

N A R C O M A N I A S

— por Francisco Hernández J. —

GENERALIDADES

EL opio, la morfina, el haschid, la cocaína y otras drogas de efectos narcóticos o estupefacientes, que en otros tiempos constituyeron simples motivos literarios para autores imaginativos como Baudelaire, Lorrain, Farrère y otros, han generado con el transcurso de los años el pavoroso flagelo universal de las «narcomanías», nuevo factor de decadencia y de ruina de la humanidad.

En efecto, millones de asiáticos se intoxican paulatinamente, se anulan y perecen con el opio que consumen por simple atavismo, por herencia de raza, y en la América nuestra los indígenas del Perú y de Bolivia consumen, también, por natural afición, las hojas de coca, menos tóxicas que el opio, pero perjudiciales en todo caso para el normal desarrollo físico y mental del individuo.

En Méjico y otros países de Centro América el vicio de la marihuana (variedad del cáñamo de la India) se ha venido difundiendo en forma alarmante, y con tal motivo los Gobiernos han dictado severas medidas para su represión.

Y a estas determinadas narcomanías de carácter racial se suman los nefastos vicios cosmopolitas de la morfina, heroína, cocaína y otras drogas similares, adquiridos por diversas causas que se pueden resumir en las siguientes:

Por administración imprudente de estas drogas en el tratamiento sedativo y analgésico de enfermedades transitorias do-

lorosas como el reumatismo agudo, las cefaleas, los cólicos hepáticos, etc., la cual le permite al enfermo familiarizarse, poco a poco, con la sustancia que le ha calmado sus dolores hasta que se transforma, inconscientemente, no ya por verdadera necesidad sino por vicio, en esclavo de ella;

Por predisposición constitucional, como le ocurre al individuo de temperamento neurótico, siempre extremadamente sensible al dolor físico y al dolor moral;

Por simple curiosidad, moda o diletantismo;

Por contagio, es decir por el proselitismo que provoca el narcómano mediante una oculta y sugestiva propaganda de los «paraísos artificiales», favorecida por un pavoroso tráfico clandestino de las drogas en referencia, hábilmente organizado a través del mundo.

¿Cuáles son, a grandes rasgos, los efectos de estas drogas en los tres períodos clásicos del vicio: inicial, medio y final?

El opio y la morfina producen, por lo común, aturdimiento y náuseas en los primeros ensayos y después un relativo bienestar que estimula la afición al vicio; la cocaína una euforia activa, dinámica, similar a la que se manifiesta en la primera etapa de la embriaguez alcohólica; el haschid y la marihuana un delirio hilarante en mayor o menor grado

En el segundo período, cuando el acostumbramiento ha llegado a ser definitivo, las ansias de la droga se acrecientan más y más, y por un trágico fenómeno propio de estos vicios, la droga se muestra cada vez más avara en sus efectos manteniendo al narcómano bajo la obsesión permanente de ella y dominado por una inquietud y malestar indecibles que apenas logran abatir las dosis progresivas, usadas siempre con lento y fatal aceleramiento.

En el tercer período, el individuo, aniquilado física y moralmente por el vicio — verdadero guñapo humano — se debate en una inquietud llena de terrores; casi no distingue ya entre lo real y lo ficticio, y en su frenético afán de infiltrarse la droga constantemente no vacila en cometer toda clase de delitos para obtenerla.

«Cuando el narcómano carece de la droga — ha dicho un célebre especialista, con patética expresión — todo su sistema

es sacudido por una gran sobreexcitación del simpático que provoca múltiples hipersecreciones, como si su organismo buscara la manera de eliminar brutalmente la sustancia tóxica.

«Los ojos lacriman, las narices secretan abundantes mucosidades, el cuerpo se humedece en sudor; el desgraciado bosteza, estornuda, saliva, tiene náuseas, vomita, sufre diarreas y orina abundantemente. El pulso y la respiración se aceleran, experimenta un gran sofocamiento y una angustia penosa, cree que va a morir; tiritita, tiembla, tiene escalofríos y calambres, no está un momento tranquilo, gesticula, mueve las piernas, grita, reprende, insulta, rompe los objetos y se muestra terriblemente agresivo, sobre todo para obtener la droga.»

El narcómano, desnutrido, intoxicado y amoral, es por lo común un holgazán delincuente, engendra hijos degenerados y sucumbe prematuramente víctima de la locura o de cualquiera enfermedad que hace presa fácil de su organismo abatido por el veneno.

Por eso las narcomañías han llegado a constituir una de las plagas más funestas de la civilización actual, como que ellas entrañan en realidad un complejo problema de cuya solución se vienen preocupando los Gobiernos con el más vivo interés; solución que supone una acción de control sanitario y policial sobre la industria, comercio y distribución de los estupefacientes destinada a evitar la obtención y el uso ilícito de ellos, y a la vez la atención médica del narcómano bajo un régimen institucional propicio a su curación y rehabilitación social.

Diversas Convenciones internacionales celebradas bajo los auspicios de la Sociedad de las Naciones se han ocupado ya de legislar, desde el primer punto de vista, es decir, respecto de la producción mundial y la distribución de los estupefacientes con el objeto de ajustarlas a las necesidades médicas y científicas, y una de ellas, la última, ha consultado severas medidas para abatir el tráfico ilícito de las drogas en cuestión. Numerosos países han adherido y ratificado esas Convenciones; algunos de ellos han puesto ya a tono sus legislaciones con esos tratados, o por lo menos están en vías de hacerlo, y otros no han participado, desgraciadamente, en esta obra de solidaridad internacional.

Le ha correspondido a la Medicina avocarse al estudio y solución del problema en lo referente a la atención médico-social del vicioso, y lo ha hecho con éxito liçonjero, considerándolo desde el punto de vista mental. No se puede afirmar, por cierto, que se haya descubierto un procedimiento infalible para curar radicalmente a todo narcómano, pero sí, existen métodos eficaces aplicables a la mayoría de los casos, los cuales dicen relación con la clase de estupefaciente y con el individuo mismo.

Se ha comprobado que la manía de la cocaína, aunque aparentemente más tiránica que la del opio y la de la morfina, es más fácilmente curable que éstas, siendo la de la heroína la más funesta de todas, no sólo por los estragos que produce en el organismo del vicioso sino por la rebeldía ante el tratamiento.

Está comprobado, asimismo, que el narcómano circunstancial y el inducido abandonan el vicio más fácilmente que el predispuesto que lo adquiere por simple atavismo o temperamento.

De todas maneras, el tratamiento del narcómano requiere (y en ello están de acuerdo todos los especialistas) de una atención institucional que comprende tres períodos y que debe llevarse a efecto en sanatorios especiales, reglamentados severamente con el fin de impedir que el sujeto sometido a tratamiento se provea de la droga y la use clandestinamente.

Esos tres períodos comprenden las siguientes medidas sucesivas:

a) Desintoxicación o rehabilitación física del narcómano, mediante la supresión brusca o gradual del tóxico, acompañada de una medicación propia del estado y reacciones del individuo y a la vez de un régimen higiénico adecuado;

b) Estabilización emotiva o reeducación, y

c) Emplazamiento social y vigilancia del sujeto restituído a su medio.

