo 25 del Reglamento para los exámenes Técnico profesionales de Abogacía y Notariado y Público de Tesis).

1775-99

Guatemala, 26 de Abril de 1999.-



Lic. JOSE FRANCISCO DE MATA VELA.
DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.
PRESENTE.

FACULTAD DE CIENCIAS
JURIDICAS Y SOCIALES
SECRETARIA

- 4 MAYO 1999

RECIBIDO

Horas: 12:30 Minutos: 00
Oficial: [Signature]

Señor Decano;

Atenta y respetuosamente me dirijo a usted, en cumplimiento a la resolución emanada de ese Decanato, de fecha uno de octubre de mil novecientos noventa y ocho, en la cual se me nombró Asesor de tesis del bachiller CESAR DELFINO QUINTANILLA QUIÑONEZ intitulado "CUAL ES LA INFLUENCIA QUE EJERCE EL CONSUMO DE DROGAS EN LA RESOCIALIZACION DE LOS RECLUSOS EN LA GRANJA MODELO DE REHABILITACION PAVON"; con el objeto de informarle del trabajo realizado y para el efecto expongo: La investigación elaborada por el bachiller CESAR DELFINO QUINTANILLA QUIÑONEZ, llena todos los requisitos establecidos en nuestra facultad, en donde se elaboró el fundamento teórico, doctrinario y jurídico, de la problemática objeto de estudio, en virtud de lo cual estimo señor Decano que es procedente emitir el presente dictamen FAVORABLE, sobre la investigación realizada.

Atentamente,

Lic. EDDY GIOVANNI ORELLANA DONIS.
ASESOR.





DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
JURIDICAS Y SOCIALES: Guatemala, seis de
mayo de mil novecientos noventa y nueve.-----

Atentamente, pase al LIC. JOSE GUILLERMO
ALFREDO CABRERA MARTINEZ para que
proceda a REVISAR el Trabajo de Tesis del
Bachiller CESAR DELFINO QUINTANILLA
QUIÑONEZ y en su oportunidad el
dictamen correspondiente.



Athj.



2320
Guatemala 2 de junio de 1999



C. JOSE FRANCISCO DE MATA VELA
CANO DE LA FACULTAD
CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES
IVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS
JURIDICAS Y SOCIALES
SECRETARIA

- 2 JUN. 1999

RECIBIDO

Horas: 18 Minutos: 20
Dígitos: 20

ñor Decano:

Respetuosamente me dirijo a usted, con el objeto de rendir dictamen correspondiente relacionado con la Revisión del abajo de Tesis de el Bachiller CESAR DELFINO QUINTANILLA QUINONEZ intitulado "CUAL ES LA INFLUENCIA QUE EJERCE EL CONSUMO DE DROGAS EN LA RESOCIALIZACION DE LOS RECLUSOS EN LA GRANJA DELO DE REHABILITACION PAVON", y para el efecto dictamino la forma siguiente:

El trabajo realizado por el bachiller QUINTANILLA QUINONEZ, es un trabajo de suma importancia dentro del ámbito jurídico, ya que en Guatemala no se ha hecho un estudio serio acerca de los programas de resocialización de los reclusos.

Ademas es un trabajo que esta dirigido a hacer un análisis acerca de la influencia que ejerce el consumo de drogas en los di--ferentes establecimientos penitenciarios.

Cumpléndose con los requisitos exigidos por el Reglamento, estimo que el presente trabajo debe ser discutido en el examen público correspondiente.

Sin otro particular me suscribo del señor Decano, con as muestras de consideración y estima.

ID Y ENSEÑAD, A TODOS

Jose Guillermo Alfredo Cabrera Martinez
ABOGADO Y NOTARIO

Lic. Jose Guillermo Alfredo Cabrera Martinez



DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y
SOCIALES: Guatemala, veintifuno de junio de mil novecientos noventa y
nueve.-----

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la Impresión del
trabajo de tesis del bachiller CESAR DELFINO QUINTANILLA
QUINONEZ Intitulado "CUAL ES LA INFLUENCIA QUE EJERCE EL
CONSUMO DE DROGAS EN LA RESOCIALIZACION DE LOS
RECLUSOS EN LA GRANJA MODELO DE REHABILITACION
PAVON". Artículo 22 del Reglamento de Exámenes Técnico Profesional
y Público de Tesis.-----

ALHJ.



ACTO QUE DEDICO:

A DIOS:

Fuente de toda sabiduría.

A MIS PADRES:

Delfino Quintanilla Yanes
María Reyes Quiñónez Revolorio de Quintanilla, infini
tas gracias por su apoyo y comprensión.

A MIS ABUELOS:

Pablo Quintanilla (Q.E.P.D.)
Angela Yanes (Q.E.P.D.)
Agustín Quiñónez (Q.E.P.D.)
Tomasa Revolorio (Q.E.P.D.)

A MI ESPOSA:

Gilma Janeth Sandoval Pacheco, por su incondicional -
amor y apoyo.

A MIS HERMANOS:

Juan Carlos, María de los Angeles, Amparito (Q.E.P.D.)
Pablito (Q.E.P.D.) y Orlando (Q.E.P.D.) con fraternal
cariño.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala.

A la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales.





CUAL ES LA INFLUENCIA QUE EJERCE EL CONSUMO DE DROGAS EN
A RESOCIALIZACION DE LOS RECLUSOS EN LA GRANJA MODELO DE
REHABILITACION PAVON"

INDICE

INTRODUCCION..... I

CAPITULO I.

DEFINICIONES DE DROGA Y ANTECEDENTES HISTORICOS SOBRE DIFERENTES TIPOS DE DROGA.

.1 Definiciones de Droga.....	1
.2 Antecedentes Historicos sobre diferentes tipos de drogas.....	4
) La Marihuana (cannabis).....	4
) La Heroína.....	6
) La Morfina.....	7
) La Cocaína.....	8
) El Opio.....	10
) EL Crack (cocaína fumable).....	12
) La Codeína.....	12
) Anfetaminas.....	13
) EL Alcohól.....	14
) EL L.S.D.....	15

CAPITULO II.

EFFECTOS QUE CAUSAN EL CONSUMO DE DROGAS EN EL INDIVIDUO

2.1 Drogas Psicoactivas (clasificación).....	17
2.2 Los Estimulantes.....	17
) Efectos Físicos.....	17



B) Efectos Mentales.....	19
2.3 Los Depresores.....	20
A) Efectos Físicos.....	20
B) Efectos Mentales.....	20
2.4 Los Alucinógenos.....	21
A) Efectos Físicos.....	21
B) Efectos Mentales.....	22
2.5 Los Inhalantes.....	23
A) Efectos Físicos.....	23
B) Efectos Mentales.....	24

CAPITULO III.

CAUSAS QUE ORIGINAN EL TRANSITO Y CONSUMO DE DROGAS EN EL CENTRO PENAL.

3.1 falta de Personal Calificado.....	25
3.2 Falta de Infraestructura.....	26
3.3 Separación de Adictos y no Adictos.....	27
3.4 Complicidad de funcionarios y empleados del sistema penitenciario en la introducción de drogas en el centro penal.....	29
3.5 Existencia de bandas organizadas de reclusos con contactos en el exterior del penal.....	30

CAPITULO IV.

LA DESINTOXICACION DE LOS RECLUSOS ADICTOS.

4.1 Definiciones de Fármacodependencia.....	32
4.2 Tipos de Fármacodependencia.....	32
A) Fármacodependencia Psíquica o Psicológica.....	32
B) Fármacodependencia Física u Orgánica.....	33
4.3 Diversos grupos de fármacodependientes.....	33



4 La Abstinencia.....	34
5 La Habitación.....	34
6 La situación del drogadicto en el centro penitenciaro.....	35
7 Desintoxicación de los reclusos adictos.....	35
8 Fases de la desintoxicación.....	38

CAPITULO V.

LA RESOCIALIZACION DE LOS RECLUSOS.

1.1 Definición de Resocialización.....	43
1.2 Fines de la Resocialización.....	43
1.3 Elementos esenciales y coadyuvantes del sistema penitenciario para lograr la resocialización de los reclusos.....	44
1) Internos.....	44
2) Edificios.....	44
3) Legislación.....	45
4) Personal Penitenciario.....	45
1.4 Elementos coadyuvantes en el sistema penitenciario..	46
1.5 El tratamiento como medio para alcanzar la resocialización.....	48
A) Definición de tratamiento.....	48
B) Los fines del tratamiento penitenciario.....	49
C) Voluntariedad del tratamiento.....	49
D) Principios científicos del tratamiento.....	49
1.6 Metodos especiales de tratamiento.....	50
A) Tratamiento Psicológico.....	51
B) Tratamiento progresivo.....	51
Cuestionario.....	52
Gráficas.....	54
Conclusiones.....	59
Recomendaciones.....	60
Bibliografía.....	61





1. The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions and activities. It emphasizes that this is essential for ensuring transparency and accountability in the organization's operations.

2. The second part of the document outlines the various methods and tools used to collect and analyze data. It highlights the need for consistent data collection procedures and the use of advanced analytical techniques to derive meaningful insights from the data.

3. The third part of the document focuses on the role of technology in data management and analysis. It discusses how modern software solutions can streamline data collection, storage, and processing, thereby improving efficiency and accuracy.

4. The fourth part of the document addresses the challenges associated with data management, such as data quality, security, and privacy. It provides strategies to mitigate these risks and ensure that the data remains reliable and secure throughout its lifecycle.

5. The fifth part of the document concludes by summarizing the key findings and recommendations. It stresses the importance of ongoing monitoring and evaluation to ensure that the data management processes remain effective and aligned with the organization's goals.

I
INTRODUCCION



En el presente trabajo de investigación se trata de -
r una visión amplia sobre el complicado mundo de las dro
s y en especial a la influencia que estas ejercen en la
socialización de los reclusos de la Granja Modelo de Re-
bilitación Pavón, constituyendo este un ambito complejo
co explorado en nuestro medio.

Siendo los centros penitenciarios y en especial la -
anja Modelo de Rehabilitación Pavón un mundo en el cual
transito de drogas y su consumo estan a la orden del día
bstancias que van en detrimento de la condición humana de
alquier persona, y en mayor grado de estas personas que
encuentran privadas de su libertad, circunstancias que
in contra el proceso de resocialización de los mismos y -
e producen en ellos una total descomposición de su iden-
dad y los unde más en el mundo del vicio acrecentando su
inducta antisocial.

En el presente trabajo de investigación se trata de e-
stablecer las circunstancias que provocan este mal del cu
ninguna sociedad del mundo puede escapar y que afecta -
y mayor grado los centros penales, especificamente la Gran
Modelo de Rehabilitación Pavón el cual es nuestro centro
atención en la investigación, asi como establecer los me-
anismos necesarios para contrarestar este flagelo que im-
ide la resocialización de los reclusos del penal que los -
repare para incorporarse a la sociedad como personas uti-
es a la misma.

Sirva este trabajo pues, como un pequeño insumo que -
ontribuya a contrarestar esta lacra que corroe día con día
l sistema penitenciario nacional y que impide la resocia-
ización de los reclusos.





10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10



APITULO I: DEFINICIONES DE DROGA Y ANTECEDENTES HISTÓRICOS SOBRE DIFERENTES TIPOS DE DROGAS.

1.1 DEFINICIONES DE DROGA:

1) DROGA:

Se entiende por droga o fármaco, todo agente químico que tiene acción sobre los seres vivos, en esta forma no existe casi sustancia que escape a esta definición. Desde el punto de vista médico, Droga o fármaco es toda sustancia que puede utilizarse para la curación, mitigación o prevención de las enfermedades del hombre u otros animales.

El término de droga empleado de esta manera es sinónimo de MEDICAMENTO. Los fármacos pueden ser obtenidos en forma de drogas o frutos, es decir que no han sufrido ningún proceso de elaboración; también pueden ser obtenidos en forma preparada o sea en los que han habido para su elaboración una preparación previa.

Las drogas pueden dividirse en dos clases: Los Placebos o Sustancias farmacológicamente inertes que se suministran para complacer o satisfacer al paciente; y las drogas con misiones farmacológicamente definidas.(1)

2) DROGA:

Es cualquier sustancia química que produzca cambios físicos químicos, emocionales o mentales en la gente. El alcohol, el tabaco y hasta la cafeína (en el café, el té, el chocolate y los refrescos tipo cola), son drogas.

(1) Manuel Leitter. Farmacología Experimental y Clínica. Editorial Buenos Aires, Argentina, 1978. Págs. 83.



Otras drogas usadas son las anfetaminas, barbituricos tranquilizantes, narcóticos, cocaína, solventes volátiles (cemento, pegamento y otros inhalantes), LSD etc.

C) DROGA:

En terminos generales, las leyes y las doctrinas aceptan como drogas, todas aquellas sustancias extrañas al organismo, que al ser ingeridas ejercen efectos tóxicos sobre el sistema nervioso y proporcionan síntomas específicos, - pudiendo llegar a producir dependencia psíquica o fisiológica. Este concepto encierra la "DEPENDENCIA" que consiste en la necesidad del individuo de usar una sustancia que le resulta difícil de abandonarla o dejarla. La dependencia psíquica comúnmente se denomina hábito y su discontinuación repentina no acarrea cambios biológicos y orgánicos - ostensibles y la fisiológica llamada adicción implica un aumento cada vez mayor de la dosis y su discontinuación origina los síntomas conocidos como "síndrome de abstinencia esta dependencia fisiológica o física, como se le denomina también determina la adicción que justifica a su vez el apelativo de drogadicto o toxicómano, y como consecuencia, - envuelve una tolerancia a la droga que requiere dosis cada vez superiores para lograr los efectos consiguientes.

