

NACIONES UNIDAS  
CONSEJO  
ECONOMICO  
Y SOCIAL



Distr.  
GENERAL

E/CN.7/SR.418  
25 de junio de 1959

ESPAÑOL  
Original: INGLÉS



COMISION DE ESTUPEFACIENTES

14º período de sesiones

ACTA RESUMIDA DE LA 418ª SESION

celebrada en el Palacio de las Naciones, Ginebra,  
el jueves 30 de abril de 1959, a las 10.30 horas

Presidente: Sr. NIKOLIC (Yugoeslavia)

Relator: Sr. ARDALAN (Irán)

Secretarios: Sr. DAVID  
Sr. JHABVALA  
Sr. NICHOLS

SUMARIO:

Uso indebido de estupefacientes (toxicomanía)

La lista de los representantes y observadores de los gobiernos y de los representantes de organismos especializados y de organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales que asisten al actual período de sesiones figura en el informe de la Comisión sobre su 14º período de sesiones.

USO INDEBIDO DE ESTUPEFACIENTES (TOXICOMANIA) (tema 5 del programa) (E/CN.7/356 y Add.1, E/CN.7/360, 362, 365, 374, E/NR.1957/Summary y Add.1)

El PRESIDENTE invita a la Secretaría a que presente el tema 5.

El Sr. LANDE (Secretaría) dice que se ha presentado a la Comisión, además de trabajos preparados por la Secretaría o a petición de ésta, un informe complementario sobre la toxicomanía, preparado por el Gobierno de la India (E/CN.7/374) y un documento presentado por la Federación Internacional de Abogadas (E/CN.7/362) en el que se transcribe una resolución que destaca la necesidad de someter los toxicómanos a un tratamiento obligatorio en establecimientos apropiados.

El trabajo de la Secretaría durante el año pasado se ha concentrado principalmente en la recopilación y análisis de datos estadísticos cuantitativos y cualitativos recibidos de los gobiernos. Si fueran más completos, estos datos arrojarían cierta luz sobre las tendencias de la evolución y la etiología de la toxicomanía. Es de lamentar que los datos defectuosos facilitados por algunos países puedan utilizarse impropiamente en cuestiones internas de otro país que esté estudiando el mejor modo de hacer frente a la toxicomanía y que, por provenir de fuentes oficiales, pueda concedérseles excesivo valor.

Los datos contenidos en los informes anuales de los gobiernos han venido siendo necesariamente incompletos y de escaso valor a los efectos de la comparabilidad, pero ha de decirse que la situación ha mejorado un tanto en los últimos años, y cabe suponer que esa mejora obedeció a las modificaciones introducidas en el capítulo del Cuestionario de los informes anuales relativo a toxicomanía. El Gobierno del Brasil ha indicado en su informe anual correspondiente a 1958 que las autoridades han decidido emplear el cuadro en el cuestionario del nuevo capítulo para el actual censo de toxicómanos en el Brasil.

Los datos estadísticos disponibles se presentan en un documento (E/CN.7/360), que es el tercero de una serie (E/CN.7/318 y E/CN.7/345 son los dos primeros) de compilaciones de datos extraídos de los informes anuales. Además, la Secretaría ha preparado un estudio gráfico de la toxicomanía, que indica la distribución de los toxicómanos por grupos de edad en varios países. Estos han sido seleccionados principalmente a base de los datos estadísticos disponibles, sin tener necesariamente en cuenta la importancia de la situación en cualquiera de ellos. A lo más, podría deducirse de ese gráfico que parece manifestarse una tendencia hacia un recrudecimiento de la toxicomanía entre los grupos de edad más jóvenes (especialmente entre las personas de 20 a 35 años). Sin embargo, este aumento no existe sino en relación con el número

de toxicómanos de más edad; los datos con que se cuenta no permiten llegar a la conclusión definitiva de que la toxicomanía entre los jóvenes aumenta en términos absolutos.