Con todo, es de lamentar, verdaderamente, que los Convenios y las legislaciones internas no hayan consultado hasta ahora disposiciones especiales relativas al narcómano, contemplándolo, según conviene a la solución del problema de las narcomanías, como un elemento pernicioso a la sociedad, susceptible de aislamiento forzoso (aunque no haya cometido delito), conve-

niente para evitar los daños que él le ocasiona a la sociedad con la propagación oculta del vicio, muy difícil de constatar, y necesaria a la vez para la salvación del sujeto esclavizado por la droga, carente de voluntad y abandonado por lo general a su propia suerte en razón de su conducta y de las repugnantes características del vicio

Se advierte, sin embargo, un movimiento de opinión en este sentido, derivado en parte de la siguiente recomendación, N.º 7 de la Conferencia Sanitaria Inter-Americana, celebrada en Buenos Aires el año 1933: *Que los toxicómanos en cada país no sean considerados en la misma categoría de los delincuentes comunes, sino como casos patológicos que exigen una asistencia especial del Estado*; recomendación que le sirvió de base al autor del presente trabajo, para sustentar ante la Convención de Ginebra de 1936, como delegado del Gobierno, la tesis de la internación forzosa del narcómano con mira a su curación y rehabilitación social.

Es de esperar que los Gobiernos que no han encarado aun el problema de las narcomanías desde este último punto de vista por un exagerado respeto a la libertad individual, y los que han legislado sobre el particular con notoria timidez, contemplando solamente la internación y tratamiento voluntarios del narcómano, reconozcan, una vez por todas, la absoluta conveniencia de la internación forzosa del mismo, basada en las consideraciones de orden superior que se han planteado a través de esta exposición destinada a servir de preámbulo al estudio y comentario de los tratados internacionales, de las narcomanías en nuestro ambiente y de la legislación respectiva.

A. LEGISLACIÓN INTERNACIONAL

I. Conferencia de Shangay (1909)

En vista de los estragos causados por el consumo extramédico del opio en el Oriente, y en particular en la China, los Estados Unidos de N. A. propiciaron la celebración de una conferencia con el objeto de tomar algunos acuerdos destinados a reprimir el uso vicioso de la referida droga, y esa conferencia tuvo

lugar en Shangay el año 1909, con la representación de quince países de los continentes asiático, europeo y americano.

Realizada la conferencia con un propósito limitado y regional por decirlo así, ya que por aquella época no se presentaba aun el peligroso fenómeno universal de las narcomanías, la asamblea de Shangay sólo se pronunció en abstracto sobre la cuestión del opio, sugiriendo algunas medidas, a manera de preceptos, absolutamente ineficaces por su falta de sentido práctico, como lo fueron, entre otras, las siguientes:

Prohibición de fumar opio;

Cierre de los fumaderos

Prohibición del transporte marítimo del opio;

Reglamentación del uso farmacéutico del opio, de modo que el tráfico ilícito de la droga hacia la China fuera suprimido;

Control de la fabricación de la morfina y de otros derivados del opio y supresión del tráfico ilícito de estas sustancias;

Prohibición del expendio de medicamentos destinados a la curación de la opiomanía, preparados a base de sustancias nocivas similares.

La referida conferencia no dió, pues, los resultados apetecidos según lo adelantamos; de manera que ella sólo merece ser considerada en su valor histórico como el primer intento de carácter internacional destinado a suprimir el uso extramédico de los estupefacientes.

II. Convención del Opio de La Haya (1912)

Años más tarde, alarmados los Gobiernos de la Europa y de la América ante el desarrollo de las narcomanías, motivado por el uso incontrolado de la morfina, heroína, cocaína y otras drogas, auspiciaron una conferencia que determinó la Convención del Opio de La Haya en 1912.

Desgraciadamente, esa Conferencia, en la cual se hicieron representar numerosos países, incluso el nuestro, no consultó medidas radicales efectivas, propias de las circunstancias, para conjurar el peligro entregado a sus debates, porque varias potencias productoras y fuertes comerciantes de las drogas en referencia escatimaron su concurso excusándose de concurrir a la

Conferencia, y otras, representadas en ella, atendieron más a la protección de sus intereses económicos en juego que a la defensa de la humanidad. Las resoluciones adoptadas fueron insuficientes y un tanto anodinas (simples recomendaciones en su mayoría), siendo rechazadas algunas mociones de indudable alcance práctico, como la relativa al derecho de inspección a bordo de los navíos y otra que sometía el transporte por agua de las drogas en cuestión al control y vigilancia de una policía internacional.

Con todo, es preciso reconocerle una relativa utilidad a la Convención de 1912.

Consultó definiciones para el opio bruto, el opio medicinal, el opio preparado (opio para fumar, dross y mezclas para el mismo objeto) y también para la morfina, heroína, cocaína y sus respectivas sales, y prescribió como medidas fundamentales, las siguientes:

a) Que los países adherentes debían dictar leyes y reglamentos eficaces para la vigilancia de la producción, importación, exportación y expendio de las drogas mencionadas, y además de todo preparado con más de 0.20 grs. por ciento de morfina, 0.010 grs. por ciento de heroína o cocaína, y en general de todo nuevo derivado de la morfina o de cualquier alcaloide del opio que según investigaciones científicas pudiera ocasionar hábitos nocivos.

En lo referente al opio preparado, determinó la Convención que, sin perjuicio de las medidas indicadas, los países adherentes debían propender a la supresión gradual y eficaz de la fabricación y comercio de esta droga.

b) Que los países adherentes debían limitar y determinar las ciudades por las cuales permitirían la importación y exportación de las drogas en referencia.

c) Que se esforzarían por limitar la facultad de fabricar, importar, expendir o distribuir las drogas a personas y establecimientos autorizados al efecto, debiendo ejercer un control sobre ellos.

d) Que debían dictar leyes y reglamentos sobre farmacias en correlación con las medidas indicadas.

III. Convención del Opio de Ginebra (1925)

La guerra europea, iniciada algunos años después de la Convención del Opio de La Haya, vino a paralizar las actividades internacionales relativas a los estupefacientes, renovándose ellas con posterioridad y bajo los auspicios de la Sociedad de las Naciones estatuida por el pacto de 1920.

Creado en virtud del Art. 23 del Pacto un organismo denominado «Comisión consultiva para el tráfico del opio y otras drogas nocivas,» compuesto de 25 representantes de los principales países productores, fabricantes y consumidores, para que tomara a su cargo las cuestiones relacionadas con estas drogas, propuso, el referido organismo, la celebración de una nueva Conferencia destinada a perfeccionar la anterior, de La Haya (ratificada por Chile en 1921) con el fin de darle una mayor y más completa eficiencia a la lucha mundial contra el abuso de las drogas narcóticas.

La Conferencia, que concluyó en Convención, como las anteriores, tuvo lugar en Ginebra, en el año 1925 y se basó en los siguientes antecedentes:

«Considerando que la aplicación de las disposiciones de la Convención de La Haya del 23 de Enero de 1912, ha tenido para las partes contratantes resultados importantes, pero que el contrabando y abuso de las sustancias traídas por la Convención, continúan todavía en gran escala.