D) DROGA:

El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española trae la expresión como derivada del latín stupefacien de estupafecere y significa pasmar, causar estupor; como adjetivo es aquello que produce estupefacción; y en la segunda acepción quiere decir tanto como sustancia que hace perder la sensibilidad que afecta los sentidos.



DROGA:

En nuestra legislación el artículo 2 del Decreto Núm 48-92 del Congreso de la República de Guatemala, Ley contra la Narcoactividad establece en su inciso a) Droga: sustancia o agente farmacológico que, introducido en el organismo de una persona viva modifique sus funciones fisiológicas y transforma los estados de conciencia; También se consideran drogas las semillas, flores, plantas y partes de ellas y cualquier otra sustancia de donde pueden ser extraídas aquellas.

DROGA:

Es una sustancia que afecta el cuerpo o la mente, también se le da el nombre de droga al nombre genérico de ciertas sustancias minerales, vegetales o animales que se emplean en la medicina, en la industria o en las bellas artes.

Droga es una sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno. (2)

ESTIMULANTE:

En la medida en que su función es avivar, excitar vivamente a la ejecución de alguna cosa.

DEPRIMENTE:

Porque produce decaimiento del ánimo.

NARCOTICO:

Porque adormece o produce sopor, disminuyendo la actividad del organismo.

o Diccionario Enc. Ilustrado Sopena, Tomo 2 Pág. 1458.



ES ALUCINOGENO:

Porque perturba la razón con engaño de los sentidos, - produciendo daño físico o alterando el comportamiento socio biológico y moral.

1.2 ANTECEDENTES HISTORICOS SOBRE DIFERENTES TIPOS DE DROGAS:

A) LA MARIHUANA (CANNABIS):

El consumo de cannabis se remonta a muchos siglos antes de nuestra era. La referencia más antigua sobre consumo se ha encontrado en una farmacopea escrita en tiempos del emperador chino Shen Nung hacia el año 2737 a.C., donde se preconiza su uso medicinal para el tratamiento de afecciones tan diversas como la debilidad femenina, el reumatismo, la malaria, el beriberi y los trastornos mentales.

Posteriormente su utilización por los hindús como planta sagrada ha quedado reflejada en diferentes libros religiosos como el Atharva Veda. Los hindús utilizaban una preparación líquida, el bhang, obtenida por maceración de las hojas, tallos y flores de la planta obteniendo así un licor que era consumido en sus ritos religiosos.

Los asirios e iraníes también la conocieron y usaron en sus fiestas religiosas, encontrándose descripciones de sus efectos embriagantes en el Avesta, antología de textos religiosos de la antigua civilización iraní.

Existe casi una absoluta certeza de que los griegos emplearon el cannabis. El nepente, bebida que ofrece Elena a Telemaco y Menelao en la Odisea y que es descrita como una "bebida que hace olvidar el dolor y la infelicidad" y que "la hija de Zeus había recibido de manos de la egipcia Polydamna, mujer de Thonis, ya que sobre todo es en E-



Egipto donde la tierra fecunda produce un gran número de plantas, unas saludables, otras mortales, y que probablemente era un licor preparado a partir de cannabis.

Los romanos también conocieron el cáñamo, del que Dioscórides dice en De Materia Médica: "que hace venir ante los ojos fantasmas e ilusiones agradables y graciosas".

No obstante, al parecer, la mayor difusión del uso de la cannabis no tuvo lugar hasta el advenimiento de la cultura árabe. Los extractos cannábicos recibieron en árabe el nombre de hachís, cuya traducción castellana sería de hierba.

La introducción en Europa de la marihuana tuvo lugar a principios del siglo XIX, probablemente por las tropas de Napoleón que regresaban de realizar la campaña de Egipto donde estuvieron grandemente expuestas a este contagio como lo demuestra el Decreto del 1 de octubre de 1800, por el que Napoleón prohibió la preparación, consumo y venta de preparados cannábicos en todo Egipto, a riesgo de sufrir diversas sanciones quien transgrediera dichas normas. Evidentemente tales leyes no acabaron con el consumo de cáñamo en Egipto, como tampoco ha sido abandonado en los otros países de la zona norteafricana en los que su uso está fuertemente arraigado, especialmente entre las clases económicamente inferiores.

La marihuana entró a la América Latina, en la época colonial, iniciándose primeramente su cultivo en Jamaica y Cuba, fue importada por los primeros negros esclavos desde el Africa extendiéndose en el nuevo continente a partir de México.

A pesar de las cualidades dadas a través de la historia, actualmente esta planta está siendo sometida a estudios científicos, ya que sus efectos nocivos son mayores, siendo por tanto restringido su consumo desde épocas anteriores, hasta nuestros tiempos; sin embargo este alucinó -





geno se encuentra en auge, por la comodidad de su precio, - la facilidad de obtenerla, pues su cultivo es apto en vari - os climas, cosa que no sucede con otras sustancias, como - por ejemplo con la coca.

La marihuana crece en todos los climas templados del mundo especialmente en México, Africa, India, Oriente Medio y Centro America. Su potencia varía de un lugar a otro, - según los métodos de cultivo, la forma en que ha sido pre - parada para su uso y la manera de almacenarla. A pesar de ser oriunda del Oriente (Asia Central), su mayor explota - ción actualmente se realiza en América Latina.

B) LA HEROINA:

Este alcaloide se obtiene en forma sintética de la - morfina por medio de la acetilización del clorhidrato de - morfina fue buscada con fines de disminuir los efectos de la morfina frente al problema de abreviar el dolor; descu - bierta en el siglo XIX (1898) por el profesor Heinrich Dre - ser de la Bayer, sus consecuencias fueron más graves que - la morfina, ya que en el ser humano se produce habituali - dad -heroinomania- a esta droga, de donde se ha investiga - do que es más difícil desintoxicar a la persona.

Se cree que en La China por intermedio del extinto - presidente Mao Tse-Tung, se ordenó el cultivo del opio en forma seleccionada, alcanzándose grandes cifras de produc - ción (10,000 toneladas) anuales, para lo cual dispuso de - granjas especiales -comunas- y además de 72 laboratorios, para procesar la droga este hecho sucedió en 1972 y la in - tensión del mandatario era la destrucción física y moral - del mundo occidental.

Caso similar se presentó en Tailandia, pero allí mas que todo la droga se utilizó para los ejércitos del mundo libre, y su cultivo llegó a sobrepasar incalculables pro - porciones, hasta el punto de que seis millones de hombres se dedicaban a esta operación, obteniendo la drogadicción



Los pueblos asiáticos siendo descubierto su programa en relación al precio y la cantidad de narcótico pues suministra 100 miligramos de heroína por dolar a cada soldado.

La heroína también fue utilizada en la guerra del Vietnam y según los observadores socio-políticos en el año de 1971, los Estados Unidos tenían unos 29 mil adictos y al final de la guerra habían más de 20 millones de norteamericanos afectados.

Sin embargo como un hecho trascendental se llegó a pensar que la droga era la causa de la delincuencia en los Estados Unidos, comenzando allí una campaña de recuperación de drogadictos hasta el punto que el Presidente Nixon, solicitó y obtuvo del Congreso 30 millones de dólares para esta campaña.

La heroína es un polvo marrón que se presenta en botellas de plástico y tiene un sabor amargo con olor a vinagre. El adicto a la heroína presenta en los brazos las marcas de pinchazos de las agujas hipodérmicas, residuos de polvo en la nariz y contracción de las pupilas. De las complicaciones, es la más difícil de curar.

LA MORFINA:

Es el principal alcaloide del opio, fue descubierto por Frederick Sertuerner, alemán, farmacéuta, quien descubrió esta sustancia al reducir los efectos del opio, al que consideraba como muy peligroso, pero fue entonces que al disminuir la dosis de opio y mezclarle a la adormidera un ácido (amoníaco) y neutralizarla con óxido de calcio, la sustancia producía un sueño considerable. Con este alcali (morfina) Sertuerner lo experimentó con gran variedad de animales, teniendo la experiencia de la reducción de la dosis para hacer desaparecer los efectos mortales.

Científicamente se ha denominado esta droga como morfina siendo anteriormente llamada "principium somniferum",



su utilización en la medicina (1785), creó al igual que el opio el fenómeno de la morfinomanía, es decir, que su uso se extendió en todo el mundo para más tarde poderse establecer, los efectos que esta sustancia producía y así mismo las investigaciones que se han llevado a cabo, obtuvieron la fórmula química y algunos derivados; de este alcaloide con clorhidrato se extraen gran variedad de sustancias sintéticas, cuyos efectos morfínicos son diferentes.

Es un analgésico fuerte que actúa sobre el sistema nervioso central, produciendo una reducción de la sensibilidad al dolor. Se emplea para aliviar el dolor en intervenciones quirúrgicas, fracturas, quemaduras y en los procesos cancerosos avanzados. El adicto promedio se aplica de 0.6 al 1.3 gramos por día, al ingerir la droga el adicto experimenta una sensación de alivio y bienestar, pero por el uso continuo de ésta, desarrolla tolerancia a la droga por lo tanto tiene que recurrir a aplicarse, dosis cada vez mayores para obtener los efectos deseados.

D) LA COCAINA:

El uso ritual y terapéutico de la hoja de coca se remonta al parecer, a unos 500 años a.C. En el Perú antiguo los yaravíes (cantores ambulantes de la tradición) atribuyeron la introducción de la planta a los hijos del Sol, Manco Capac y Mama Oclo. Brau, J.L. (1968), opina que fueron los araucanos colombianos los que introdujeron la coca en Perú y que las plantaciones de coca fueron objeto de guerras entre éstos y los chibchas y, posteriormente los incas (1230 y 1315 de nuestra era).

Para los incas representaba la divinidad y se veneraban sus campos de cultivo. Incluso en los sacrificios y homenajes al Sol se quemaban hojas de coca. En 1565 Nicolás Monardes publica la primera descripción de la coca en Europa. En 1567 (Lima) la Iglesia, en Concilio, prohibió



a masticación de coca bajo la pena de excomunión (la planta "nofortifica más que en apariencia, por la voluntad del maligno").

Sin embargo, la coca era tan popular en Perú como la quina usada por los marineros y los mineros. Este alucinógeno se obtiene de la combinación de las hojas secas de la planta denominada Erytroxilona Coca y del carbonato sódico.

A partir de 1912 en Europa se pone en boga el abuso de la cocaína, siendo procesada en laboratorios alemanes.

En 1553 Pedro Cieza de León, la describe con gran precisión. Dos siglos después de la llegada de los españoles a la América, Europa conoció las propiedades de la coca, - siendo por los europeos comentado en ese continente lo sorprendente que parecía la actividad de los indios, sin tener cansancio ni alimentación, debido a la ingestión de la hoja de coca; sin ser oídos los indios peruanos afirmaron a los conquistadores que la planta tenía calidad divina pues había sido legada por los dioses.

El francés Angelo Mariani en París quiso constatar las propiedades de la planta suramericana, sembrando una de ellas en su jardín, con resultados negativos, importándola posteriormente y concluyendo que también hacía milagros en París; fabricó con ella vino, elixir, té, pastillas, dándole a todo este surtido el nombre de "Mariani".

En 1857 Karl Van Scherzer, llevó del Perú varias muestras de hojas de coca al laboratorio del químico alemán - Friedrich Wolher las que fueron analizadas por él.

El químico alemán Albert Niemann en 1860, logró aislar el principio activo de la coca a la que le dio el nombre de cocaína diciendo que era una sustancia química pura, un alcaloide, dándose también cuenta de su principio analgésico, pudiendo ser utilizado como anestesia local. El médico peruano Tomás Moreno y Maíz, confirmó esta cualidad analgésica de la planta; el mismo Freud la utilizó en el campo de la neurología. El doctor Frank Ring, fue el primero -





que públicamente dio a conocer los resultados negativos de la cocaína anunciando la toxicomania que producía. Solo a partir de 1882, vino a tener aplicación en la medicina.

La altura del arbusto de la coca fluctúa entre 1.20 a 1.50 mts., pero en estado salvaje puede llegar a tres metros, con tallo erquido, hojas ovales, de tres a siete centímetros, de largo por tres de ancho, una corta espícula en el extremo y dos líneas longitudinales conniventes en ambas extremidades, pecíolos cortos, las hojas jóvenes tienen dos pequeñas estípulas que luego son transformadas en espinas de dura consistencia, el limbo es elíptico oval lanceolado. Las flores son amarillas o blancas, y se encuentran en la base de la rama cerca de la hoja un receptáculo convexo, son hermafroditas. Su fruto es de color rojo oscuro.

E) EL OPIO:

Esta sustancia que se remonta a los 4,000 a.C., tuvo posiblemente su origen en la llanura que se encuentra entre el Tigris y el Eufrates; los historiadores señalan que en la baja Mesopotamia fueron encontrados tablillas de arcilla con el siguiente ideograma: "GIL" que significa "adormidera" y "HULL" que corresponde a "Alegria", lo que significaría "La adormidera que alegra".