La otra cuestión importante en la documentación presentada a la Secretaría, es la función que desempeña la profesión médica en el campo de los estupefacientes. El orador se refiere en particular a un artículo sobre la toxicomanía en las profesiones médicas y afines en la República Federal de Alemania, publicado en el volumen XI, Nº 1, del Boletín de Estupefacientes. Los problemas relacionados con la profesión médica abarcan los de la toxicomanía entre los propios médicos y el papel que éstos desempeñan en la toxicomanía de otras personas. Parece ser que es elevada la incidencia de la toxicomanía entre la profesión médica, a causa de la presión del trabajo y al hecho de tener a mano los estupefacientes. Uno de los supuestos fundamentales del actual sistema de fiscalización de estupefacientes es que el fácil acceso a los estupefacientes contribuye a la difusión de la toxicomanía. Como la colaboración experta de la profesión médica es indispensable para todo sistema eficaz de fiscalización de estupefacientes, la importancia de la toxicomanía entre los miembros de esta profesión es un problema muy grave. Si el médico es toxicómano, no será digno de confianza ni competente para tratar cualquier toxicómano que pueda presentársele en el ejercicio de su profesión y, como no será circunspecto recetar estupefacientes, lo más probable es que no cumpla con el deber que le incumbe en la lucha contra la toxicomanía. La profesión médica puede ayudar a prevenir la toxicomanía mediante una actitud cauta y moderada al recetar y administrar estupefacientes. La posibilidad de que los toxicómanos puedan abastecerse ilícitamente por conducto de los miembros de la profesión médica es otro peligro. Por supuesto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) es competente para estudiar los diversos aspectos de ese problema. Es importante obtener datos acerca de la toxicomanía, y el secreto profesional que observan los médicos hace su recopilación más difícil de lo que pudiera ser en otras circunstancias.

El Sr. OZKOL (Turquía) hace observar que aun hoy, ciertos gobiernos no remiten la información pertinente. La Comisión ha señalado este hecho durante varios años, pero hasta ahora sin resultado. Algunos de los gobiernos que no remiten datos completos, o siquiera cifras parciales, figuran precisamente entre los que más se quejan de la gravedad del problema de la toxicomanía en sus países. La Comisión debería dirigirse especialmente a ellos recordándoles su olvido. Por otra parte, la información procedente de ciertos otros países no es de gran utilidad, ya que no indica qué drogas utilizan los toxicómanos.

El Sr. SAFWAT (República Árabe Unida) dice que en la provincia egipcia de la República Árabe Unida aumenta constantemente la toxicomanía provocada por la cannabis (hachís), mientras que el consumo de opio parece disminuir. Como no existen allí sanatorios para los toxicómanos, es imposible dar cifras exactas. El orador ha señalado a la atención de su Gobierno la importancia de que se establezcan sanatorios para los toxicómanos voluntariamente inscritos como tales, y se complace en informar que se han iniciado planes a este respecto. Se ha constituido una sociedad nacional cuyo objeto es combatir el uso de los estupefacientes y fundar sanatorios; sus perspectivas son prometedoras. También se han iniciado campañas radiofónicas y de prensa para fomentar la investigación en este campo y prevenir al público contra los peligros de la toxicomanía. Además, el Gobierno ha comenzado a aplicar algunas de las sugerencias que formuló en el anterior período de sesiones de la Comisión. La enérgica campaña de represión tiene buenas perspectivas de acabar con el contrabando de estupefacientes.

Después de un intercambio de opiniones con el Sr. OZKOL (Turquía), declara el orador que en 1958 se estimó que en la provincia de Egipto había unos 400.000 toxicómanos de cannabis y 106.000 de opio.

El Sr. PANOPOULOS (observador del Gobierno de Grecia), toma la palabra por invitación del Presidente y dice que el problema de la toxicomanía no puede resolverse completamente en breve plazo y con los mismos métodos en todos los países. Las autoridades deben aplicar estrictamente medidas administrativas. La cuestión de los fondos es muy importante, ya que, incluso en los pequeños países, se necesitan uno o más hospitales a fin de impedir que los toxicómanos se reabastezcan en el mercado ilícito. El Gobierno de Grecia inició el estudio de esta cuestión en 1958, pero hasta ahora no ha podido tomar medida alguna. Solicitó asistencia técnica, pero su petición no ha sido satisfecha todavía.