»Convencido que el contrabando y abuso de estas sustancias no puede ser suprimido de una manera real, sino reduciendo efectivamente su producción y su fabricación y ejerciendo sobre el comercio internacional un control y vigilancia más estrechas que las previstas en la mencionada Convención.

»Deseando por estas razones dar nuevas medidas para lograr los objetivos de la mencionada Convención y de completar y reforzar sus disposiciones.

»Comprendiendo que tal limitación y control exigen la cooperación de todas las partes contratantes.

»Confiados en que este esfuerzo humanitario encontrará unánime adhesión por parte de las Naciones interesadas.

»Hemos decidido efectuar una Convención con este fin, designando al efecto, los Plenipotenciarios siguientes»:

Se indican a continuación los nombres de los representantes de 33 países, incluso Chile, que adhirieron a la Conferencia.

En conformidad, pero sólo en parte, al objetivo perseguido por la Conferencia, la Convención amplió el control sobre la producción, comercio y el consumo de los estupefacientes, incluyendo otras drogas que habían quedado al margen de la primera Convención tal como las hojas de coca, cocaína cruda, ecgonina, todos los preparados galénicos de cáñamo índico y todo preparado de heroína con cualquiera proporción de ésta, imponiendo obligaciones precisas y terminantes acerca del control

Para los efectos del control del comercio internacional, dispuso que toda importación fuera autorizada por el país importador mediante certificado con especificaciones del nombre y domicilio del importador y del exportador, respectivamente, y del plazo a verificarse la importación. Dispuso también que el país exportador no permitiría la exportación sino en virtud del respectivo certificado de importación expedido por el país importador y que, verificada la exportación o expirado el plazo de ella, el certificado volvería endosado al país de origen de la droga.

El Art. 9.º autorizó a las partes contratantes para que facultaran a los farmacéuticos para expender al público tintura de opio, Láudano de Sydenham y Polvos Dover en la proporción máxima correspondiente a un contenido de 0.25 grs. de opio, debiendo en todo caso dejarse constancia de ello en el libro respectivo.

Otras disposiciones de la Convención determinaron las reglas a las cuales quedaba sometido el tránsito de los estupefacientes.

Un capítulo especial consultó la creación de un Comité Central del Opio como organismo de la Sociedad de las Naciones y le encomendó la vigilancia del mercado mundial de las drogas en cuestión por medio de estadísticas remitidas obligatoriamente por los países adherentes y lo facultó para adoptar, llegado el caso, las medidas convenientes respecto de las acu-

mulaciones de drogas que pudieran representar un peligro de tráfico ilícito.

Como datos estadísticos obligatorios para las Partes, consultó los siguientes:

Envío al Comité Central, antes del 31 de Diciembre de cada año, de las cifras de importación calculadas para cada una de las drogas destinadas a satisfacer las necesidades médicas y científicas, u otras durante el año siguiente;

Envío a través de los tres primeros meses de cada año, y cinco a más tardar, de las estadísticas lo más completas y exactas posibles, acerca de la producción del opio bruto y de las hojas de coca y de la fabricación de las demás drogas a través del año anterior.

De los stocks de las mismas drogas retenidas por los mayoristas o por el Estado para satisfacer necesidades internas que no sean del Estado;

Del consumo en la satisfacción de necesidades que no sean del Estado, y

De las cantidades de drogas confiscadas por causas de importaciones o exportaciones ilícitas.

De las importaciones de drogas durante cada trimestre y su procedencia, y a la vez de las exportaciones, con indicación del país a que fueron destinadas. Los datos anotados en este último párrafo deben ser remitidos en las cuatro semanas siguientes al término del trimestre.

En otras de sus disposiciones prescribe la Convención que las Partes se obligarán a penar las infracciones, a confiscar las drogas objeto de delito y a comunicarse unas a otras por intermedio del Secretariado General de la Sociedad de las Naciones las leyes y reglamentos que dicten en relación con la Convención.

En resumen, esta nueva Convención del año 1925 y que fué ratificada por el Gobierno en Junio de 1934, no constituyó tampoco un desideratum sobre la materia, ya que no consultó entre algunas medidas solicitadas con firmeza por algunos delegados, y entre ellos Parker de los Estados Unidos de N. A., la limitación de la producción mundial de estupefacientes en relación con las necesidades médicas y científicas, considerada

esta medida como indispensable para abatir el tráfico ilícito de los estupefacentes, puesto que la superproducción de ellos era desviada al contrabando en cantidades fantásticas, superiores en realidad, a las necesarias para el uso médico y científico.

Las cantidades necesarias habían sido calculadas ya en 1924 por el Comité de Higiene de la Sociedad de las Naciones, a base de datos procedentes de países dotados de una regular organización sanitaria, en 450 miligramos de opio bruto con 10% de morfina, por habitante, comprendidas en él las siguientes proporciones de productos opiáceos:

Opio medicinal.....	115 miligramos
Morfina.....	155 »
Diacetilmorfina (heroína).....	17 »
Codeína.....	165 »
	<hr/>
	452 »

La cantidad de cocaína calculada fué de 7 miligramos por habitante.

Estas cifras de consumo individual permitieron evaluar el consumo médico y científico mundial, aproximado, en la forma que sigue:

Opio medicinal.....	49.600 kgs.
Morfina.....	9.740 »
Diacetilmorfina (heroína).....	790 »
Etilmorfina (codeína).....	27.740 »
Cocaína.....	6.050 »

De todas maneras, y a pesar de no haber consultado esta Convención la limitación deseada, representa, sin duda alguna, una nueva etapa de verdadero progreso en la perseverante lucha contra el abuso de los narcóticos.

IV. *Convención para limitar la fabricación y reglamentar la distribución de estupefacientes* [(13-VII-1931)]

Más tarde, en 1931, se realizaron por fin los anhelos de muchos países ajenos a todo interés económico relacionado con la producción y comercio de los estupefacientes, al verificarse una nueva conferencia que consultó, en realidad, conforme al programa que se trazara, las medidas necesarias para limitar la fabricación de estupefacientes en relación con las necesidades médicas y científicas mundiales, fijando a su vez la distribución de ellos.

En el preámbulo de esa Convención aparece lo siguiente:

«Deseando completar las disposiciones de las Convenciones internacionales del Opio firmadas en La Haya el 23 de Enero de 1912 y en Ginebra el 19 de Febrero de 1925, haciendo efectiva por medio de un acuerdo internacional la limitación de la fabricación de estupefacientes, ajustándola a las legítimas necesidades médicas y científicas del mundo y reglamentando su distribución,

Se decide, con este motivo, llevar a cabo una Convención, etc., etc.»

Concurrieron a ella 42 delegados, con inclusión de Chile, y la ratificaron de inmediato 26 de ellos.

La superproducción de estupefacientes fué considerada siempre como causa primordial del tráfico ilícito, estimándose que el exceso de drogas inducía al uso vicioso de ellas; de aquí el empeño de algunos Gobiernos por reducirla a los límites aproximados del consumo legal.

La Convención empezó por adoptar en forma oficial la palabra «droga» para todas las sustancias de efectos estupefacientes enumeradas y definidas en ella, tanto las de producción natural como las fabricadas sintéticamente.