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

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

Se sabe además que fue Galeno, quien en el siglo se -



do de nuestra era, describió por primera vez los efectos de la droga. Se tiene además que los sumerios transmitieron a los asirios y egipcios el conocimiento de las propiedades del opio que recogieron los griegos y después los árabes. De estos últimos y de algunos países asiáticos aprendieron a su vez, los holandeses las propiedades de la adormidera, conocidas también por los portugueses, venecianos e ingleses, siendo llevada por estos a la China, limitándose esta nación a convertir el opio en producto fumable.

Actualmente son muy pequeñas las cantidades de opio que la medicina requiere. Desde 1959 no puede ser fumado legalmente en ningún país. Georg Moritz Ebers, descubrió en 1873, un papiro egipcio redactado hace más de 1,550 años en el que se encontraba el opio.

Se conoce igualmente en las culturas greco-romanas; mencionado en las obras literarias, filosóficas e históricas: Homero Heródoto, Aristóteles y Virgilio; Hipócrates lo empleó en la medicina.

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

En la actualidad se cultiva en forma amplia en Asia, México y otros países latinoamericanos. Científicamente de la planta que se extrae el opio, la medicina la ha utilizado y es así como Dioscórides le dio el nombre de "papaver-niferum" a la adormidera, existiendo variedades conocidas como la "papaver glabrum" de Egipto y Asia Menor y la "papaver satigerum" del Mediterráneo oriental.

La planta del opio es anual, de 0.50 a 1 metro de altura, de tallo ramoso cilíndrico, hoja envainante oblonga, con hojas de sierra, flores solitarias de dos sépalos y cuatro pétalos blancos o rojos según la región donde se -



cultive, con antenas de color violáceo oscuro, cuando cae la flor queda una cápsula o fruto del cual se extrae el opio; haciendo incisiones en su fruto sale el latex, el que en contacto con el aire adquiere un color oscuro.

F) EL CRACK (COCAINA FUMABLE):

La expresión cocaína crack apareció en la calle y los medios en 1985. En 1986, pareció haber una epidemia de crack que atravesó todas las barreras económicas y sociales: Una importante clave para la respuesta es que el crack no es una droga totalmente nueva. Es cocaína de base libre y la base libre es simplemente una forma químicamente alterada de la cocaína regular, el clorhidrato de cocaína. La base libre se desarrolló a mediados de los años setenta para hacer fumable la cocaína. La cocaína crack - la cocaína rock y la cocaína de base libre son mucho más intensas y trágicas en sus efectos que la cocaína que se aspira. Desequilibran las sustancias químicas cerebrales con más rapidez, desarreglando el equilibrio hormonal del cerebro. Los consumidores reaccionan según sus propias características a la droga, de acuerdo con la cantidad que consumen, la pureza de la droga y la cantidad de tiempo que hace que la consumen.

G) LA CODEINA:

Entre un 1 y un 2.5% del extracto de opio contiene codeína. También puede derivarse de la morfina. La codeína no es tan fuerte como la morfina y por lo general se utiliza para calmar dolores menores o para controlar toses graves. La codeína es el opiato u opiáceo legal más ampliamente usado. También es la droga recetada de la que más se abusa.

A menudo se abusa de la codeína en combinación con Do



riden una píldora para dormir. Esta combinación se conoce como "Loads" (cargas), "sets" (juegos) y se toma oralmente dando como resultado un viaje equivalente al de la heroína la combinación tiene un gran potencial de sobredosis porque deprime la respiración y prolonga los efectos. La codeína produce adicción en bajo grado.

H) ANFETAMINAS:

Así como el consumo de coca es ancestral, las anfetaminas son drogas de nuestro siglo. Sintetizada según algunos por Elado en 1887 y por Berger y Dale en 1910, según algunos otros. Cronológicamente no podemos dejar de referirnos a la Segunda Guerra Mundial y al impacto que tuvieron las anfetaminas en ella. Prácticamente todos los países implicados, la usaron en mayor o menor escala y durante más o menos tiempo, pero fue sin duda Japón el país más perjudicado y a su vez el más hábil en resolver el problema en los años posteriores. (3)

En Alemania fue al parecer el propio Hitler el que prohibió el reparto de anfetaminas entre sus tropas al poco tiempo de que éstas empezaran a tomarlas. En Inglaterra y sobre todo los pilotos de la R.A.F., fueron víctimas de su consumo que les llevó a consecuencias desastrosas. Italianos y Americanos, también las tomaron aunque en menor escala.

Las aplicaciones medicas de las anfetaminas fueron reconocidas hasta la década de 1930. Las anfetaminas, conocidas con nombres tan diversos como "speed" (velocidad), "crystal" (cristal) etc. son una clase de estimulantes sintéticos poderosos, con efectos muy similares a la cocaína

(3) Astolfi-Gotelli-Kiss-López Bolado-Maccagno-Poggi. Toxicómanías. Editorial Universidad. Buenos Aires, Argentina. 1981. Pág. 286.



pero de duración mucho mas prolongado y mucho mas baratos -
las anfetaminas pueden tomarse oralmente, pero se ha popula
rizado inyectarlas, aspirarlas y en los últimos tiempos, -
fumarlas.

I) EL ALCOHOL:

La obtención de las bebidas alcohólicas por el hombre
sólo fue posible cuando se pudieron guardar en recipientes
adecuados los líquidos azucarados procedentes de los gra -
nos y de los frutos. Es decir, cuando ya existía un atisbo
de organización agrícola, cosechas, y un intento de guardar
cierto tipo de frutos y de granos como medio alimenticio.

Estas circunstancias antes descritas, debieron darse -
entre los períodos conocidos como mesolítico y neolítico, -
y en ellos se puede indicar con toda probabilidad la apari
ción de las bebidas alcohólicas del tipo de la cerveza o -
el vino. Existen pruebas históricas de la existencia de -
cerveceras en la civilización egipcia y en las culturas -
mesopotámicas pueden, cronológicamente, situarse en edades
comprendidas entre 3,700-2,300 a.C.

Los griegos deificaron dichas bebidas, primero como -
uno de los aspectos generales de la actividad vegetal, y -
después como un aspecto específico de dicha manifestación
de la vida, mediante la sacralización del vino a Dionisio -
dios del vino.

La cerveza era conocida en el continente americano -
desde las más remotas civilizaciones precolombinas. La -
chicha -cerveza típica actual en Perú y Bolivia especial -
mente- fue ofrecida a Colón en su tercer viaje, cuando el
6 de agosto de 1498 llegó a las costas de la actual Vene -
zuela. Este tipo de cerveza prodecente del maíz es también
todo simbolo cultural, que puede, sin duda, documentarse -
como mínimo desde Guatemala a Bolivia, con su tradición y
su magia sagrada peculiares.



La obtención del alcohol procedente de la fermentación de frutos o cereales, es una larga aventura, que finaliza en 1857 con Pasteur, descubre la intimidad del proceso de fermentación, y describe el ser unicelular, un hongo, cuya capacidad química es asombrosa. Los azúcares vegetales procedentes del mijo, cebada, trigo, y maíz originan un tipo de bebida conocida con la denominación genérica de "cerveza"; las distintas vides y sus uvas originaban diferentes tipos de "vinos".

Fue Ramón Llull, conocido también como Lulio (1233 - 1315), el que explicó claramente la técnica de la destilación y Arnau de Vilanova (1238-1311) el primero que con toda seguridad intentó practicarla.(4)

EL L.S.D.

Es un alucinógeno sintético, fue descubierto por Albert Hofman en 1938, esta droga se extrae del "cornezuelo de centeno" que es un hongo que se utilizó en la medicina antigua, para acelerar el alumbramiento de las mujeres.

El L.S.D., o ácido lisérgico o Lysergic acid diethylamide (LSD-25) fue experimentado o conocido en sus efectos en 1943; de gran potencia, cuyo principio activo se asemeja al alucinógeno natural mexicano denominado el ololiuqui.

El hongo del cual se extrae el L.S.D., es de conocimiento remoto, sin conocerse hasta hace poco sus efectos nuevos. En 1875 se extrae uno de los alcaloides del hongo llamado ergotamina y la ergotamina en 1920, descubriéndose desde entonces en total, todos ellos tienen una base en común que es el ácido lisérgico; a partir de 1960 este alucinógeno tuvo un gran impulso a través de los doctores Leavy y Alpert de Harvard.(5)

(4) ibidem pág. 328

(5) Vasquez Chacón, Eduardo. Tratado Jurídico de las Drogas. Editorial Librería del Profesional. Bogotá Colombia. Pág. 434.



Hofman para su descubrimiento tomó ácido lisérgico presente en los alcaloides ergóticos y en el cornezuelo de centeno y lo mezcló con una cuarta parte de un miligramo de dietilamida, denominando Albert a su descubrimiento como ácido lisérgico dietilamina conociéndose como L.S.D.



APITULO II: EFECTOS QUE CAUSAN EL CONSUMO DE DROGAS EN EL INDIVIDUO.

.1 DROGAS PSICOACTIVAS (clasificación):

Cada una de las sustancias que se consumen y de las que se abusa puede tener diez nombres o más. Igualmente desorientadora es la constante síntesis de nuevas drogas psicoactivas con nombres químicos tales como metilenedioxiamfetamina y alfa-metilfentanil. Una forma más práctica de clasificar estos agentes ha surgido de los consumidores de drogas, quienes diferencian estas sustancias por sus efectos generales. Así, se han elegido los términos ESTIMULANTES, DEPRESORES, ALUCINOGENOS E INHALANTES para describir las drogas de las que más comúnmente se abusa.

Quando hablamos de los efectos de las drogas, nos referimos a los efectos habituales de una dosis moderada en una persona común. Dado que los efectos pueden variar de forma radical de una persona a la otra e inclusive de una dosis a la otra, nuestra información acerca de la acción de las drogas en el cuerpo debería utilizarse como una pauta general, no absoluta.

2.2 LOS ESTIMULANTES:

Los estimulantes precisamente estimulan el sistema nervioso central: LA COCAINA (base libre, crack), las amfetaminas (pasta, crank), las pastillas para adelgazar los "energizantes psíquicos", la nicotina, la cafeína y sustancias similares.

A) EFECTOS FISICOS:

El efecto habitual de una dosis pequeña o moderada es





una estimulación general del sistema nervioso que produce efectos energizantes en los músculos, una aceleración del ritmo cardíaco, una mayor presión sanguínea y un menor apetito. Puede producir problemas cardíacos, vasculares y convulsiones, especialmente si se consumen grandes cantidades o si el consumidor es muy sensible. Cuando más fuerte es el estimulante, mayores son los efectos.

Además, muchos estimulantes constriñen los vasos sanguíneos, disminuyendo así el flujo de sangre a muchos tejidos, especialmente la piel y las extremidades. A medida que aumenta la presión sanguínea de tal forma con estimulantes fuertes, es posible que rompa un vaso (un derrame si se da en el cerebro).

Durante todo el día, el cuerpo produce una cierta cantidad de sustancias químicas energéticas, especialmente adrenalina y noradrenalina. Mayor cantidad de estas sustancias químicas puede circular al mediodía, cuando estamos trabajando, que a medianoche, cuando estamos profundamente dormidos, pero la producción diaria es bastante equilibrada. Estas sustancias químicas energéticas pueden acelerar el ritmo cardíaco, dar energía a los músculos, mantenernos alertas y ayudarnos a funcionar normalmente. A su vez, se las metaboliza y se las excreta del organismo.

A veces, sin embargo, el cuerpo necesita energía extra: cuando hacemos ejercicios, cuando tenemos miedo, debemos pelear o estamos haciendo el amor. En estos momentos, el sistema nervioso libera cantidades extra de adrenalina y de otras sustancias químicas. Esta adrenalina extra pronto sale del cuerpo o es reabsorbida por ciertos tejidos nerviosos. El avance de los acontecimientos es así:

El cuerpo exige energía extra.

Las células liberan sustancias energéticas.

El cuerpo libera suficientes sustancias químicas para cumplir la tarea. El exceso de sustancias químicas se re-



sorbe luego.

Los estimulantes invierten el proceso.

Los estimulantes fuerzan la liberación de los propios estimulantes naturales del cuerpo sin que el organismo los quiera.

Además, los estimulantes fuertes como la cocaína o el crack mantienen en circulación a las sustancias químicas bloqueando su reabsorción, de forma tal que los efectos se agravan.

Si esto se continúa durante horas, inclusive días, el cuerpo se ve inyectado por toda esta energía extra que no tiene otro lugar a donde ir si no se la gasta a través de la creciente actividad muscular, el trabajo duro, la participación en fiestas, un exceso de conversación, el movimiento constante, una actitud pendenciera o irritable.

Si de tanto en tanto tomamos estimulantes, el cuerpo tiene tiempo de volver a su equilibrio natural. Pero si tomamos grandes cantidades, el cuerpo se queda sin reservas. Lo hemos exprimido hasta dejarlo seco. La mayoría de los sistemas deben detenerse en un intento por recuperar la reserva de energía del cuerpo.

EFFECTOS MENTALES:

Una dosis moderada de los estimulantes más fuertes puede hacer que uno sienta más confianza en sí mismo, sea más comunicativo, esté ansioso por actuar y excitado. También puede causar una cierta euforia, según la fisiología del consumidor y la droga específica. Las dosis mayores o el consumo prolongado de los estimulantes más fuertes pueden producir ansiedad, paranoia y confusión mental.