La experiencia en ciertos países demuestra que el sistema de monopolios estatales puede ser eficaz para contrarrestar la toxicomanía; se implantó en Grecia en 1932 para la importación, fiscalización y venta de estupefacientes. El monopolio los distribuye a las farmacias, en las que se ejerce una fiscalización muy severa, y donde hasta ahora no se ha registrado ninguna infracción. A la policía que se ocupa de los estupefacientes debe dársele toda clase de facilidades y una formación especial en materia de inspecciones. La abolición de la heroína, droga favorita de la mayoría de los toxicómanos, que puede sustituirse por otras drogas igualmente eficaces en terapéutica, podría suponer otro paso adelante. De hecho, la mayoría de los países han

suprimido la heroína, pero algunos opinan todavía que es necesario su uso terapéutico. Además, es de vital necesidad concluir la Convención única y que la ratifiquen todos los países lo más pronto posible, por existir un peligro creciente de toxicomanía provocada por estupefacientes sintéticos y ser muchos los permisos obtenidos sin fiscalización adecuada. Deben revisarse los ya concedidos y reducir su número a lo estrictamente indispensable. También es necesario lograr un método uniforme y sencillo para analizar los estupefacientes sintéticos; el laboratorio de las Naciones Unidas doquiera tratar de lograrlo y ponerlo a disposición de todas las autoridades policíacas y aduaneras interesadas. Deberían adoptarse medidas análogas respecto de los preparados farmacéuticos a base de estupefacientes sintéticos y sujetar la concesión de permisos de venta a la comprobación de que tales preparados corresponden a su fórmula. Mucho más difícil será el fiscalizar la manufactura de estupefacientes sintéticos de igual modo que la de los naturales, ya que aquéllos requieren la producción de muchas sustancias afines. La única solución, no muy feliz por cierto, consistiría en hacer un llamamiento al patriotismo de los fabricantes.

El Sr. ARDALAN (Irán) dice que, desgraciadamente, hay todavía muchos toxicómanos en Irán. Nunca se ha establecido un registro de toxicómanos y, por tanto, tampoco se ha levantado nunca un censo de ellos. Cuando en el 11º período de sesiones de la Comisión (1956) se citaron cifras que pretendían indicar el número de toxicómanos en Irán, su delegación se apresuró a desautorizarlas ya que era totalmente imposible dar cifras precisas sobre su país <sup>x</sup>. Todo lo que puede decirse es que su número es elevado. A menos que disminuya la demanda, el Gobierno se hallará ante una situación muy grave. En los últimos dos años, la opiomanía se redujo en dos tercios, pero sigue siendo un problema de muy considerable importancia. El precio relativamente alto del opio, que es hoy unas cuarenta veces superior al de 1956, constituye un nuevo problema. La consecuencia es que los toxicómanos ricos lo sustituyen por la cocaína, mientras que los más pobres utilizan opio adulterado que sigue entrando de contrabando en Irán para colmar el vacío debido a la prohibición de su producción. En Teherán se ha abierto un hospital de cincuenta camas para los toxicómanos y en otros hospitales también se les han reservado camas. Además, la ley prescribe la imposición de penas severísimas a cualquier autoridad que deje de aplicar la legislación relativa a los estupefacientes.

---

x Cf. Actas resumidas de las sesiones 303 y 304 (E/CN.7/SR.303 y SR.304).

El Sr. GREEN (Reino Unido) dice que el modo de utilización de la heroína en Hong Kong, descrito en el Boletín de Estupefacientes (vol. X, Nº 3, 1958) y conocido como "chasing the dragon" (La caza del dragón), sigue contando con partidarios entre los toxicómanos, y que se ha descubierto un nuevo método, llamado localmente "firing the anti-aircraft gun" (disparar el cañón antiaéreo), que consiste en poner granos de heroína en la punta de cigarrillos corrientes, de suerte que se inhala la droga al mismo tiempo que el humo del tabaco. Como los granos de heroína están sueltos, el fumador tiene que dirigir el cigarrillo hacia arriba y de ahí el nombre que se le ha dado. La desventaja de este método estriba en que se necesita una heroína de mejor calidad que para "la caza del dragón".