Las clasificó en dos grupos, subdividiendo el primero en dos sub-grupos en atención al peligro derivado del uso incontrolado de ellas y también a su uso como sustancias susceptibles de ser transformadas en drogas peligrosas.

En el primer grupo, sub-grupo a), incluyó la morfina, la heroína, la cocaína, sus respectivos derivados y otros produc-

tos sintéticos, incluso algunos de nombres patentados como el Pantopón, Sedol, Dicodid, Dilaudid, etc., etc.

El sub-grupo *b*) comprendió a la ecgonina, tebaína y sus sales, y a la benzoil-morfina.

En el segundo grupo incluyó la codeína y la dionina, como sustancias capaces de generar la morfina por procedimientos químicos.

Indicó, por otra parte, el significado oficial de las palabras: fabricación, transformación, evaluaciones, stock de reserva y stock del estado.

Fijó, también, reglas más completas y precisas para las evaluaciones de las drogas exigiendo que se especificara si se las requería para usarlas como tales, para su transformación, para empleo inmediato o para mantenerlas en stock, etc.

En correlación con estas disposiciones impuso a los países adherentes la obligación de remitir en tiempos determinados las evaluaciones correspondientes, con margen a hacer evaluaciones suplementarias, y le otorgó facultad al Comité Central del Opio para fijar en colaboración con otros organismos ligados a la Sociedad de las Naciones, las evaluaciones a todo país que no las hiciera.

En el Capítulo III, Art. 6.º, estableció que ningún país adherente, o territorio a él subordinado, podía fabricar en el curso de un año una cantidad de droga superior al total indicado, debiendo destinársela a los fines previstos, sin perjuicio de que, en caso de fabricación excesiva, pudiera reservarse el excedente para el uso del año próximo, previa las aplicaciones del caso al Comité Central.

Más adelante, en el Art. 10, dispuso lo siguiente respecto de la exportación de la heroína:

«Las potencias contratantes impedirán la exportación de sus territorios, de la diacetilmorfina y de sus sales como también de las preparaciones que contengan diacetilmorfina o sus sales.»

Pero, permitió a continuación que fuera exportada a los países no fabricantes de ella.

En el Art. 18 prescribió lo que sigue:

«Cada una de las Potencias contratantes se compromete a

que todas las «Drogas» del Grupo I, que ella decomise en el tráfico ilícito, sean destruidas o transformadas en sustancias no estupefacientes o reservadas para el uso médico o científico, sea por el Gobierno, sea bajo su control, una vez que esas «drogas» no sean ya necesarias para el procedimiento judicial o cualquiera otra acción de parte de las autoridades del Estado. En todos los casos, la diacetylmorfina deberá ser destruida o transformada.»

Para el estricto cumplimiento de las obligaciones derivadas de las diversas Convenciones en lo referente a las comunicaciones de datos estadísticos al Comité Central del Opio, esenciales para el éxito del control internacional, dicho Comité ha adoptado una serie de formularios señalando las fechas en que deben serle remitidos, a más tardar.

Son los siguiente:

C(2) GL. Estadísticas anuales de fabricación y producción: 31 de Marzo.

A (L). Estadísticas anuales de importaciones y exportaciones de metil-morfina (codeína) y de etilmorfina (dionina): 31 de Marzo.

E (GL). Estadísticas anuales de confiscaciones: 31 de Marzo.

A (GL). Estadísticas trimestrales de las importaciones y exportaciones: 28 de Abril, 28 de Junio, 28 de Octubre y 28 de Enero, respectivamente.

D (GL). Estadísticas anuales de los stocks de estupefacientes en el 31 de Diciembre del año anterior: 31 de Mayo.

OC. (600) A. Reseña general. (Leyes y publicaciones administración, control internacional, cooperación internacional, tráfico ilícito). B. Materias primas (Hojas de coca, cáñamo indiano). C. Drogas manufacturadas (control interior de drogas manufacturadas). D. Otros datos: 1.º de Julio.

B (L). Avaluaciones de drogas para el año venidero: 1.º de Agosto.

V. *Convención para la represión del tráfico ilícito de estupefacientes* (1936)

Ratificadas y vigentes a través de casi todos los países del

mundo las Convenciones de 1912, 1925 y 1931, se observó que, a pesar de ello, continuaba desarrollándose el tráfico ilícito de estupefacientes en grandes proporciones. Así lo demostraban los frecuentes contrabandos de mayor y menor cuantía, descubiertos en diversos puntos de la tierra, especialmente en los grandes puertos cosmopolitas como Hong-Kong, Shangay, Constantinopla, Marsella, New-York, San Francisco, Buenos Aires y otros, realizado este tráfico por fuertes organizaciones contrabandistas ramificadas en todo el mundo, y, como si esto fuera poco, un régimen de libertad absoluta para el expendio del opio y de la heroína mantenido en algunas regiones de la China sujetas al dominio japonés.

Ante estos hechos, atribuidos con sobrada razón a la falta de legislaciones suficientemente severas para reprimir la fabricación y comercio ilícito de las drogas narcóticas, la Sociedad de las Naciones auspició la celebración de una última Convención al respecto, la que tuvo lugar en Junio de 1936.

Una comisión de expertos se encargó del estudio y presentación del proyecto respectivo, y a la Convención concurrieron representantes de 40 países, siendo firmada de inmediato por 22 de ellos. Chile envió su delegado, según se dijo, pero no ha ratificado la Convención hasta ahora, no obstante haberlo intentado en 1937 el Ministro de Relaciones, don Miguel Cruçaga, insinuando el estudio de un Proyecto de Ley en relación con ella, a fin de presentar simultáneamente la una y el otro al Congreso para su respectiva aprobación constitucional.

Merecen señalarse como preceptos básicos de la Convención los que en seguida se anotan en síntesis:

ART. 2.º Impone a los Gobiernos ligados a la Convención el deber de dictar leyes para castigar severamente y de preferencia con penas privativas de libertad, la realización ilegal de una serie de actos entre los cuales están comprendidos todos aquellos cuyo claudestínaje ha generado o favorecido el desarrollo de las narcómanías.

Deben quedar sujetas, también, a las mismas sanciones, la participación internacional en esos actos, la asociación o el convenio para realizarlos, las tentativas y, en las condiciones que prevea la ley nacional, los actos preparatorios.

ART. 3.º Consulta la obligación de dictar disposiciones legales para perseguir y castigar en el territorio nacional las infracciones cometidas en el extranjero, con la misma severidad que si hubieren sido cometidas en el propio país.

ARTS. 4.º al 10 inclusive. Establecen los principios y doctrinas que deben prevalecer en materia de extradiciones para el castigo eficaz de los delincuentes internacionales que se dedican o participan en el comercio clandestino de las drogas estupefacientes.

ARTS. 11 y 12. Consultan como medida de carácter administrativo, la creación en cada país adherente de un Oficio Central para los fines de la prevención y represión de los actos que se indican en el Art. 2.º, labor que deberá desarrollar también dicho Oficio, en el aspecto internacional y en estrecha colaboración con las instituciones y organismos de otros países que se ocupen de los estupefacientes.