Todo parece exagerado bajo la influencia de un estimulante: nuestros problemas, nuestras sospechas, nuestra irritabilidad, nuestras neurosis inexistentes, nuestro sentimiento de soledad. Necesitamos hacer algo, cualquier cosa, para gastar esta estimulación extra.





2.3 LOS DEPRESORES:

Los depresores son, como su nombre lo indica, depresores del sistema nervioso. Las tres categorías principales son: OPIACEOS Y OPIOIDES: opio, heroína, codeína, percodan, metadona, Dilaudid, Demerol, Darvón, etc. SEDANTES - HIPNOTICOS: barbitúricos, Valium, Librium, Xanax, Quaalude, Dorien, Miltown, etc. ALCOHOL: la cerveza (y la cerveza light), el vino (y los coolers), las bebidas de alta graduación alcohólica (y los cócteles).

A) EFECTOS FISICOS:

Las pequeñas dosis hacen más lento el ritmo cardíaco y la respiración, disminuyendo la coordinación muscular y la energía y embotan los sentidos. Los depresores, en especial los opiáceos, también pueden producir constipación, náuseas y disfunciones sexuales. Los depresores, deprimen el funcionamiento general del sistema nervioso central para producir, en última instancia, sedación, somnolencia e inclusive coma (si se consume en exceso). A diferencia de los estimulantes, que por lo general actúan a través de la liberación y el reforzamiento de las hormonas estimulantes naturales del cuerpo, los diferentes grupos de sustancias químicas clasificadas como depresoras inducen efectos sedantes a través de una amplia gama de procesos bioquímicos en diferentes lugares del cerebro y la médula espinal.

Algunos imitan la acción de los sedantes naturales del cuerpo o inhiben los neurotransmisores, mientras que otros directamente anulan las zonas estimulantes del cerebro.

B) EFECTOS MENTALES:

Al principio, las pequeñas dosis pueden actuar como -



estimulantes porque reducen las inhibiciones, pero en la medida en que más se consumen los efectos depresores generales se hacen sentir, embotando la mente y entorpeciendo los movimientos corporales. Ciertos depresores también pueden producir euforia o una sensación de bienestar.

2.4 LOS ALUCINOGENOS:

Los alucinógenos o sustancias psicodélicas son elementos que pueden distorsionar las percepciones e inducir delirios o alucinaciones: LSD, PCP, psilocibina, peyote, mescalina, MDA, MDMA, marihuana etc. (6)

A) EFECTOS FISICOS:

La mayoría de las plantas alucinógenas, especialmente los hongos y los cactus, producen náuseas y mareos. La marihuana aumenta el apetito y hace que los ojos se inyecten en sangre. El LSD sube la presión sanguínea y hace transpirar. El MDA, MDMA e inclusive el LSD actúan como anestésico, los efectos físicos no son tan importantes como los mentales.

Los estimulantes y los depresores, respectivamente, nos estimulan y nos deprimen. Los alucinógenos (drogas Psicodélicas) pueden actuar como estimulantes o depresores pero principalmente distorsionan nuestra percepción del mundo, un mundo en el cual la lógica sale perdiendo frente a las sensaciones intensificadas. De las drogas psicodélicas de laboratorio a las plantas naturales que se utilizan en las ceremonias religiosas los alucinógenos representan un grupo específico de sustancias.

Los alucinógenos interfieren con el equilibrio normal

(6) Darryl S. Inaba. William E. Cohen. Drogas: estimulantes, depresores, alucinógenos efectos físicos y mentales del abuso de drogas. Grupo Editor Latinoamericano. Colección Controversia, S.R.L. Cabrera 3070. Buenos Aires, Argentina. Pág. 34



del cerebro. Imitan a algunos neurotransmisores naturales y perturban a otros. Mas que los depresores y los estimulantes, los efectos de los alucinógenos dependen en gran medida del tamaño de la dosis, la estructura emocional básica del consumidor, el estado de ánimo en el momento del consumo y del entorno en el momento en que se toma la droga. Por ejemplo, quienes la consumen por primera o segunda vez, pueden sentir náuseas, una extrema ansiedad y de - presión, mientras que en los consumidores experimentados - puede producirse un sentimiento de euforia. Un consumidor con tendencia a la esquizofrenia puede tener una reacción verdaderamente mala al LSD o al PCP porque exageran tales tendencias a la inestabilidad. Quien es básicamente agre - sivo puede volverse aún más, mientras que un consumidor in - maduro puede volverse más infantil. Muchos alucinógenos, especialmente la marihuana, han sido llamados "El espejo - que magnifica".

La mayoría de los alucinógenos estimulan el sistema - nervioso simpático. Esto tiene como resultado un aumento del ritmo, del pulso y de la presión. Pueden producir - transpiración y palpitaciones. La estimulación de la cor - teza cerebral puede sobrecargar las vías sensoriales, ha - ciendo al consumidor muy consciente de todas las sensacio - nes.

B) EFECTOS MENTALES:

Por lo general, los alucinógenos sobrecargan o distor - cionan los mensajes que llegan o parten de la corteza cere - bral, el tablero sensorial de la mente, deforma tal que mu - chos estímulos físicos, especialmente los visuales, se in - tensifican o se distorcionan. El cerebro también puede - crear mensajes imaginarios (es decir, alucinaciones).

Los alucinógenos tienen un poderoso efecto en nuestro centro emocional (el sistema límbico) e influyen en el es -



ado de ánimo y en las emociones. Inclusive afectan los centros visuales, produciendo visiones que van de destellos de luz a escenas completas. Producen un efecto en la formación reticular haciendo al consumidor altamente consciente de la estimulación sensorial. Anulan los centros de la memoria y otras funciones cerebrales elevadas, tales como el juicio y la razón. Dado que los efectos varían tanto con los alucinógenos, nos quedamos aquí.

5 LOS INHALANTES:

Los inhalantes son sustancias gaseosas o líquidas, inhaladas y absorbidas a través de los pulmones: solventes orgánicos tales como la goma, la gasolina, las pinturas metálicas los nitritos volátiles como el amilo o el nitrato de butilo que se venden como Bolt o Rush, etc., y el óxido de nitrato (gas hilarantes).

EFECTOS FISICOS:

A menudo se produce una depresión del sistema nervioso central. Tempranamente se presentan mareos, dificultades para hablar, una marcha vacilante y somnolencia. Los solventes, en particular, pueden ser bastante tóxicos para los pulmones, el cerebro, el hígado y los tejidos renales.

Algunos inhalantes bajan la presión sanguínea, haciendo que el consumidor se desmaye o pierda el equilibrio.

Los efectos de los solventes volátiles, principalmente depresores, incluyen mareos y dificultades en el habla.

La impulsividad y la irritabilidad dan paso a alucinaciones e ilusiones. Eventualmente, se producen delirios, torpeza y dificultades para pensar. El uso prolongado de solventes volátiles, especialmente la gasolina con plomo, puede llevar a daño cerebral, hepático, renal, de la médula



ósea y, especialmente, pulmonar. La muerte puede producirse a raíz de paro respiratorio o irregularidades cardíacas.

B) EFECTOS MENTALES:

Cuando se consumen pequeñas cantidades, son comunes - la impulsividad, la excitación y la irritabilidad. Eventualmente pueden percibirse delirios con confusión, algunas alucinaciones, somnolencia y estupor en los adictos a los inhalantes. (7)

(7) ibidem pág. 39



CAPITULO III: CAUSAS QUE ORIGINAN EL TRANSITO Y CONSUMO DE DROGAS EN EL CENTRO PENAL:

3.1 FALTA DE PERSONAL CALIFICADO:

Es uno de los factores que más incidencia tiene en el transito y consumo de drogas en el centro penal. El personal de vigilancia y custodia carece de los más elementales conocimientos de políticas carcelarias, asimismo el personal administrativo en general carece de conocimientos técnicos y científicos relativos a sistemas penitenciarios modernos.

El personal debe ser especializado en esta materia, - formado en una institución adecuada, para que con capacidad y vocación, desarrolle toda la actividad necesaria para el tratamiento de los internos.

Al verificarse la selección del personal penitenciario debe tenerse en mente, la importancia que reviste dicho personal para los efectos de lograr resultados positivos en el desenvolvimiento de las actividades dentro de un centro penitenciario, ya que dentro de todo el engranaje o maquinaria penitenciaria, es el personal el que constituye - el corazón del mismo, pues al no funcionar, éste todo dejará de funcionar o marchará mal.

Es por ello que a los candidatos o aspirantes debe someterseles antes que todo a un riguroso examen médico para determinar sus condiciones físicas y mentales en que se encuentran; también deben examinarse sus condiciones morales e intelectuales, los antecedentes relativos a su vida anterior, sus actividades profesionales, su preparación pedagógica y práctica, el carácter, su vocación para esta - profesión, su discrecionalidad etcétera. (8)

(8) Navarro Batres, Tomas Baudilio. "Cuatro temas de Derecho Penitenciario". Tipografía Nacional. Guatemala. Págs. 37 y 38.



El 21 de marzo de 1980, el entonces Presidente de la República, General Fernando Romeo Lucas García, acordó la creación de la "Escuela de Estudios Penitenciarios", no se implementó ni se puso en práctica.

3.2 FALTA DE INFRAESTRUCTURA:

Es otro de los factores que originan el consumo de drogas y su tránsito dentro del centro penal, ya que el mismo no reúne los elementos necesarios con que debe contar un establecimiento penitenciario, ya que el mismo resulta poco funcional para las exigencias de su población, provocando hacinamiento de los internos, falta de salud e higiene, falta de buena vigilancia, custodia y clasificación de los mismos, situaciones que contribuyen al libre tránsito de sustancias prohibidas. Es necesario que la arquitectura de la granja penal sea remodelada de acuerdo a los adelantos de la ciencia penitenciaria. Actualmente la visita se realiza en los patios, corredores y muchas veces en los sectores, siendo éstos lugares inapropiados, situaciones que se prestan para el tránsito de drogas.

Los establecimientos penitenciarios, sirven para otorgar al interno que ya ha sido condenado por los Tribunales de Justicia al cumplimiento de una pena, un tratamiento institucional, científico y adecuado a su personalidad, con el objeto de que vuelvan a la sociedad, de la cual forma parte, debidamente rehabilitado.

Con una construcción adecuada de los Centros Penitenciarios, donde el método de la observación se cumpla en forma efectiva, se podrá tener una verdadera individualización en el tratamiento de los internos y con ello obtener en mayor escala la readaptación social de los mismos, y por el contrario con una construcción arquitectónica no eficaz



adecuada, se tendrán quizá mucho más fracasos en ese intento deseado de la rehabilitación social.

Su proyección destinada al sistema penitenciario, es de principal importancia. Las prisiones deben ser esencialmente de la misma naturaleza, tener la comodidad física, no costosos ni de gran ornamentación, que se presente en todo caso con los servicios mínimos de recreación. Esto es lo que se acordó en el Congreso Penitenciario, celebrado en Cincinnati en 1870 con relación a las condiciones que deben reunir los edificios de los Centros Penitenciarios.

Según el penitenciarista alemán Krhone, citado por el doctor Navarro Batres, dice que los edificios penitenciarios deben tener las siguientes cualidades:

-) Sólidos y sencillos;
-) Que permitan una segura custodia;
-) Que permitan una buena vigilancia;
-) Que permitan una buena clasificación;
-) Que permitan una buena condición de salud e higiene; y
-) Que todos los lugares y accesorios estén colocados convenientemente. (9)

3. SEPARACION DE ADICTOS Y NO ADICTOS:

En éste centro penal, no existe separación entre personas condenadas por distintos delitos, atendiendo a su gravedad, al bien jurídico tutelado que se protege, o a la peligrosidad de los delincuentes, mucho menos separación entre adictos y no adictos a farmacos drogas o estupefacientes.

De acuerdo a las corrientes doctrinarias, los grupos dentro de un centro penal deben estar integrados por ele -

9) ibidem pág. 76



mentos afines y deben ser permanentes y progresivos, además deben estar supervisados por personal especializado el cual llevará un récord personal y otorgará una valoración a la conducta de cada recluso.

Como se dijo con anterioridad la segregación de los internos no existe en este centro penal, porque si bien es cierto, que los internos están clasificados en sectores, no es la forma adecuada, ya que únicamente lo están por la noche, durante el día están todos juntos, lo que no resulta funcional para la rehabilitación ya que según las teorías relativas a la misma, se deben integrar grupos, de acuerdo a ciertos elementos tales como edad, salud física y mental, conducta y la división entre detenidos, procesados y condenados, haciendo la separación entre primarios, reincidentes y multireincidentes.

Si en nuestro sistema penitenciario se quiere erradicar éste flagelo, se deben implementar medidas tendientes a solventar el mismo, tales como las que se aplican en otros países, como por ejemplo: En Francia y según la necesidad de una cura de desintoxicación, los drogadictos son destinados, para su tratamiento a departamentos especiales o a centros hospitalarios penitenciarios.

En lo relativo a Suecia, cierto número de establecimientos se destinan a cumplimiento de penas privativas de libertad, especialmente por delitos relacionados con drogas, todos ellos cuentan con personal técnico especializado de tratamiento (psicólogos, médicos y enfermeras).

También en Yugoslavia, y según el artículo 65 del código penal, se aplica el tratamiento obligatorio a los drogadictos en el establecimiento correctivo hospitalario de Belgrado, bajo un régimen de trabajo y curación.