En los Nuevos Territorios (Hong Kong) se ha abierto una institución especial para el tratamiento de presos toxicómanos, destinada a reclusos que cumplen penas cortas y gozan de condiciones físicas aceptables. Se ha utilizado su trabajo para preparar esa institución.

Algunas de las cuestiones planteadas por el representante de la Secretaría en su declaración inicial merecen más amplia discusión, en particular el papel que desempeñan los médicos que se convierten en toxicómanos o suministran estupefacientes a los toxicómanos. Ciertamente es que este problema incumbe sobre todo a la profesión médica, pero no estaría de más que la Comisión lo examinara. La información suministrada por el Dr. Ehrhardt en el Nº 1 del volumen XI (1959) del Boletín de Estupefacientes, así como el documento de la OMS "Some Aspects of Drug Addiction in Denmark" (Algunos aspectos de la toxicomanía en Dinamarca) (OMS/APD/118) requieren un estudio más amplio, pero algunas cuestiones de orden general podrían tal vez tratarse inmediatamente. Deben tomarse medidas para asegurar que los médicos estén prevenidos contra los peligros inherentes a la manipulación de los estupefacientes. A los estudiantes de medicina se les debe instruir en este sentido, tal como se hace en el Canadá, y prevenirles al propio tiempo contra las recetas y el uso sin discriminación de los estupefacientes en su labor profesional, dado que las estadísticas muestran que, con frecuencia, la toxicomanía de drogas manufacturadas tiene un origen terapéutico. También debe aconsejarse cautela en la utilización de las nuevas drogas o de aquellas que puedan engendrar toxicomanía, ya que es siempre difícil lograr que la información llegue a los médicos al mismo tiempo que las nuevas sustancias. Los estudiantes deberían también tener pleno conocimiento de los peligros que corren al utilizar estupefacientes para tratarse ellos mismos. Asimismo, debería subrayarse el riesgo que supone la tensión inherente a la vida profesional del médico y la tentación de acudir a los estupefacientes

porque tiene fácil acceso a ellos y le ofrecen un rápido alivio. Es evidente que son demasiados los médicos que se vuelven toxicómanos y, por ello, se debe alertar a los estudiantes contra tal peligro. Más difícil será lograr que los médicos continúen siendo precavidos después de haber terminado su carrera. Los que se dedican a la medicina general no tienen mucho tiempo para leer, pero debería serles posible mantener siempre presente la idea del peligro, especialmente el que entrañan los nuevos estupefacientes. Debiera establecerse un procedimiento para aplicarlo a los médicos que se vuelven toxicómanos o que recetan cantidades indebidas de estupefacientes. Naturalmente, cuando infringen la ley pueden ser perseguidos, pero la dificultad radica en los casos en que, manteniéndose dentro de la ley, utilizan estupefacientes con un espíritu contrario a su deontología. El problema que se plantea es siempre difícil porque la profesión médica es opuesta a la revelación de datos confidenciales, lo cual, por otra parte, es perfectamente justo y correcto. Ahora bien, los propios médicos deberían poner un freno a estas prácticas contrarias a su ética profesional y, con tal fin, tal vez pudieran crear tribunales adecuados. En el Reino Unido y en muchos otros países, no se puede negar a un médico el derecho a utilizar estupefacientes sino en caso de haberle reconocido culpable de abuso.

El Sr. LIANG (China) dice que en Taiwán, durante 1957, se observó que los principales estupefacientes que motivaban la toxicomanía eran la morfina y la diacetilmorfina, además de una muy pequeña cantidad de opio. En total, se detuvo a 406 toxicómanos en dicho año, de los cuales solamente 18 eran jóvenes. En la mayoría de los casos, estos toxicómanos eran desempleados procedentes del sector analfabeto o inculto de la población. Tan sólo ocho pertenecían a la profesión médica.

Los detenidos fueron juzgados por tribunales que, como primera medida, los confinaron en centros públicos de tratamiento. Una vez tratados volvieron a comparecer ante los tribunales y fueron condenados a penas de prisión. Contra los reincidentes se dicta una condena más larga, y a toda persona detenida por tercera vez con motivo de un delito relacionado con los estupefacientes se le puede imponer la pena de muerte.