ART. 13. Estipula las normas que deberán adoptarse en la tramitación de los exhortos, para evitar todo entorpecimiento que pudiera impedir o postergar el castigo de los culpables.

Esta última Convención se limitó, según se ve, a legislar exclusivamente sobre el tráfico ilícito, y, aunque el narcómano, bien mirado, es factor primordial de dicho tráfico, puesto que lo provoca y lo estimula como consumidor de drogas y como pequeño traficante, él mismo, ligado muchas veces al contrabandista, la Convención de que se trata no lo tomó en cuenta por la circunstancia de no haberlo consultado en el estudio y en el programa preliminar de ella, pero sí acogió con el más vivo interés y como base de una política futura, la tesis que planteaba el delegado de Chile referente al régimen legal sui generis que debía recaer sobre el narcómano, y la contempló como base de una política posterior del Comité Central del Opio.

OBSERVACIONES ACERCA DE LOS RESULTADOS DE LOS CONVENIOS INTERNACIONALES

Después de exponer a grandes rasgos la evolución experimentada por la legislación internacional en la consecución de

medidas efectivas para contrarrestar y abatir en definitiva a las narcomanías, cabe observar que éstas representan aun un peligro real a través del mundo, que no ha sido conjurado del todo, a pesar de las medidas previstas en dicha legislación, y no obstante la leal cooperación prestada al efecto por los numerosos países que han suscrito las Convenciones correspondientes.

Datos fidedignos acumulados con posterioridad a la última Convención de 1936 han demostrado que en ese mismo año se llevó a efecto un tráfico ilícito de 70,000 kgs. de opio y de 8,000 kgs. de heroína, sin contar el de otras drogas narcóticas, y han revelado también que en tres ciudades de la Manchuria perecieron en ese mismo año alrededor de 6,000 individuos víctimas del opio, de la morfina y de la heroína. En la ciudad de Moukden, solamente, fallecieron en el mes de Febrero del citado año, 171 narcómanos, varios de los cuales (los más menesterosos) fueron encontrados en los extramuros de la ciudad medio consumidos por los canes y las aves de rapiña.

En China figuran más de 3.700,000 fumadores de opio registrados y a pesar de la pena de muerte (estrangulación) impuesta por Chiang-Kai-Shek a los que no se han curado del vicio del opio con la atención prestada por el Estado en el plazo de dos años, prescrito para ello, siguen aun intoxicándose con esa droga millones de hombres, y muchos miles con la heroína. En Karbien y Fouchstien, ciudades que forman casi una sola por su vecindad, y que suman en conjunto un millón de habitantes, funcionaban en 1938 más de 200 fumaderos de opio y 300 locales destinados al expendio y consumo de la heroína. Se sabe también que en Egipto hay más de 300.000 narcómanos dentro de una población de 13.000.000 de habitantes; alrededor de 70,000 en Alemania (médicos 1%) y 120,000 en los Estados Unidos de N. A.

El siguiente cuadro indica las cantidades de estupefacientes básicos y de mayor consumo calculadas para satisfacer las necesidades médicas y científicas mundiales durante el año 1939:

	Para usarla como tal. Kgs.	Para transformarla Kgs.	Para mantener el nivel de los stoks Kgs.	T o t a l Kgs.
Morfina.....	9,285	32,754	97	42,136
Heroína.....	887	—	71	958
Dionina.....	2,875	—	25	2,900
Codeína.....	27,419	550	388	28,357
Cocaína.....	4,999	—	37	4,536

Se afirma, después de todo, que aparte de la industria que provee legalmente a estas necesidades del mercado mundial, numerosas fábricas continuarían elaborando drogas para el consumo ilícito, y entre ellas más de 200 ubicadas en la concesión japonesa de Tiensin, producirían, con más de 10,000 operarios, alrededor de 500 kgs. de heroína, diariamente, de los cuales un 60% estaría destinado al mercado clandestino en los Estados Unidos de N. A., un 30% al de los países de Europa y el resto al de otras naciones.

Sea como fuere, anotaremos, como resumen de este capítulo, que la campaña internacional contra las narcomanías ha sido bien dirigida y si el éxito no ha sido completo hasta ahora, lo será más tarde, seguramente, por efecto de las medidas adoptadas y de las complementarias que las circunstancias requieran, a las cuales deberá sumarse una amplia y decidida cooperación de los Gobiernos de todos los países civilizados, absolutamente necesaria para la defensa de los comunes intereses.

LAS NARCOMANÍAS EN CHILE —LEGISLACIÓN SOBRE ESTUPEFACIENTES —LEY NECESARIA PARA EL MONOPOLIO DE ESTAS DROGAS: LA INTERNACIÓN FORZOSA DEL NARCÓMANO Y LA REPRESIÓN SEVERA DEL TRÁFICO ILÍCITO

Narcomanías

Nuestro país, en relación con las naciones de todos los Continentes, ha debido experimentar, lógicamente, el contagio uni-

versal de las narcomanías, y en particular los vicios cosmopolitas de la cocaína y de la morfina, los cuales empezaron a manifestarse en el ambiente a principios de este siglo con la aparición de uno que otro narcómano, cuyo número se ha venido acrecentando, pese a la cooperación internacional del Gobierno en lo relativo a la represión del uso clandestino de los estupefacientes y al perfeccionamiento gradual de las respectivas legislaciones propias que no han llegado a constituir un desideratum sobre la materia.

En efecto, y sin considerar el apreciable número de narcómanos individualizados entre la clase adinerada, entre las gentes de teatro, cabarets y prostíbulos, más algunos profesionales de las diversas ramas de la medicina, varios hechos sensationales, comprobados de vez en cuando, han demostrado el paulatino desarrollo de las narcomanías en Chile.

Por lo que se refiere al vicio del opio, es grato consignar que éste no ha prosperado en Chile, y si bien es verdad que en más de una ocasión se ha comprobado el tráfico clandestino de él, ello se debe al hábito de los orientales, y sobre todo de los chinos, residentes en el país. Merece citarse al respecto la cuantiosa y fraudulenta importación de más de 1,000 kilogramos de la droga en referencia, verificada en 1925 para el consumo extra-médico de los referidos orientales.

También fué motivo de preocupación para las autoridades, en años posteriores, el enorme consumo de las hojas de coca en las faenas salitreras, en donde la población obrera boliviana y peruana, y en escasa proporción la chilena, consumía la droga por simple hábito, en forma de masticatorio y en la proporción aproximada de dos kilogramos mensuales por individuo. Algunas medidas especiales adoptadas por la Dirección General de Sanidad restringieron la internación de la coca hasta ajustarla en lo posible a las necesidades exclusivas de los miles de obreros bolivianos y peruanos que trabajaban en la industria del salitre, en pleno auge por aquel tiempo, sobrepasando la importación de la droga de 100,000 kilogramos.