De acuerdo con lo establecido por los especialistas en la materia los centros penitenciarios deben contar con las dependencias destinadas, en el propio establecimiento penitenciario para la atención de los toxicómanos, con ab-



oluta separación de los en ellas internados del resto de la población reclusa, para efectos del correspondiente tratamiento.

4.4 COMPLICIDAD DE FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DEL SISTEMA PENITENCIARIO EN LA INTRODUCCION DE DROGAS EN EL CENTRO PENAL:

Las entradas de la droga en la prisión se observa en las formas más ingeniosas. La visita suele introducirla en el canal rectal (y aveces aprovechando a niños de corta edad), en la vagina, en los tacones de los zapatos, en el orificio auditivo, en los filtros de cigarrillos, en los "chupetes" de bebés, en el yeso de algún hueso supuestamente quebrado, en el armado de radios a transistores, en la fruta (naranjas y otros citricos), en pelotas de fútbol, arrojando desde el exterior algún objeto a los patios que contenga la droga, etc.

Pero sobre todo se establece que la introducción de drogas en el centro penal se debe en gran parte al personal de custodia corrupto, y en otros casos es el propio acuerdo con el personal administrativo.

Los estudiosos de la materia establecen que para controlar el ingreso de drogas a los centros penales los custodios juegan un papel muy importante, ya que es él el que está en más contacto con los internos. Por tal motivo para detectarla se sugieren realizar las siguientes observaciones:

- a) revisión completa al ingreso de los familiares y amigos de los internos a la entrada al penal.
- b) vigilancia a los internos en el comedor, talleres, que en pequeños grupos tratan de no ser vistos, etc., si tienen los ojos rojizos, y demás síntomas de ingerir drogas.
- c) detectar a los reclusos que corten pequeños pedazos de periódicos, y a los que se levanten con ansiedad, o pereza.



- d) estudiar a los que estén acusados por delitos de narcotráfico y consumo de drogas.
- e) detectar exceso de dinero en los internos.
- f) observar a los internos que oculten partes del cuerpo para no mostrar los pinchazos.
- g) vigilar rincones lejanos, baños etc.

En caso de sorprender a algún recluso con droga, el personal de custodia debe en primer lugar entregarla a sus superiores, para que no se sospeche de complicidad, tratar al preso con corrección.

3.5 EXISTENCIA DE BANDAS ORGANIZADAS DE RECLUSOS CON CONTACTOS EN EL EXTERIOR DEL PENAL:

En los centros penales es habitual y desembozado el tráfico y consumo de drogas y la granja penal Pavón no es la excepción, ya que hay reclusos que regentan dicho tráfico y se producen en el enclave carcelario, luchas por espacios de poder.

Por lo general las personas encerradas en el centro penal son los distribuidores menores y no los proveedores o traficantes principales. Lo mismo sucede fuera de la cárcel, donde por lo general se detiene al consumidor y no al comerciante de este vil negocio. Cuando estos últimos llegan a ser aprendidos constituyen un grupo de poder notorio no sólo en los aspectos económicos que son importantes sino también por el cúmulo de influencias, a nivel político de medios de comunicación, etc. Dentro del centro penal son poseedores de uno de los negocios más productivos. A veces el tráfico de drogas se dirige desde la cárcel, produciéndose enfrentamientos entre diversos grupos con el resultado de lesiones y muertes.

Por ejemplo: En el penal de Tamaulipas (Matamoros), en una refriega con armas por el control de la distribución de drogas, murieron 19 reclusos, la mayoría a golpes, cuan-



lo bandas rivales que se apropiaron del penal disputaron -
por por la distribución de drogas.

Además existe una cantidad cada vez mayor de personas
acusadas y condenadas en relación a esta actividad, duran-
te los últimos años. (10)

(10) Neuman, Elías. La Legalización de las Drogas. Ediciones Depalma. Buenos Aires, Ar-
gentina. 1997. pág. 275.

[





CAPITULO IV: LA DESINTOXICACION DE LOS RECLUSOS ADICTOS:

4.1 DEFINICIONES DE FARMACODEPENDENCIA:

1) FARMACODEPENDENCIA:

El Comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud define la acción como "un estado de intoxicación periódica o crónica, dañina al individuo y a la sociedad, producida por la administración repetida de un fármaco (natural o sintético) cuyas características incluyen: 1) deseo aumentado o necesidad compulsiva para continuar ingiriendo el fármaco y obtenerlo por cualquier medio; 2) tendencia a aumentar la dosis; 3) dependencia psíquica y algunas veces física a los efectos del fármaco.

3) FARMACODEPENDENCIA:

La OMS, en 1969, dio la siguiente definición de fármacodependencia: "Estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones en el comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irrefrenable a tomar el fármaco, en forma continua y periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación".

4.2 TIPOS DE FARMACODEPENDENCIA:

A) FARMACODEPENDENCIA PSIQUICA O PSICOLOGICA:

La fármacodependencia psíquica o psicológica es la menos grave, la cual consiste en una dependencia mental o psicológica por la droga; el individuo depende, puede decirse, psíquica o psicológicamente de ella, pues encuentra que los efectos que le producen en su cuerpo son necesarios



para alcanzar o sentir cierto bienestar. Por ejemplo, ha personas que sienten la necesidad de fumarse un cigarrillo tras otro, para sentirse bien.

En esta dependencia psicológica "el individuo utiliza la droga para aliviar sus tensiones emocionales por placer o por evadir la realidad, sin que el organismo la necesite para su funcionamiento normal, de manera que el sujeto puede no tomarla y no se producirá ningún efecto nocivo".

B) FARMACODEPENDENCIA FISICA U ORGANICA:

La fármacodependencia física u orgánica consiste en la imperiosa exigencia del organismo del drogado del uso de la droga, quien sólo podrá mantener de nuevo el equilibrio con la aportación regular de la misma. "Esta necesidad es puramente fisiológica, lo que hace vanos todos los esfuerzos de voluntad para abstenerse de ella".

Cuando existe este tipo de dependencia, puede decirse que el individuo que la sufre se va habituando su organismo a cierta dosis de la droga que metaboliza e integra en su funcionamiento, pero cada vez necesita dosis mayores para conseguir la misma satisfacción o el mismo efecto, y si por cualquier motivo deja de ingerirse esta dosis mayor se producirán en su organismo grandes y desagradables trastornos orgánicos con vómitos, miedo, insomnio, sudoración etc y la desaparición de todo ello solamente lo logrará con la ingestión o consumo de una nueva dosis de la droga.

4.3 DIVERSOS GRUPOS DE FARMACODEPENDIENTES:

- 1) Los experimentales que consumen la droga por curiosidad.
- 2) Los usuarios sociales u ocasionales que la usan en grupos por pertenecer al mismo.
- 3) Los funcionales son fármacodependientes que pueden trabajar y desempeñar su vida normalmente y la utilizan para funcionar, ya que de no usarla presentan trastornos.



-) Los fármacodependientes disfuncionales que de no disponerla dificultan la mayoría de sus actividades, se encuentran tan deteriorados o afectados por la droga que no pueden cumplir sus funciones laborales y sociales.

.4 LA ABSTINENCIA:

La abstinencia se ha definido como un hambre tiránica hacia la droga, y siendo que en la dependencia psicofísica e suman o se unen las manifestaciones orgánicas y de manejo especial del sistema nervioso y del sistema cardiovascular, una privación brusca de la droga puede producir una crisis grave según la naturaleza de tóxico de que se trate pudiendo llevar a esa persona hasta la muerte. Ejemplo: Los consumidores de licor en forma consuetudinaria que se le prive del mismo, de inmediato caerá en lo que se conoce con el nombre de DELIRIUM TREMENS.

.5 LA HABITUACION:

Es el estado creado por la administración repetida de una droga, presentando las siguientes características:

- a) Un deseo, no una compulsión, de seguir tomando la droga por el bienestar que produce;
- b) Una tendencia escasa o nula a aumentar la dosis, en una palabra, producción de poca tolerancia;
- c) Existencia de dependencia psíquica;
- d) Ausencia de dependencia física y, por lo tanto, del síndrome de abstinencia;
- e) Algunos efectos nocivos para el individuo, consecuencia de los efectos adversos del fármaco;
- f) Ausencia de efectos nocivos para la sociedad. (11)

(11) Navarro Batres, Tomas Baudilio. Las Drogas, un problema universal. Editorial Tipografía Nacional. Guatemala. 1990. Pág 10



4.6 LA SITUACION DEL DROGADICTO EN EL CENTRO PENITENCIARIO:

El interno necesita consumir las más diversas drogas para tratar de evadirse de un mundo asfixiante como es la cárcel, donde los niveles de angustia suelen estar muy aumentados y también la ansiedad va incrementada ante la incertidumbre, ante la situación nueva y desconocida específicamente en los primeros momentos de la privación de la libertad. El individuo puede llegar en estado de drogadicción o comenzar a consumirla en la institución.(12)

Se agudiza la situación del drogadicto en la cárcel porque no encuentra un marco de referencia adecuado y se intensifica la inseguridad, la sensibilidad, al rechazo y las actitudes de desconfianza. El individuo se siente con mayores problemas de establecer sus relaciones interpersonales. La situación de represión y control va a incrementar la angustia y la necesidad de obtener respuestas violentas o bien escapar de la realidad a través de las fantasías que le proporciona la droga.

Las drogas se consumen en casi todas las cárceles porque éstas son un reflejo social, es decir de lo que ocurre en la sociedad, y por otro lado porque es una institución contaminante. No son tan graves los delitos por los que ingresan a la cárcel, como los que se cometen en ocasión de conseguir la droga dentro de la misma. Para obtenerla el interno roba, lesiona, trafica y hasta comete homicidios.

4.7 DESINTOXICACION DE LOS RECLUSOS ADICTOS:

Según los criterios actuales, el tratamiento debe comenzar en general, por la supresión de la droga, que deber ser brusca y total en el caso de los estimulantes del sistema nervioso central, el cannabis y los alucinógenos, y -

(12) Del Pont, Luis Marco. Derecho Penitenciario. Cardenas Editor y Distribuidor. Col. Aguilera, Mexico D.F. Pág. 541.



radual (a ser posible en el transcurso de unos días y semanas, mejor que en meses) en los derivados opiáceos y barbitúricos. (13)

Una vez suprimida la droga y efectuada la evaluación diagnóstica de los principales factores del caso, se somete al paciente a un tratamiento combinado, con ayuda de los métodos psicológicos, físicos (medicamentos inclusive) y sociales más indicados según sus necesidades individuales.

A veces, este régimen ha de prolongarse durante meses.

Nuestra legislación en lo que respecta al tratamiento de toxicómanos establece:

El artículo 94 del Código Penal (Internamiento de ebrios habituales y toxicómanos). Al condenar por delito cometido bajo la influencia del alcohol o de drogas tóxicas, estupefacientes y en todo caso, en que se compruebe que el delincuente es toxicómano o ebrio habitual, el tribunal correspondiente podrá disponer que, antes o después de cumplida la pena si fuere de privación de Libertad o simultáneamente con ella, si fuere pecuniaria, el sujeto sea internado en un establecimiento de tratamiento especial, hasta que se demuestre, previo dictamen médico, que puede ser sometido a otro régimen, como los previstos en los incisos 4o., 5o. y 6o. del artículo 88.

El Decreto Número 48-92 Ley contra La Narcoactividad establece en el artículo 5 Rehabilitación y Readaptación Social. Es deber del Estado procurar los recursos económicos necesarios a fin de asegurar el tratamiento de rehabilitación de los adictos y promover su readaptación Social.

De acuerdo con lo establecido en las normas legales citadas anteriormente es obligación del Estado la solución de éste problema que día con día se agudiza dentro de los Centros Penales, pero en la actualidad esto no se cumple

(13) Cardona Pescador, Juan. No te rindas ante la Droga. Ediciones Rialp. S.A. Madrid. Pág. 82.



con el objetivo de la rehabilitación, como se desprende de elevado número de reincidentes en materia de farmacodependencia.

Existe no sólo el convencimiento sino la normativa - precisa dentro del campo penitenciario, que para que el tratamiento a los drogadictos sea eficaz es preciso que el enfermo quiera voluntariamente someterse a él. De no hacerse así todos los esfuerzos resultan inútiles.

Los procesos de desintoxicación deben realizarse en - régimen cerrado o en clínicas especializadas. Se desconfía en los tratamientos ambulatorios.

La duración de un tratamiento de desintoxicación varía desde las tres semanas a dos meses como mínimo hasta los cinco o seis meses como máximo.

Los consumidores de droga sin dependencia psicológica ni biológica no requieren tratamiento específico.

Los drogodependientes psicológicos, caracterizados - por la necesidad psíquica de conseguir drogas, son tratados con la simple supresión del tóxico. A lo más que se llega en casos de intranquilidad acentuada es a la aplicación de algún sedante.

Los drogodependientes fisiológicos, o sea, cuyo organismo está adaptado al consumo de estupefacientes, de tal manera que para que la normalidad fisiológica no se altere se hace necesaria la toma de nuevas dosis, es decir, aquellos que presentan trastornos metabólicos en la microestructura celular, en su fase de deshabitación manifiestan síntomas espectaculares tales como temblores, convulsiones, agitaciones psicomotrices, diarreas, espasmos gástricos, alucinaciones, shocks, etc. Tras los correspondientes exámenes de los facultativos, y siempre que su estado físico lo permita, se les suministra medicaciones sustitutivas a base de Metadona, Metasedín o bien fármacos que contengan tóxicos a los cuales estén habituados. No obstante, si



os síntomas no son graves y el funcionamiento de los aparatos circulatorio y respiratorio son normales, se prefiere tratarlos a base de curas de sueño.