El Dr. MABILEAU (Francia) dice que, al examinar las actas de los anteriores períodos de sesiones de la Comisión, le ha extrañado la persistencia de ciertos problemas. Por ejemplo, en el 13º período de sesiones, su predecesor, el Sr. Vaille, señaló en la 382ª sesión la persistencia relativa de la toxicomanía entre los médicos, los peligros de recetar estupefacientes injustificadamente, y muchos otros problemas que ocupan la atención de la Comisión en el actual período de sesiones.

No cabe duda de que el mejor modo de evitar el uso indebido de estupefacientes en la profesión médica consiste en dirigir advertencias muy severas a los estudiantes de medicina, señalándoles su peligro, y en el suministro periódico de información a los médicos, preferiblemente por conducto de las organizaciones profesionales, acerca de todos los analgésicos y de los peligros inherentes a su empleo.

El Sr. MERRILL (Estados Unidos de América) dice que las cifras de la toxicomanía en su país son inquietantes: en 31 de diciembre de 1958 había 46.266 toxicómanos activos registrados. De éstos, el 92 por 100 eran heroínómanos que dependían de los suministros importados ilícitamente en el país. La cifra total se desglosa en los siguientes grupos de edades: 10 por 100 menores de 20 años, 60 por 100 entre los 21 y los 30 años, 18 por 100 entre 31 y 40, y el resto más de 40 años. Los varones representan el 78 por 100 y las hembras el 22 por 100. Únicamente el 1,8 por 100 de los toxicómanos utilizan estupefacientes sintéticos. En estas cifras no figuran los toxicómanos dedicados a la cannabis, aunque se sabe que su número es considerable. El principal peligro de la toxicomanía debida a la cannabis estriba en que el interesado tiende a utilizar estupefacientes "blancos" tales como la heroína.

El Sr. NEPOTE (Organización Internacional de Policía Criminal), hablando por invitación del Presidente, dice que la toxicomanía se debe generalmente a un proceso voluntario que representa un peligro social; por consiguiente, debiera someterse también al toxicómano a un tratamiento tanto médico como penal.

Pasando al papel desempeñado por la policía en relación con los estupefacientes, señala que la detención de los toxicómanos requiere la intervención de muchos miembros de las fuerzas ordinarias de policía, mientras que la supresión de las fuentes ilícitas podría realizarse en cada país gracias a una reducida policía especializada que mantuviera una estrecha colaboración internacional.

El problema de los estupefacientes sintéticos seguirá siendo casi insoluble mientras no se simplifiquen las complejas denominaciones científicas, a fin de que puedan entenderlas los simples agentes de policía.

El Sr. HOSSIGNÉ (Canadá) subraya la importancia de la educación como medio de prevenir el uso indebido de los estupefacientes en la profesión médica. En las universidades canadienses, cada año se dan conferencias en la época de los exámenes a los nuevos graduados que van a dedicarse a la profesión y gracias a esto se ha logrado reducir la toxicomanía en un 75 por 100. Los demás toxicómanos pertenecen en gran parte a los grupos de edades más avanzadas; entre los graduados durante los diez últimos años y que asistieron a tales conferencias, no se conoce ningún caso de toxicomanía.



La relativa inexistencia de toxicómanos entre los farmacéuticos se debe tal vez a la estricta fiscalización a que están sometidos. En el Canadá, todos los farmacéuticos tienen que rendir cuenta de cada grano de estupefaciente que compran o vendan.

El total de toxicómanos en el Canadá es algo superior a 3.000, cifra que se puede considerar constante, de los que sólo 40 consumen estupefacientes sintéticos. No puede darse ninguna explicación de las oscilaciones que se observan en el total de toxicómanos, que ha ascendido algunos años y disminuido en otros (por ejemplo, en 1956 hubo un descenso de 3.425 a 3.241). Es posible que la intensificación de la vigilancia de la policía haya dado lugar al mayor número de condenas.