Es fuerza dejar constancia, por lo demás, de que no existen estadísticas sobre las narcomanías en nuestro país porque, según lo expuesto con anterioridad, el narcómano no ha sido aun

considerado especialmente como tal, dentro de la ley ni en los servicios administrativos, y, por lo mismo, cuando se ha hecho reo de delito, se le ha confundido desde el punto de vista penal con el delincuente vulgar, y desde el punto de vista médico con el enfermo ordinario o con el demente; de modo que en esta oportunidad sólo podemos anotar los siguientes datos ilustrativos segregados de la estadística general de la Casa de Orates, correspondiente al año 1928.

Durante aquel año ingresaron a la referida institución 36 narcómanos, de los cuales uno usaba pantopón, dos heroína, tres cocaína y los demás morfina.

LEGISLACIÓN NACIONAL

Nuestra legislación específica y de carácter sanitario neto, se inicia con el Reglamento para la introducción y venta del opio y sus derivados y de la coca, cocaína y sus sucedáneos, dictado el 14 de Febrero de 1921, en virtud, solamente, del segundo precepto del primer Código Sanitario:

«ART. 130. Sólo se permitirá despachar recetas o vender medicamentos en las boticas o droguerías.»

Este Reglamento, de 10 artículos apenas, dictado en una época en la que sólo empezaban a revelarse los vicios de las drogas narcóticas, consultó, a pesar de todo, medidas bastante útiles para reprimir el tráfico ilícito de dichas drogas.

Una de sus disposiciones reservó al Director General de Sanidad la facultad de autorizar la importación de las drogas narcóticas en la proporción requerida por las necesidades médicas y científicas del país, y otra le otorga únicamente a las droguerías y laboratorios el derecho de efectuar esas importaciones para fabricar preparados y para proveer a las farmacias.

Otros preceptos indicaron los requisitos que debían cumplirse en el despacho de las drogas en cuestión, e impuso a las droguerías, laboratorios y farmacias, la obligación de llevar un libro especial con las anotaciones detalladas de los ingresos, inversiones y egresos de ellas.

Estaba vigente este Reglamento cuando tuvo lugar la importación fraudulenta de una partida de más de 1,000 kiló-

gramos de opio. No obstante la alarma producida por este hecho, y a pesar de algunas iniciativas médicas y policiales desplegadas para obtener la dictación de una ley severa y eficiente destinada a reprimir las narcomanías nada se logró establecer al respecto, y el Código llamado Long, como asimismo el Reglamento para la introducción y venta del opio y sus derivados y de la coca, cocaína y sus similares, dictado en 1926, se limitaron a prescribir en lo que a estas drogas se refiere más o menos lo mismo que aparecía en el Código y Reglamento anteriores.

El Código Sanitario actual, vigente desde el 29 de Marzo de 1931, consultó por primera vez disposiciones especiales sobre los estupefacientes, como sigue:

«ART. 191. La importación, fabricación, expendio, consumo o posesión del opio, sea en polvo o en pasta y sus derivados, de la coca y sus preparados, cocaína y sus sucedáneos y, en general, de todo producto narcótico o estupefaciente y otras sustancias que produzcan efectos análogos, se someterán a las disposiciones del Reglamento especial que dicte el Presidente de la República.

»ART. 192. El tránsito en la República con destino a países extranjeros, de las sustancias mencionadas en el artículo anterior, se regulará por las disposiciones del Reglamento respectivo, sin perjuicio de las obligaciones contraídas por el Gobierno en sus convenios y tratados internacionales.

»ART. 193. Se estimará, como infracción de cualquiera de los dos artículos anteriores, la posesión o tenencia no autorizada legalmente por la Dirección General de Sanidad o por prescripción médica de alguna de las sustancias mencionadas en el Art. 191.»

Un Reglamento especial, muy completo, derivado de estos preceptos y que lleva el nombre de Reglamento de Estupefacientes, dictado con fecha 6 de Mayo de 1936 y vigente en la actualidad, especifica en su primer Título en conformidad a las Convenciones las sustancias y preparados que quedan sujetos a sus disposiciones y lo hace, particularmente respecto de unos y en forma genérica respecto de otros, de la manera siguiente:

«ART. 2.º Se designa con el nombre de estupefacientes:

a) «El opio bruto, el opio medicinal y sus preparados galénicos;

b) »La morfina, sus sales y éteres; la tebaína y sus sales;

c) »La diacetilmorfina (heroína); la benzoilmorfina y demás éteres de la morfina (codeína y dionina), como asimismo sus respectivas sales;

d) »Las hojas de coca y sus preparados galénicos;

e) »La cocaína bruta o cruda; la cocaína y la ecgonina y sus sales, como asimismo sus éteres y las respectivas sales;

f) »El cáñamo indiano, su resina y sus preparados galénicos;

g) »La dihidro-oxi-codeína; dihidro-codeína; dihidromorfina; acetilhidrocodeinona; dihidromorfina; sus éteres; la N-Oxi-morfina y sus derivados y, en general, cualquier otro derivado de la morfina que comprenda el Nitrógeno pentavalente;

h) »Todas las formas farmacéuticas (comprimidos, granulados, polvos, píldoras, gránulos, inyectables, soluciones, etc., integradas por una o varias de las sustancias indicadas en las letras anteriores con excipiente o vehículo inerte o cualquier otra parte que no sea medicamentosa, e

i) »Todas las formas farmacéuticas que estando integradas por una o varias sustancias medicinales, contengan más de un dos por mil de morfina o más de uno por mil de cocaína.»

»Se consignan los nombres comerciales de varios productos que son estupefacientes por estar comprendidos en algunas de las estipulaciones anotadas en este artículo;

»Analgésico local de Winter	Narcófina	Dicodido
Narcotal	Didial	Opiosán
Dilaudid	Pantopón	Eucodal
Paracodeína	Espartisán	Paramorfán
Genomorfina	Papaverón	Holopón
Pavón	Hipoestesina	Sedol
Hípecopán	Sedopón	Láudano.»
Spasmalgína	Mordolina	

El Reglamento dispone, a continuación, que regirán para las sustancias indicadas en las letras a) hasta la g),

las mismas definiciones consignadas en las Convenciones internacionales, en las cuales aparecen, aparte de las definiciones químicas correspondientes a las drogas básicas más usadas, las siguientes, respecto del opio medicinal y cocaína bruta:

«Por *opio bruto*, se entiende el jugo espontáneamente coagulado, obtenido de las cápsulas de la adormidera soporífera (*papaver somniferum*) que no ha experimentado más que las manipulaciones necesarias para su empaquetamiento y transporte, cualquiera que sea su contenido en morfina.

»Por *opio medicinal*, se entiende el opio que ha experimentado los procesos necesarios para su adaptación al uso médico, ya sea que se encuentre en polvo, granulado o mezclado con materias neutras, según las exigencias de la Farmacopea.»

»Por *cocaína bruta*, se entiende todos los productos extraídos de las hojas de coca que puedan directa o indirectamente servir para la preparación de la cocaína.»

En otro artículo prohíbe, el mismo Reglamento, la fabricación, importación y expendio de la heroína y sus sales y, en general, de todos los preparados que la contengan (ya lo han hecho otros países) por tratarse de una droga eminentemente nociva y susceptible de producir un fácil acostumbramiento, a juicio de las autoridades médicas mundiales, existiendo la posibilidad de sustituirla por dosis mayores de morfina en razón de que ambas, con diferencia de dosis, producen más o menos los mismos efectos terapéuticos.