Dosis prudentes de Largactil (excepto en las toxicomasas barbitúricas, que pueden originar acumulación) y el empleo de Haloperidol. (14)

Es difícil conseguir la rehabilitación del adicto dentro de una institución carcelaria, el tratamiento debe estar dirigido a incrementar su capacidad para sentir y expresar afecto y a la toma de iniciativas a través de diferentes actividades.

El mismo no deberá ser forzado sin un previo consentimiento para que el fármacodependiente espontáneamente sienta que necesita cambiar y ser ayudado. Se deberá utilizar psicoterapia individual, familiar o grupal conforme los casos. Su participación puede lograrse en un trabajo estable (que es difícil en la prisión), actividades culturales y especialmente artísticas donde sabemos se encuentran sus potencialidades fuertes y en una integración de su personalidad para poderse vincular o integrar socialmente.

4.8 FASES DE LA DESINTOXICACION:

De acuerdo a lo establecido por los estudiosos en materia penitenciaria el tratamiento de los ebrios habituales y toxicómanos en prisión se realizará en dos fases: una primera de deshabitación y otra posterior de readaptación.

En ambos períodos se han de manejar las terapéuticas al uso para lograr la curación del síndrome somato-psíquico predominante a su ingreso (deshabitación).

Durará esta fase, por término medio, de quince a veinte días, salvo excepciones. El segundo período, el tratamiento comprende la psicoterapia encaminada en doble ver-

(14) García VALdes, Carlos. Droga e Institución Penitenciaria. Ediciones Depalma, Buenos Aires, Argentina. 1986. Pág. 77



tiente de la toxicomanía y de los actos delictivos. Este período durará, de tres a seis meses por regla general.

Durante el primer período (deshabitación), el tratamiento será sólo médico, ya que el estado del enfermo apenas permitirá que se realice cualquier otro tipo de tratamiento. En el segundo período se podrá iniciar el tratamiento penitenciario.

En consecuencia con todo anteriormente expuesto, las normas que habrán de regir en el establecimiento de ebrios y toxicómanos serán las siguientes:

- 1o. Los internos recién ingresados en este establecimiento serán destinados al departamento de deshabitación, que deberá estar absolutamente aislado del resto del establecimiento.
- 2o. Las normas reglamentarias propias de este departamento se atenderán a las necesidades señaladas en cada caso para el tratamiento médico de los internos pertenecientes al mismo, pero en general se observarán los principios de seguridad, orden y disciplina con un alto nivel de exigencias
- 3o. Cuando se considere que un interno ha superado la fase de deshabitación será destinado al departamento de readaptación.
- 4o. Con los internos destinados en el departamento de readaptación se seguirá el tratamiento médico y penitenciario que corresponda en cada caso.
- 5o. Estos internos serán divididos en subgrupos, cada uno de los cuales estará atribuido a un educador. Estos subgrupos no deberán exceder en ningún caso de veinticinco internos. Los educadores se ajustarán a las normas de actuación dictadas para ellos y colaborarán activamente en el tratamiento de los internos, siguiendo las prescripciones del equipo de tratamiento.
- 6o. La administración del establecimiento se programará un horario, que se ajustará en lo posible a la siguiente distribución de tareas:



-) descanso nocturno: ocho horas;
-) comidas: dos horas;
-) trabajo y escuela: ocho horas;
-) aseo y labores habituales de limpieza: dos horas;
-) sesiones de tratamiento, descanso, comunicaciones y esparcimientos: cuatro horas.

Las excepciones a este horario se acordarán en cada caso siguiendo las indicaciones del equipo de tratamiento. 7o. El trabajo a desarrollar en los talleres tendrá como finalidad primordial coadyuvar al tratamiento que se sigue con cada interno (laborterapia).

3o. Cuando un interno que se encuentra en este establecimiento por aplicación de medida de seguridad para su curación y sea considerado curado, se elevará a la autoridad correspondiente el oportuno informe proponiendo su libertad vigilada, dentro de los límites establecidos en el artículo 97 del código penal.

9o. Los penados que anteriormente a su ingreso en este establecimiento estuviesen ya clasificados como ebrios o toxicómanos, una vez terminada su estancia en dicho establecimiento por curación, serán destinados al establecimiento de cumplimiento que les corresponda, acompañándose el oportuno informe del equipo de tratamiento del establecimiento de ebrios y toxicómanos.

10o. Bajo ningún concepto podrán facilitarse a los internos de este centro bebidas alcohólicas. Los servicios médicos determinarán en cada caso la excepción a esta regla, conforme al tratamiento, se hiciere necesario.

11o. Las normas citadas anteriormente se harán extensivas con las modificaciones que en su caso pudieran hacerse necesarias a las mujeres internadas en este centro, debiendo en todo caso existir separación absoluta entre internos de uno y otro sexo.

De acuerdo a lo establecido en el numeral 8, lo relacionado con los internos que se encuentran en el estableci





miento por aplicación de medida de seguridad para su curación, el código procesal penal en el artículo 505 numeral 2) establece: El juez de ejecución determinará el establecimiento adecuado para la ejecución de la medida y podrá modificar su decisión, incluso a petición del tutor o de la dirección del establecimiento.

Podrá asesorarse de peritos que designará al efecto.

El numeral 3) El juez de ejecución fijará un plazo, no mayor de seis meses, a cuyo término examinará, periódicamente, la situación de quien sufre una medida; el examen se llevará a cabo en audiencia oral a puertas cerradas, previo informe del establecimiento y de peritos. La decisión versará sobre la cesación o continuación de la medida y, en este último caso, podrá modificar el tratamiento o variar el establecimiento en el cual se ejecuta.

De acuerdo a lo establecido en el código procesal penal aquellas personas que se les imponga como medida de seguridad la internación en un establecimiento para su curación podran solicitar otra medida como la libertad vigilada, tal como lo establece el artículo 96 del código penal el cual dice así: Modificación de medidas. Las medidas de internamiento en establecimiento psiquiátrico o en establecimiento educativo o de tratamiento especial cesarán por resolución judicial, dictada con base en dictámenes médico y criminológico, que demuestren que el sujeto puede ser sometido a libertad vigilada.

El artículo 97 del mismo cuerpo legal establece: Libertad Vigilada. La libertad vigilada no tendrá carácter de custodia, sino de protección y consiste para los enfermos mentales, toxicómanos o ebrios habituales en confiarlos al cuidado de su familia bajo la inspección inmediata del Patronato de Cárceles y Liberados o la institución que haga sus veces, que la ejercerá en la forma y por los medios que estime convenientes.



CAPITULO V: LA RESOCIALIZACION DE LOS RECLUSOS:

Como se dijo en el capítulo anterior la desintoxicación de los reclusos adictos esta dividida en dos etapas - a primera tiene por objeto la deshabitación del fármaco- dependiente a través de la internación en establecimiento especializado y una vez finalizado el tratamiento, y establecida su curación se procede a la segunda etapa que es - a resocialización del recluso, y su internación en esta - lecimiento penitenciario correspondiente para cumplimiento de la condena.

Y para dar inicio al tema que nos ocupara en este capítulo empezare por citar las normas legales relacionadas con el mismo.

El artículo 19 de la Constitución Política de la República de Guatemala establece: Sistema Penitenciario. El sistema penitenciario debe tender a la readaptación social y a la reeducación de los reclusos y cumplir en el tratamiento de los mismos, con las siguientes normas mínimas:

- a) Deben ser tratados como seres humanos; no deben ser discriminados por motivo alguno, no podrán infligírseles castigos crueles, torturas físicas, morales, psíquicas, coacciones o molestias, trabajos incompatibles con su estado físico, acciones denigrantes a su dignidad, o hacerles víctimas de exacciones, ni ser sometidos a experimentos científicos;
- b) Deben cumplir las penas en los lugares destinados para el efecto. Los centros penales son de carácter civil y con personal especializado; y
- c) Tienen derecho a comunicarse, cuando lo soliciten, con sus familiares, abogado defensor, asistente religioso o médico, y en su caso, con el representante diplomático o consular de su nacionalidad.





La infracción de cualquiera de las normas establecidas en este artículo, da derecho al detenido a reclamar del Estado la indemnización por los daños ocasionados y la Corte Suprema de Justicia ordenará su protección inmediata.

El Estado deberá crear y fomentar las condiciones para el exacto cumplimiento de lo preceptuado en este artículo.

5.1 DEFINICION DE RESOCIALIZACION:

Es aquel fin de la pena cuyo objetivo es reintegrar al individuo en el mundo de sus conciudadanos y, ante todo en las actividades sociales básicas, como la familia, la escuela, profesión, trabajo, proporcionándole una auténtica ayuda que le haga salir del aislamiento y asumir su propia responsabilidad.

5.2 FINES DE LA RESOCIALIZACION:

Dentro de los fines de la resocialización tenemos los siguientes:

- 1) Readaptar al delincuente en su estado anterior antes de haber infringido la norma penal, siempre y cuando haya observado una conducta socialmente aceptable.
- 2) Educar al reo dentro del penal mediante una terapia carcelaria que tenga como fin primordial hacer del delincuente un ser digno de aceptación dentro de la sociedad.
- 3) Favorecer el desarrollo de la personalidad del recluso, mitigando los efectos nocivos del encierro obligatorio y colaborar en la programación personal de un plan de vida adecuado a la convivencia en libertad.
- 4) Humanizar el cumplimiento de la pena de prisión, de modo que ella no produzca mas sufrimientos que los inherentes a la pérdida de la libertad.



- 5) La adaptación del delincuente a las normas de la sociedad, su respeto a la ley penal, preparándolo para su vuelta a la vida libre en las mejores condiciones para ejercitar socialmente su libertad, así como hacerlo capaz de subvenir a sus necesidades.
- 6) Integrar al individuo en las actividades sociales básicas como la familia, la escuela, la profesión y el trabajo.

5.3 ELEMENTOS ESENCIALES Y COADYUVANTES DEL SISTEMA PENITENCIARIO PARA LOGRAR LA RESOCIALIZACION DE LOS RECLUSOS:

Cuatro son los elementos esenciales que deben ser aplicados en un sistema penitenciario, para lograr la resocialización de los reclusos, según el estudio efectuado por el Doctor Baudilio Navarro Batres, siendo los siguientes:

A) INTERNOS:

Son los que forman el elemento humano, hacia el cual se dirige un tratamiento adecuado para lograr su resocialización. En este sentido se está de acuerdo con el citado estudioso, ya que si a los reclusos, no se les da un tratamiento adecuado, se seguirá teniendo establecimientos penitenciarios superpoblados especialmente de reincidentes o multireincidentes.

B) EDIFICIOS:

Su proyección destinada al sistema penitenciario, es materia de principal importancia. Las prisiones deben en todo caso tener la comodidad física, no costosas ni de gran ornamentación que se cuente en todo caso con los servicios mínimos de recreación.





C) LEGISLACION:

Sobre este aspecto el Doctor Navarro Batres, manifiesta que debe ser adecuada, que oriente y guíe para dirigir el tratamiento adecuado de los penados. (15)

D) PERSONAL PENITENCIARIO:

El personal debe ser especializado en esta materia, formado en una institución adecuada, para que con su capacidad y vocación, desarrolle toda la actividad necesaria para el tratamiento de los internos en procura de una efectiva resocialización.

En cuanto a los elementos esenciales citados en la página anterior podemos decir en relación a los edificios, que es evidente que la arquitectura de la Granja Modelo de Rehabilitación Pavón es inadecuada para llevar a cabo el objetivo resocializador, por cuanto no permite una idónea separación de los reclusos atendiendo a su personalidad.

En lo relacionado a la legislación existen varias normas jurídicas y reglamentos que hacen incapie en la resocialización de los reclusos tales como la Constitución Política de la República, la Ley de Redención de Penas, el código procesal penal, código penal, reglamento de la Dirección General del Sistema Penitenciario etc. pero las mismas suelen ser inadecuadas y caducas por cuanto que en las mismas no se establecen las condiciones para el exacto cumplimiento de lo preceptuado en ellas y en lo poco que favorecen ese objetivo son letra muerta por cuanto no existe deseo por parte de las autoridades encargadas de la formulación y aplicación de las políticas penitenciarias para

(15) Ob. Cit. pág. 26



ue la resocialización se haga una realidad.

En cuanto al personal penitenciario podemos decir que en la Granja Modelo de REhabilitación Pavón no se cuenta con un personal penitenciario capacitado, capaz de llevar a cabo la resocialización de sus internos.

4. ELEMENTOS COADYUVANTES EN EL SISTEMA PENITENCIARIO:

Además de los elementos esenciales, existen elementos coadyuvantes en el sistema penitenciario, necesarios para la resocialización del recluso y entre estos se tienen:

-) el trabajo;
-) la educación;
-) la disciplina;
-) el deporte; y
-) la religión.

El trabajo de los reclusos, es uno de los medios mas importantes para obtener su resocialización, con el se persigue que el recluso adquiera hábitos al mismo tiempo que al cumplir su condena se reincorpore a la sociedad como un ser útil a ella con la capacidad de valerse por sus propios medios, que el recluso aprenda un oficio y se especialice en el mismo.