El número de toxicómanos de menos de veinte años casi se ha duplicado entre 1957 y 1958, al elevarse de 25 a 47. En general, sin embargo, la situación se ha estabilizado merced a una fiscalización apropiada y las estadísticas canadienses más recientes indican una proporción de un toxicómano por cada 5.000 habitantes.

El Sr. MARGOLET (observador del Gobierno de Marruecos), hablando por invitación del Presidente, dice que su Gobierno hace todo lo posible para proporcionar las estadísticas que pide la Comisión, pero le resulta extremadamente difícil obtener información acerca del consumo "tradicional" de los estupefacientes de producción local. Con todo, espera que se pueda disponer de las cifras relativas al consumo de la cannabis en 1959.

El Sr. OZKOL (Turquía) señala que su país, a pesar de ser un gran productor de estupefacientes, tiene un número muy reducido de toxicómanos. De esto puede deducirse que no hay una relación forzosa entre la toxicomanía y la producción de estupefacientes.

El Sr. ISMAIL (República Árabe Unida) expone que una inspección de los registros de las farmacias de varias zonas de la provincia de Egipto, realizada en 1957, reveló graves irregularidades en las recetas médicas de estupefacientes. Durante un período de dos años se habían extendido 50.000 recetas, algunas de ellas por muy fuertes dosis diarias de morfina. Han sido condenados once médicos a penas de prisión y a la privación del ejercicio de la profesión. Se encuentra actualmente en estudio un proyecto de ley tendiente a limitar las dosis que pueden recetarse y se ha encarecido al colegio de médicos que tome medidas para asegurar que no se receten drogas toxicómanígenas cuando sea posible usar en su lugar una sustancia de otro tipo.

El Dr. HALBACH (Organización Mundial de la Salud) supone que los servicios sanitarios nacionales pueden colaborar en la tarea de educar a los miembros de la profesión médica en los peligros de los estupefacientes, mediante un contacto particularmente estrecho entre ellos y el gobierno.

Considera que podría dedicarse mayor atención a la toxicomanía debida al empleo de los llamados estupefacientes "menores", tales como los barbitúricos y los tranquilizadores, que pueden llegar a ser, si no es que ya lo son, un peligro más grave para la salud pública que los estupefacientes empleados tradicionalmente en la toxicomanía.

Sería útil para fines de estadística formular una definición del término "toxicómano", en la que todos estuvieran de acuerdo. En algunos países se considera toxicómana la persona que ha sido tratada con analgésicos toxicomanígenos durante un período mínimo de seis semanas y, naturalmente, las cifras relativas a la toxicomanía son en esos países más elevadas que en aquellos donde no es obligatorio el registro de los toxicómanos declarados.

Las estadísticas mencionadas por el representante de los Estados Unidos de América demuestran que la inmensa mayoría de los toxicómanos existentes en dicho país tienen de 20 a 30 años de edad. En el supuesto de que la tasa de mortalidad sea normal entre los toxicómanos, parecen indicar esas cifras que la mayor parte de ellos pueden ser curados antes de que lleguen a la edad madura.

El Sr. OBERMAYER (Austria) coincide con los oradores precedentes en que la educación es el mejor medio de suprimir el abuso de los estupefacientes por parte de los miembros de la profesión médica. Sin embargo, debe recurrirse también al código penal cuando ello sea necesario; por ejemplo, la legislación austríaca establece que está sujeto a condena el médico que recete estupefacientes en un caso en que razonablemente habría podido emplear otras sustancias. Una garantía más consiste en la revisión cuidadosa de todos los escritos sobre nuevos estupefacientes, antes de su publicación.

El Sr. PANOPOULOS (observador del Gobierno de Grecia), hablando por invitación del Presidente, dice que de los 237 toxicómanos inscritos en los registros de Grecia en 1957, el 37 por 100 lo eran por consumo de heroína y el 63 por 100 por consumo de cannabis. En 1958, el total de toxicómanos pasó a ser de 407, y, en tanto que ha aumentado la proporción de los que emplean cannabis, ha disminuido la de los que usan heroína.

Vale la pena señalar que la mayor parte de los toxicómanos viven en las provincias y no en la capital.

Se levanta la sesión a las 12.30 horas.