A continuación excluye del control farmacéutico minorista a la codeína, dionina y tebaína, y lo exige únicamente a los distribuidores mayoristas en vista de que estas sustancias derivadas del opio, aunque no son estupefacientes propiamente tales, pueden, al menos las dos primeras, regenerar la morfina por procedimientos químicos.

Las disposiciones del Título II establecen que sólo las farmacias, droguerías y laboratorios farmacéuticos pueden producir, con sujeción a ciertas reglas y en proporciones autorizadas por el Director General de Sanidad, el opio bruto, la cocaína bruta, y en general cualquier alcaloide o derivado estupefaciente de estas sustancias.

El Título III se refiere a las importaciones y prescribe que

los mismos establecimientos indicados anteriormente, y las Agencias de Productos Farmacéuticos, con ciertas limitaciones algunos de estos establecimientos, podrán importar cada año para usos medicinales y científicos, exclusivamente, y por medio de los respectivos certificados de adquisición, y las correspondientes resoluciones de internación otorgados por el Director General de Sanidad, las cuotas de estupefacientes que éste les asigne tomando en cuenta la evaluación global del consumo calculada para el año, la producción nacional, y a la vez la capacidad económica, reputación comercial y antecedentes de cada interesado.

Las referidas importaciones sólo podrán llevarse a efecto por las Aduanas de Arica, Iquique, Antofagasta, Valparaíso, Talcahuano, Valdivia, Magallanes, Ollagüe, Los Andes y la Aduana Postal de Santiago.

En lo que respecta a la adquisición de estupefacientes entre uno y otro establecimiento farmacéutico del país, el reglamento las autoriza, pero con la restricción, entre otras, de que los Laboratorios sólo pueden adquirirlos en sustancias para la fabricación de sus propios preparados.

El Título V autoriza el expendio y el empleo de las drogas estupefacientes en la confección de recetas y de preparados farmacéuticos, pero, únicamente, en conformidad a los requisitos y normas que en él se prescriben.

Dispone que ningún estupefaciente puede ser expendido de un establecimiento a otro sino a petición firmada por el propietario, regente, médico, dentista, veterinario o director técnico del establecimiento que lo requiera, y que el solicitante deberá acusar la recepción con el recibo correspondiente, el cual le servirá al expendedor para acreditar ante las autoridades sanitarias el respectivo expendio.

Las farmacias no pueden despachar al público ningún estupefaciente en sustancia o en forma de preparado sino mediante receta de médico, dentista, matrona o veterinario, debiendo limitarse los titulares de estas tres últimas profesiones a prescribir sólo los estupefacientes que tengan aplicación en el ejercicio de la profesión respectiva.

Las recetas mismas han de reunir, por otra parte, condiciones especiales.

Se les exige que indiquen claramente la dosis y al mismo tiempo las veces o intervalos de su administración.

Las que prescriben estupefacientes para uso humano deben llevar el nombre y domicilio de la persona a la cual se les hubiere prescrito, y si la dosis fuera superior a la máxima, simple o diaria indicada en la Farmacopea Nacional, o en su defecto, en otro formulario oficial extranjero consignarán, además, el número del carnet de la misma persona.

Tratándose de las prescripciones para uso veterinario, indicarán además de la especie animal a que se la destina, el nombre y domicilio de su propietario y las características del solicitante en la forma dicha en el inciso anterior.

El despacho sólo podrá hacerse por una sola vez, quedando absolutamente prohibida su repetición; se dará copia de la receta y el original se archivará para acreditar ante las autoridades el correcto expendio del estupefaciente.

Toda droguería, farmacia, laboratorio y establecimiento similar autorizado para emplear o expender estupefacientes, deberá llevar al día un libro visado por la autoridad sanitaria para constancia de los ingresos y egresos, con las especificaciones correspondientes a cada expendio a otros establecimientos o al empleo en la confección de recetas, de preparados galénicos o de especialidades estupefacientes.

Los farmacéuticos tienen derecho, de acuerdo con lo dispuesto en la Convención del Opio de 1925, para despachar sin receta en casos de urgencia, y dejando constancia de ello en el Registro de Recetas, hasta 2½ gramos de Polvos Dower, de tintura de opio simple, de Láudano de Sydenham, y no más de 20 gramos de hojas de coca.

En otros artículos fija el Reglamento las condiciones en que deben llevarse a efecto el tránsito y las exportaciones de estupefacientes.

SITUACIÓN ACTUAL

Chile no ha ratificado, según se dijo, la Convención de

1936 «para la represión del tráfico ilícito de drogas estupefacientes», ni ha puesto a tono su legislación interna con dicho convenio, lo que es, en verdad, muy lamentable, puesto que la falta de leyes penales severas para el castigo del tráfico ilegal y la falta de servicios especiales bien organizados para la persecución de dicho tráfico, han permitido el desarrollo de las narcomanías, resultando poco menos que inútil la fiscalización ejercida por las autoridades sanitarias sobre la importación, producción nacional, empleo y expendio de los estupefacientes, en correlación con lo dispuesto en las anteriores de 1912, 1925 y 1931.

De todas maneras, la industria y el comercio de esta clase de drogas se realiza en estricta conformidad a las limitaciones y requisitos impuestos por las Convenciones, en tal forma, que nuestro consumo de opio, de morfina y de sus derivados, y de la cocaína, por habitante, está por debajo de las cifras consultadas por los organismos competentes de la Sociedad de las Naciones.

El cuadro que sigue indica las evaluaciones de las principales drogas requeridas para el consumo interno del año 1939:

Opio bruto.....	62 Kgs.
Opio medicinal.....	35 »
Opio en preparados..	35 »
Morfina (sales).....	35 »
Cocaína sales.....	25 »
Codeína pura y sales.	60 »
Dionina.....	30 »

En relación con este cuadro interesa consignar que la distribución de las cuotas de importación entre los numerosos importadores, que las solicitan reglamentariamente en el mes de Noviembre de cada año, representa para la Dirección General de Sanidad una labor difícil que ha venido a complicarse en los últimos tiempos por la producción de una cierta cantidad de opio nacional (alrededor de 40 kgs. en el año 1938) y también cocaína alcaloide, extraída de cocaína bruta importada del Perú.

Pero lo que más interesa, sin duda alguna, es el conocimiento de los factores que favorecen el tráfico y el consumo ilícito de los estupefacientes en nuestro medio.

Cabe mencionar, desde luego, al contrabando propiamente tal, las sustracciones de drogas en las Aduanas y en el transporte interno de ellas por causa de las numerosas importaciones que se verifican en conformidad a la distribución de las cuotas asignadas a los propietarios de droguerías, farmacias y laboratorios, y, en seguida, la adquisición dolosa de una apreciable proporción de drogas, mediante recetas, falsificadas generalmente por los propios narcómanos, quienes usan sólo una parte de esas drogas en sí mismos desviando la otra a la explotación del vicio mediante la conquista de nuevos adeptos. Médicos hay también, que, por inconciencia o por simple especulación (duro es manifestarlo), recetan estas drogas complacientemente y en forma abusiva, como que ninguna traba legal les prohíbe tales procedimientos.