Ademas, con el trabajo se persigue que los internos se mantengan en constante actividad evitando de esta manera la ociosidad y la olganza que lo único que produce es que estos adquieran malos pensamientos, como desórdenes, emociones e inclinaciones a mayores vicios.

Lamentablemente en la Granja Modelo de Rehabilitación Pavón y en los diversos centros de prisión que existen en nuestro país a los internos no se les proporciona trabajo debido a la escasez de fuentes del mismo y los pocos reclusos que se dedican a alguna labor, lo hacen por su propia



cuenta sin ninguna orientación o dirección adecuada, no se les incentiva, ni mucho menos se les proporcionan lugares adecuados.

La educación juega un papel muy importante en la reforma del delincuente debido a que es básica en la formación de la personalidad del individuo, en su autoestima, desarrollo intelectual y tomando en cuenta que en muchos casos la ignorancia es una de las causas que incitan a las personas a delinquir.

En la Granja Modelo de Rehabilitación Pavón se imparten clases de alfabetización, primaria y bachillerato por madurez, sistema que funciona supervisado, por el Ministerio de Educación, pero desafortunadamente la educación formal impartida no está adecuadamente incorporada al sistema de tratamiento, la escuela funciona disvinculada de un régimen general de resocialización de los reclusos con muy poca asistencia porque no se ha motivado su participación en su propia recuperación individual.

La disciplina, es en el centro penitenciario, donde se debe transmitir al penado, el principio de disciplina se debe de aplicar en todas las actividades que debe realizar, para darle una verdadera regeneración en sus hábitos y que posiblemente influyeron para ser el agente de una acción constitutiva de algún delito.

El deporte contribuye a la resocialización del delincuente por cuanto a través del mismo se logra que el recluso se ocupe fortaleciendo su cuerpo y su espíritu complementando de manera ideal su desarrollo como humano.

En la Granja Modelo de Rehabilitación Pavón, existen algunas canchas para la práctica de deportes como el fútbol y el basquetbol, pero es necesario que se implementen otras ramas deportivas, con el propósito de que los reclusos puedan practicar alguno que sea de su interés y además que se les motive.



La religión, es un medio poderoso para la reforma social y moral del delincuente, en ese sentido, actualmente existen en los centros penitenciarios iglesias.

En la Granja Modelo de Rehabilitación Pavón existen tanto iglesia católica como capilla evangélica, sin embargo la afluencia a las mismas es muy reducido, debido que existe un incentivo que anime a los reclusos a recibir instrucción religiosa.

EL TRATAMIENTO COMO MEDIO PARA ALCANZAR LA RESOCIALIZACION:

DEFINICION DE TRATAMIENTO:

Desde un punto de vista general, por tratamiento he de entender "la forma o manera en que los reclusos son tratados o dirigidos con el objeto de lograr su resocialización".

La definición de tratamiento penitenciario despierta unas confusiones por parecer un término relacionado con medicina, así cuando se habla de tratamiento de delinquentes, dice Pinatel, muchos piensan en efecto, en psiquiatría.

Se ha dicho que la definición de tratamiento puede utilizarse en dos sentidos que deben distinguirse, aunque son complementarios. Uno considera la manera general de comportarse frente a los reclusos, aplicando especialmente una acción dada en un medio determinado.

Así se habla de tratamiento penitenciario, y; el otro considera la acción tras un examen, diagnóstico, en este sentido se habla de tratamiento individual. Me inclino a apoyar la segunda acepción, que Jean Pinatel completa diciendo que el tratamiento designa la acción individual emprendida respecto del delincuente.





Intentando modelar su personalidad con el fin de alejarlo de la reincidencia y favorecer su clasificación social. Por lo que se advierte el exámen del delincuente cobra importancia capital ya que de él habrán de derivarse el diagnóstico, el pronóstico y la acción individual pertinente. (16)

B) LOS FINES DEL TRATAMIENTO PENITENCIARIO:

Los fines son "Pretender hacer del interno una persona con la intención y la capacidad de vivir respetando la ley penal, así como de subvenir a sus necesidades. A tal fin, se procurará, en la medida de lo posible, desarrollar en ellos una actitud de respeto a sí mismos y de responsabilidad individual y social con respecto a su familia, al prójimo y a la sociedad en general.

C) VOLUNTARIEDAD DEL TRATAMIENTO:

El interno podrá libremente o no colaborar en la realización de cualquier técnica de estudio de su personalidad o método de tratamiento, sin que ello tenga consecuencias disciplinarias, regimentales, ni de regresión de grado de tratamiento. La clasificación se realizará, en estos casos, en último término, mediante observación directa del comportamiento y utilización, de los datos documentales existentes. (17)

D) PRINCIPIOS CIENTIFICOS DEL TRATAMIENTO:

Los principios científicos en los que habrá de inspirarse el tratamiento penitenciario guatemalteco son los siguientes:

(16) Pinatel, Jean. Criminologie. París. 1970. pág. 448.

(17) Garrido Guzmán, Luis. Manual de La Ciencia Penitenciaria. Editorial de Derecho Reunidas. Madrid. 1982. pág. 296.



- a) Estará basado en el estudio científico de la constitución, el temperamento, el carácter, las aptitudes y actitudes del sujeto a tratar, así como de su sistema dinámico - motivacional y del aspecto evolutivo de su personalidad, conducente a un enjuiciamiento global de la misma, que se recogerá en el protocolo del interno.
- b) Guardará relación directa con un diagnóstico de personalidad criminal y con un juicio pronóstico inicial, que serán emitidos tomando como base una consideración ponderada del enjuiciamiento global a que se refiere el apartado anterior, así como el resumen de su actividad delictiva y de todos los datos ambientales, ya sea individuales, familiares o sociales del sujeto.
- c) Será individualizado, consistiendo la variable en la utilización de métodos médico biológicos, psiquiátricos, psicológicos, pedagógicos y sociales, en relación a la personalidad del interno.
- d) En general, será complejo, exigiendo la integración de varios de los métodos citados en una dirección de conjunto y en el marco del régimen adecuado.
- e) Será programado, fijándose el plan general que deberá conseguirse en su ejecución, la intensidad, mayor o menor en la aplicación de cada método de tratamiento y la distribución de los quehaceres educadores; y
- f) Será de carácter continuo y dinámico, dependiendo de las incidencias en la evolución de la personalidad del interno durante el cumplimiento de la condena. (18)

5.6 METODOS ESPECIALES DE TRATAMIENTO:

Dentro de los tratamientos más importantes y que se pueden aplicar en nuestro medio tenemos:

(18) Glasscote, Raymond M. Tratamiento del Abuso de las Drogas. El Ateneo Editorial. Buenos Aires, Argentina. Pág. 257.



A) TRATAMIENTO PSICOLOGICO:

Se encamina basicamente al mundo interior del reo, buscando que llegue a comprender su realidad. El psiquismo del sujeto es tratado con estudios que incluyen los llamados "Test" de inteligencia y actitudes, de psicomotricidad psicodiagnóstico y proyectivos. Ayudan estas pruebas no sólo para descubrir la génesis del crimen, sino para descargar las tensiones que acumula en él el cautiverio.

B) TRATAMIENTO PROGRESIVO:

Este régimen se basa en etapas diferenciadas de tratamiento que pretenden alcanzar la resocialización del sujeto. Las fases de que consta esta técnica, van avanzando a medida que se perfecciona el objetivo, de manera que la última sea la más elaborada e implique poner a prueba las anteriores. Así puede dividirse la terapia en tres partes:

- a) Estudio médico-psicológico y del mundo circundante. Aquí se lleva a cabo un diagnóstico y se hace un pronóstico criminológico.
- b) Periodo de tratamiento paulatino por fases, a fin de ir atenuando las restricciones inherentes a la pena.
- c) Comprobación de los resultados por medio de salidas transitorias y egresos anticipados.



CUESTIONARIO

ESTA DIRIGIDA A FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DE LA GRANJA
 MODELO DE REHABILITACION PAVON.

¿Cree usted, que algún funcionario o empleado del Centro
 Penitenciario está involucrado en el tráfico de drogas?

SI

NO

¿Afronta algún problema, este Centro Penitenciario para
 lograr el control del tráfico de drogas?

SI

NO

¿Cree usted que la falta de personal calificado e infra-
 estructura son causas que originan el transito y consumo
 de drogas en el Centro Penitenciario?

SI

NO

¿Considera usted, que sea necesario la implementación de
 un nuevo sistema de control para erradicar el tráfico de
 drogas?

SI

NO

¿Cree usted que dentro del Centro Penitenciario existen
 bandas organizadas de reclusos que trafican con droga?

SI

NO

¿Se brinda algún tratamiento a los internos adictos a las
 drogas?

SI

NO





7. ¿Existe algún establecimiento específico para desintoxicar a los adictos en este Centro Penitenciario?

SI NO

8. ¿Cree usted, que el consumo de drogas en el Centro Penitenciario influye en la no resocialización de los internos?

SI NO

9. ¿Cree usted, que el Centro Penitenciario cumple su función resocializadora en los internos adictos a las drogas?

SI NO

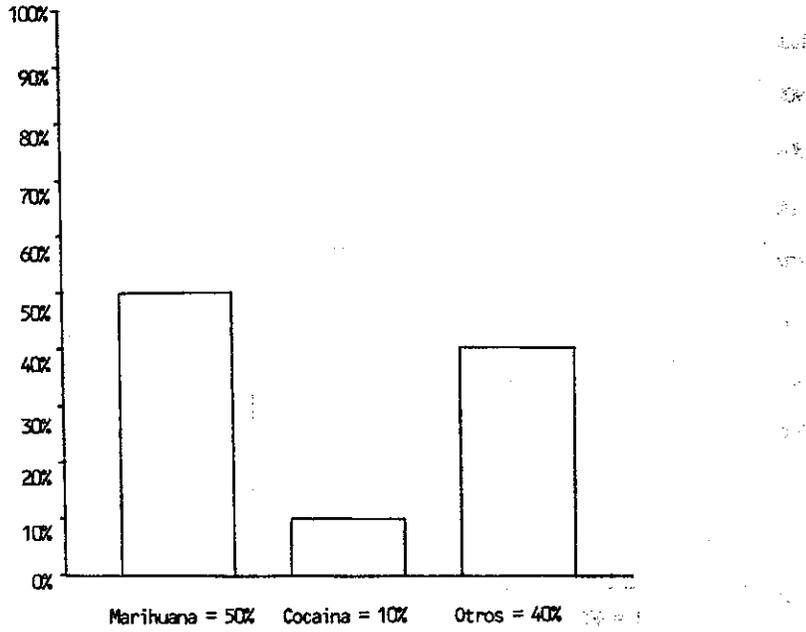
10. ¿Qué tipo de droga cree usted, que más se consume en este Centro Penitenciario?

Marihuana
Cocaína
Otros



GRAFICA No. 1

ENCUESTA REALIZADA A FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DE LA GRANJA
MODELO DE REHABILITACION PAVON.



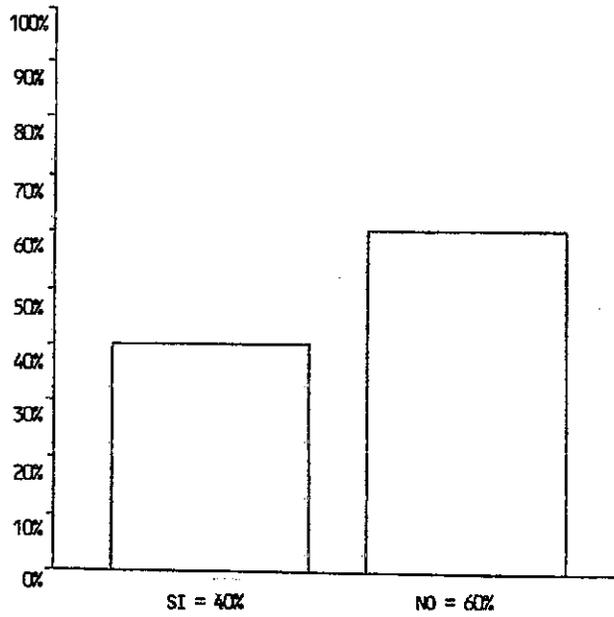
Que tipo de droga cree usted, que más se consume en este Centro Penitenciario?





GRAFICA No. 2

ENCUESTA REALIZADA A FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DE LA GRANJA
MODELO DE REHABILITACION PAVON.

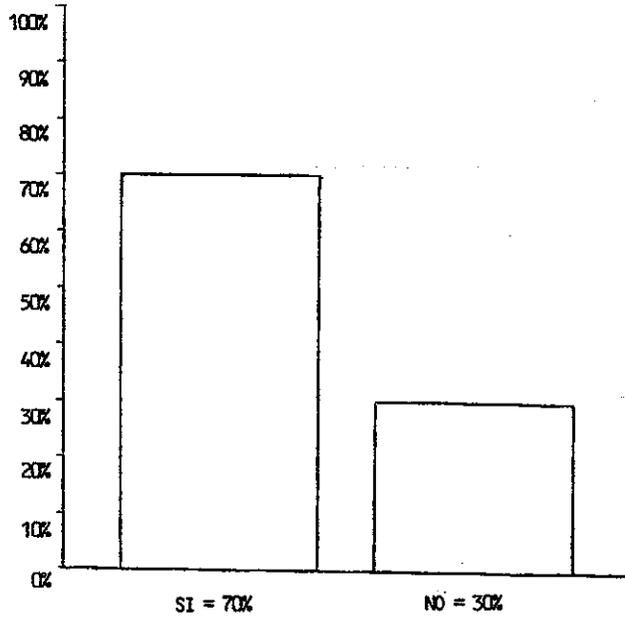


¿Cree usted, que el Centro Penitenciario cumple su función
resocializadora en los internos adictos a las drogas?