Por último, es menester referirse a las deficiencias de nuestra legislación y a la ineficacia consiguiente de ella para reprimir el comercio ilícito que efectúan los verdaderos traficantes profesionales.

Efectivamente, nuestra legislación penal sobre la materia no va más allá de unas cuantas disposiciones, consultadas unas en el Código Sanitario y otras en el Código Penal.

Las disposiciones legales mencionados son las siguientes:

CÓDIGO SANITARIO

«ART. 243. La infracción de cualquiera de las disposiciones de este Código o de sus Reglamentos, de las ordenanzas o decretos que dicte el Director General de Sanidad en uso de sus atribuciones, salvo las disposiciones que tuvieren sanción especial, serán castigadas con multa de veinte a mil pesos, y la reincidencia con el doble, sin perjuicio de la pena que estuviere señalada en el Código Penal.

»ART. 244. Sin perjuicio de lo dispuesto en los Arts. 188 y 189, toda infracción relacionada con la fabricación, importa-

ción y expendio de drogas narcóticas, estupefacientes y sustancias capaces de producir hábitos nocivos, así como las infracciones relativas a la adulteración, falsificación o contaminación de cualquier otro producto mencionado en esta Ley serán castigadas, además, con el comiso y pérdida de tales sustancias o productos y, si se estimare procedente, con la clausura del local en que se elaboren o expendan, hasta que autorice la reapertura el Director General de Sanidad.

.....
»ART. 246. Cualquiera infracción de las disposiciones legales y reglamentarias relativas al ejercicio profesional de la medicina y demás ramas similares, podrá castigarse, también, con la clausura del establecimiento o el local público o privado en que las infracciones se hubieren cometido, hasta que el Director General ordene su reapertura.»

CÓDIGO PENAL

Crímenes y simples delitos contra la salud pública

«ART. 313. El que, sin hallarse competentemente autorizado, elabore sustancias o productos nocivos a la salud o traficare en ellos, estando prohibidos su fabricación o tráfico, será castigado con reclusión menor en su grado medio y multa de ciento a quinientos pesos.»

»ART. 314. El que hallándose autorizado para la fabricación o tráfico de las sustancias o productos expresados en el artículo anterior, los fabricare o expendiere sin cumplir con las formalidades prescritas en los reglamentos respectivos sufrirá las penas de reclusión menor en su grado mínimo y multa de ciento a trescientos pesos.»

De las faltas

«ART. 494. Sufrirán la pena de prisión en sus grados medios a máximo y multa de diez a cien pesos:

».....

»El farmacéutico que despachare medicamentos en virtud de receta que no se hallare debidamente autorizada.»

De la falsificación de instrumentos privados (recetas)

«ART. 197. El que, con perjuicio de tercero, cometiere en instrumento privado algunas de las falsedades designadas en el Art. 193 sufrirá las penas de presidio menor en cualquiera de sus grados y multas de ciento a mil pesos, o sólo la primera de ellas según las circunstancias.

»ART. 198. El que maliciosamente hiciere uso de los instrumentos falsos a que se refiere el artículo anterior, será castigado como si fuere el autor de la falsedad.»

Aparte de las disposiciones preinsertas, referentes a las drogas narcóticas o estupefacientes (Código Sanitario), y drogas nocivas a la salud (Código Penal), existen otras en los Códigos citados y en el Código Civil, que, por referirse a los dementes dicen relación con el narcómano, puesto que éste se transforma en muchos casos en un verdadero alienado.

El Código Sanitario contempla la siguiente disposición al respecto:

«ART. 272. La observación, reclusión, permanencia y salida del manicomio de los alienados y toxicómanos o presuntos alienados o toxicómanos, corresponderá a la Dirección de Beneficencia y Asistencia Social.»

A su vez el «Reglamento general para la organización y atención de los servicios de salubridad mental y hospitalización y reclusión de insanos» establece en el Título III (De las personas que pueden y deben ser hospitalizadas en manicomios), lo que sigue:

«ART. 17. Los dementes se llaman también psicópatas y se dividen en *enfermos alienados* y en *enfermos psicópatas simples*. Alienados son los enfermos que «deben» ser hospitalizados por mandato de autoridad a causa de ser antisociales o peligrosos para sí mismos o para terceros. Psicópatas simples son los enfermos que «pueden hospitalizarse voluntariamente, sin intervención previa de autoridad o ser presuntos dementes,

o cuyo estado normal permite considerarles relativamente sociales o inofensivos.»

Más adelante, el mismo Reglamento trata en sus párrafos 3.º y 4.º, respectivamente, de las hospitalizaciones voluntarias entre las cuales están comprendidas las de los narcómanos psicópatas simples que ingresan al manicomio para su tratamiento, por espontánea resolución, y se retiran de allí cuando la permanencia en él no les acomoda, y las hospitalizaciones de oficio, o sea las impuestas por autoridad competente, entre las que están comprendidas las reclusiones de narcómanos, crónicos por lo general, los cuales han llegado ya al más alto grado de la demencia.

Se ve, pues, que dentro de nuestra legislación social el narcómano no está considerado directamente, en sí mismo, ni tampoco desde el punto de vista de los daños que él ocasiona a la sociedad. Corresponde, por lo tanto, al Estado realizar por medio de una Ley y de los demás expedientes que sean necesarios la obra de protección individual y colectiva que las doctrinas modernas le imponen y que explícitamente le ordena el Art. 10 de la Constitución Política.

CONCLUSIONES

Las narcomantas constituyen a través del mundo un peligro real que amenaza seriamente al bienestar y progreso de la humanidad.

Las narcomantas se han infiltrado en Chile, tienden a desarrollarse en forma alarmante, y deben ser reprimidas eficazmente mediante una ley complementaria de las que rigen en la actualidad, la cual debe contemplar:

- A) El monopolio de los estupefacientes;*
- B) Sanciones severas (prisión preferentemente) para la represión del tráfico ilícito;*
- C) Prohibición del tratamiento ambulatorio del narcomano e internación forzosa de éste, como asimismo del alcohólico consuetudinario (que en su condición de tal se identifica con el primero)*

para su tratamiento institucional adecuado del uno y del otro y su respectiva rehabilitación social;

D) Creación de servicios estatales destinados al objeto, y

E) Creación de un organismo asesor de la Dirección General de Sanidad, constituido por representantes de reparticiones públicas, que por su capacidad técnica o meras funciones administrativas, puedan encarar provechosamente el problema de las narcomanías en su triple aspecto, médico, policial y sanitario.

*

El proyecto de Ley presentado últimamente al Gobierno por el Ministerio de Salubridad, y confeccionado por una Comisión compuesta de representantes versados en las diversas materias de orden técnico y de derecho que él comprende, merece ser considerado, sin duda alguna, como la medida legislativa más avanzada y conveniente para la represión efectiva de los funestos vicios de que se trata.

Ojalá que el Honorable Congreso le preste la más franca aprobación a este proyecto de ley de indiscutible bien público, que le permitirá al Gobierno cumplir en cierto aspecto, y de manera satisfactoria, el mandato formulado en el Art. 10, N.º 14 de nuestra Constitución Política.