GRAFICA No. 3

UESTA REALIZADA A FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DE LA GRANJA
MODELO DE REHABILITACION PAVON.



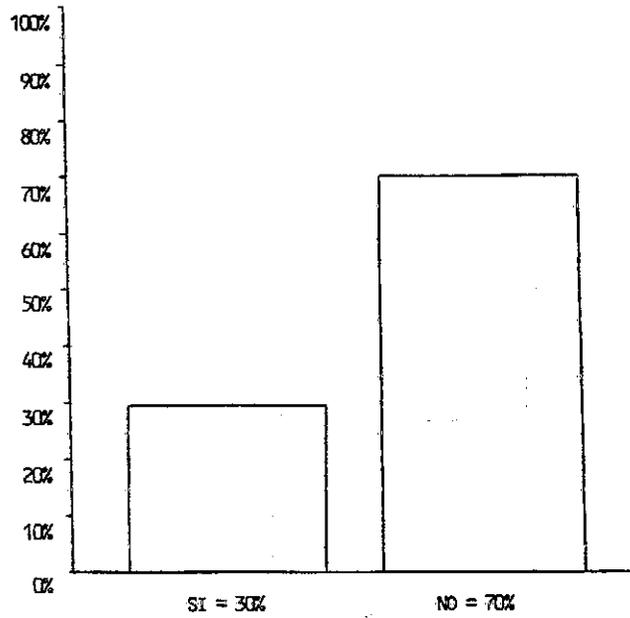
¿Cree usted, que el consumo de drogas en el Centro Peniten -
ciario influye en la no resocialización de los internos?





GRAFICA No. 4

ENCUESTA REALIZADA A FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DE LA GRANJA
MODELO DE REHABILITACION PAVON.

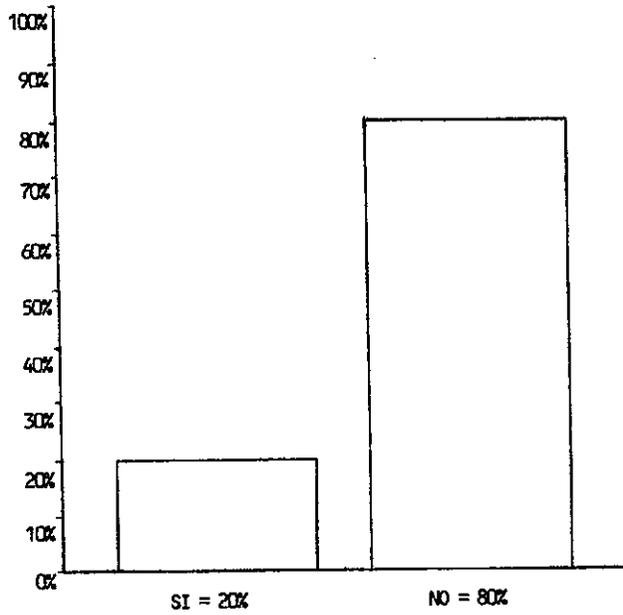


¿Existe algún establecimiento específico para desintoxicar a los adictos en dicho centro?



GRAFICA No. 5

ESTA REALIZADA A FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DE LA GRANJA
MODELO DE REHABILITACION PAVON.



¿Se brinda algún tratamiento a los internos adictos a las drogas?



CONCLUSIONES

El consumo de drogas constituye un problema bien enraizado dentro de la población reclusa de la Granja Modelo de Rehabilitación Pavón, que no permite la resocialización de los reclusos y que por el contrario acentúa la conducta antisocial de los reclusos.

El tráfico de drogas dentro del centro penal se acrecienta día con día, debido a que el sistema penitenciario no cuenta con un personal profesional idóneo, tanto en el ámbito administrativo como de seguridad, así como también no cuenta con la infraestructura adecuada, y la legislación necesaria para contrarrestar este flagelo social.

La falta de segregación entre los reclusos condenados por delitos de tráfico ilegal de fármacos, drogas o estupefacientes, inducción al uso de estupefacientes etcétera, con los reclusos condenados por otros delitos es un factor que incide en la proliferación de adictos dentro del centro penal, ya que los primeros contaminan al resto de la población reclusa.

La inexistencia de métodos adecuados de desintoxicación para los reclusos adictos dentro del sistema penitenciario es algo que no permite que se realice el objetivo primordial de la pena de prisión que es como lo establece la Constitución Política de la República, buscar la readaptación social y la reeducación de los reclusos.

El centro penal no cuenta con métodos de resocialización adecuados que tiendan a la resocialización de los reclusos que los reincorpore útiles a la sociedad, una vez concluida la condena.



1875

Under the provisions of the Act of the 15th of March 1875, the following persons have been appointed to the office of

Commissioners of the General Land Office, to-wit: [illegible names]

And the following persons have been appointed to the office of [illegible titles]

And the following persons have been appointed to the office of [illegible titles]

Witness my hand and seal of the said office, this 15th day of [illegible month] 1875.

Wm. [illegible]
[illegible]



RECOMENDACIONES

- . Con el objeto de lograr la resocialización de los reclusos adictos como primer paso dentro del sistema penitenciario se deben de crear establecimientos especializados en la cura de toxicomanías, y el proceso de desintoxicación se debe realizar en un régimen cerrado y con total separación - entre adictos y no adictos.
- . En el sistema penitenciario se debe implementar una Escuela de Estudios Penitenciarios, que forme al personal idoneo que contribuya a la resocialización de los reclusos y de esta manera se podrá también combatir la corrupción - existente de funcionarios y empleados del mismo.
- . Dentro del centro penitenciario se deben crear fuentes de trabajo para los reclusos, y obligarlos a que se ocupen en las mismas, de acuerdo con sus compatibilidades como sexo, edad, capacidad y condición física del recluso, también se deben implementar métodos que los motive a la educación, - para que asistan a la escuela, que realicen algún deporte, así como disciplinarlos en cada una de las actividades que realicen.
- . El proceso de desintoxicación debe ser obligatorio para todos aquellos condenados por delitos cometidos bajo influencia de alcohol o drogas, y que hayan sido declarados ebrios habituales o toxicomanos, este proceso se debe de dividir en dos etapas: la primera de deshabitación y la segunda de readaptación.
- . Las autoridades del sistema penitenciario deben de imple - mentar políticas de resocialización a través de métodos modernos con el objeto de cumplir su fin establecido en la - Constitución Política de la República de Guatemala.





The following information is provided for your reference:
 The total number of pages in this document is 10.
 The document contains 10 pages of text.
 The text is organized into 10 paragraphs.
 The first paragraph discusses the importance of maintaining accurate records.
 The second paragraph describes the various methods used to collect data.
 The third paragraph details the analysis techniques employed.
 The fourth paragraph presents the results of the study.
 The fifth paragraph discusses the implications of the findings.
 The sixth paragraph outlines the limitations of the research.
 The seventh paragraph suggests areas for future research.
 The eighth paragraph provides a summary of the key points.
 The ninth paragraph offers concluding remarks.
 The tenth paragraph serves as a final statement of the author's intent.



BIBLIOGRAFIA

RAS:

tolfi-Gotelli-Kiss-Lopez Bolado-Maccagno-Poggi. Toxicóma -
as. Editorial Universidad. Buenos Aires. Argentina. 1981.

cerra, Rosa María. Trabajo Social en Drogadicción. Edito-
al Tres Tiempos. Argentina. 1978.

rganza, Carlos. Drogas en niños y adolescentes. Editorial-
edra Santa. Guatemala. 1989.

ilacio, Bruno J. De la Drogadicción. Editorial Porrúa, S.A.
xico, D.F. 1982.

istos Ramírez, Juan. Coca-Cocaina: entre el derecho y la -
ierra. Editorial Temis S.A. Santa Fé de Bogotá, Colombia -
196.

abrera L. Alberto. La Adicción a las Drogas, Prevención y -
stención. Editorial Tipografía Nacional. Guatemala C.A.

ardenas De Ojeda, Olga. Toxicómania y Narcotráfico. aspectos
egales. Fondo de Cultura Económica. México.

ardona Pescador, Juan. No te rindas ante la Droga. Edicio -
es Rialp. S.A. Madrid.

arryl S. Inaba. William E. Cohen. Drogas: estimulantes, de
resores, alucinogenos, efectos físicos y mentales del abuso
e drogas. Grupo Editor Latinoamericano. Colección Controver
ia, S.R.L. Cabrera 3070. Buenos Aires, Argentina.



Davidoff, Linda. Introducción a La Psicología. Editorial gran-Hill Latinoamericano, S.A. Editorial Carujal S.A. Planta Santander de Quilichao, Apartado 46, zali, Colombia, 1981

Del Pont, Luis Marco. Derecho Penitenciario. Cardenas Editor y Distribuidor. Col. Aguilera, México D.F.

F. Freixa, P.A. Soler Insa y Colaboradores. Toxicómanías, Un enfoque multidisciplinario. Editorial Fontanella S.A. Barcelona. 1981.

García Pelayo, Ramón. Diccionario Enciclopédico Ilustrado - Editorial Trillas, S.A. de C.V. México D.F. 1988

García Valdes, Carlos. Droga e Institución Penitenciaria. Ediciones Depalma. Buenos Aires. Argentina 1986.

Garrido Guzmán, Luis. Manual de la Ciencia Penitenciaria. Editorial de Derecho Reunidos. Madrid. 1982.

Garza, Fidel de la y Amado Vega. La juventud y las Drogas. - Editorial Trillas, S.A. de C.V. México D.F. 1988.

Glasscote, Raymond M. Tratamiento Del Abuso de las Drogas. - Libreria El Ateneo Editorial. Buenos Aires. Argentina.

Inciardi, James A. Guerra Contra las Drogas. Grupo Editor Latinoamericano S.R.L. Colección Estudios Politicos y Sociales 1993.

Kaplan, Marcos. Droga y Derechos Humanos (comisión nacional de derechos humanos). México, D.F. Impresores R.P.C. 1991.

Labin Suzanne. El Mundo de los Drogados. Librería Editorial Argos, S.A. España. 1976.



- ee, Rensselaer W. El Laberinto Blanco: cocaína y poder político. Editorial Presencia. Bogotá Colombia. 1992
- ópez Martín, Antonio. Cien años de Historia Penitenciaria. Editorial Tipografía Nacional. 1978.
- usto, David F. La Enfermedad Americana. Tercer Mundo Editora Santa Fé de Bogotá, Colombia.
- avarro Batres, Tomas Baudilio. Cuatro Temas de Derecho Penitenciario. Editorial Tipografía Nacional. 1981.
- avarro Batres, Tomas Baudilio. Las Drogas, un problema universal. Editorial Tipografía Nacional. Guatemala. 1990.
- avarro Batres, Tomas Baudilio. Selección y Formación del personal Penitenciario. Editorial Tipografía Nacional. 1970.
- leuman, Elias. La Legalización de las Drogas. Ediciones de Tepalpa. Buenos Aires, Argentina. 1997.
- leuman, Elias. La Sociedad de la Droga. Lerner Editores Asociados, Buenos Aires Argentina. 1979.
- Pinatel, Jean. Criminologie. Paris. 1970.
- Rodríguez Arana, German. El Problema de las Drogas. Editorial José de Pineda Ibarra. Guatemala. 1983.
- Rodríguez Manzanera, Luis. Criminalidad de menores. Editorial Porrúa, S.A. Buenos Aires Argentina. 1987.
- Rodas Vasquez, Liliana. La Familia el mejor frente contra las Drogas. Editorial Tipografía Nacional. Guatemala C.A. 1989.



Stanton, M.D. T.C. Todd y Cols. Terapia Familiar Del Abuso y adicción a Las Drogas. Gedisa Editorial. Buenos Aires, Argentina. 1988.

Vega Fuente, Amando. La Acción Social Ante Las Drogas. Narcea S.A. De Ediciones. Madrid. 1993.

Vasquez Chacón, Eduardo. Tratado Jurídico de las Drogas. Ediciones Librería del Profesional. Bogotá Colombia.

DICCIONARIOS:

Cabanelas, Guillermo. Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual. Editorial Heliasta S.R.L. Buenos Aires, Argentina 1979

Cuello Calón, Eugenio. Derecho Penal BOSCHE. Casa Editorial S.A. Barcelona, España.

Diccionario Enciclopédico. Espasa CALPE, S.A. Madrid, 1985.

Ossorio, Manuel. Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales. Editorial Heliasta S.R.L. Buenos Aires, Argentina

LEYES:

Constitución Política de La República de Guatemala.

Código Penal, Decreto Número 17-73

Código Procesal Penal, Decreto Número 51-92

Ley Contra La Narcoactividad, Decreto Número 48-92

Ley de Redención de Penas, Decreto Número 56-69

Ley del Organismo Judicial, Decreto Número 2-89