

DR. GUILLERMO CALDERÓN NARVÁEZ*

FARMACODEPENDENCIA EN MEXICO

HISTORIA

CASI TODAS LAS SOCIEDADES que el hombre ha conocido —con excepción de tres o cuatro que se han podido identificar— han recurrido a una, cuando no a varias, drogas Psicotrópicas, incluyendo el alcohol. Se ha observado que los pequeños grupos sociales o tribus que parecen ser estables o estar bien integradas usan estas drogas sin efectos nocivos aparentes. En tales ambientes este uso es de orden religioso y médico, pero también ceremonial.¹

Considerando que la historia del alcohol es tan amplia que merecería por sí misma un capítulo aparte y que resultaría tedioso el señalar antecedentes en todos los casos, en forma breve señalaremos solamente algunos de los que hemos considerado más pintorescos.

En relación con los opiáceos, cuenta la leyenda que la adormidera nació en el mismo lugar en que cayeron los párpados de Buda al cortárselos éste

para no dejarse vencer por el sueño. Pero el conocimiento de sus propiedades farmacológicas y del opio, producto de ella, es ciertamente mucho más antiguo.

Ya en algunas tablillas sumerias (entre 3.000 y 4.000 años antes de Cristo) se menciona la adormidera. Los sirios, egipcios, griegos, etc. nos han dejado textos que atestiguan el uso del opio en la antigüedad.²

La primera descripción detallada sobre la cannabis, apareció en un libro de medicina preparado por el Emperador Chino Shen Nung aproximadamente en el año 2737 A.C. Desde entonces se conoce en el Oriente como "el cielo del pobre" y en un sentido más moralista, "el liberador del pecado".

También al estudiar la hoja de coca y la cocaína nos encontramos con orígenes legendarios: en la Cordillera Andina el dios Junu, señor del trueno, del rayo y de la nieve, irritado por la actitud de los jefes de los yungas, que habían autori-

* Director de Salud Mental de la S.S.A.

zados a sus huestes a quemar los bosques, decidió castigarlos. El humo del incendio había ennegrecido sus palacios, el Illimani y el Mururata, altas montañas bolivianas cubiertas de nieves perpetuas, y el dios decidió aislar a los yungas de la capital, levantada a orillas del Lago Sagrado (el Titicaca, en la frontera peruano-boliviana). Privadas de toda comunicación con los mallcos (jefes supremos) y segregadas de sus principales fuentes de abastecimiento, esas poblaciones quedaron condenadas a una vida nómada y a los tormentos del hambre y de la sed. Entonces descubrieron las virtudes de la hoja de la coca, comprobando que con su masticación cobraban nuevas fuerzas, superaban el cansancio y podían llegar a Tiahuanaco sin sufrir del soroche, la angustia del aire enrarecido.

En nuestro país y en relación con los alucinantes, Fray Bernardino de Sahagún en su *Historia General de las Cosas de la Nueva España*³ nos dice: "Ellos mismos descubrieron y usaron primero la raíz que llaman péyotl, y los que la comían la tomaban en lugar del vino, y lo mismo hacían de los que llaman nanácatl que son los hongos malos que emborrachan también como el vino y se juntaban en un llano después de haber comido y bebido, donde bailaban y cantaban de noche y de día, a su placer..." y más adelante "...hay unos honguillos en esta tierra que se llaman teonanácatl que se crían debajo del heno en los campos o páramos; son redondos y tienen el pie altillo y delgado y redondo. Comidos son de mal sabor, dañan la garganta y emborrachan..." y en otra parte "hay una yerba que da una semilla que se llama Ololiuhqui; esta semilla emborracha y enloquece. Danla por bebedizo para hacer daño a los que quieren mal y los que la comen parécenles que ven visiones y cosas espantables... hay otra yerba como tunas de tierra que se llama péyotl; es blanca, los que la comen o beben ven visiones espantosas, o de risas; dura esta borrachera dos o tres días y después se quita..."

En 1943 el químico Alberto Hofmann, que estudiaba el punto de fusión de un derivado del cornezuelo de centeno, descubrió una sustancia extraña. Acababa de nacer una nueva droga destinada a originar muchos problemas: el LSD-25. Pocos alcaloides habrán suscitado tantas discusiones y polémicas como éste. No se ha demostrado su utilidad en medicina, pero se sabe que entraña un peligro y que ha originado en nuestros días una serie de verdaderos mitos. En todo caso no se puede negar que

quienes lo usan dicen encontrar una verdadera fuga de la realidad cotidiana: la psicodelia, llamada también "expansión del espíritu" o "el viaje".

DEFINICIONES

El Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Drogas Toxicomaníacas, recomendó en su 13o. informe⁴ la substitución de los términos toxicomanía y hábito por el de dependencia, seguida de la indicación del tipo de droga de que se trate, y a partir de 1969, dicha Organización Internacional, adoptó el término farmacodependencia, que ha usado desde su 16o. informe hasta la fecha, entendiéndose por tal "el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco; se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible a tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación". La dependencia puede ir o no acompañada de tolerancia. Una misma persona puede ser dependiente de uno o más fármacos.

Los individuos pueden contraer dependencia física o psíquica a una gran variedad de sustancias químicas que producen, cuando actúan sobre el sistema nervioso central, excitación, depresión o alteración de las funciones psíquicas, y trastornos de conducta.

En un sentido estrictamente farmacológico adicción es sinónimo de dependencia física y consiste en un estado de adaptación biológica que se manifiesta por trastornos fisiológicos más o menos intensos cuando se suspende bruscamente la droga (síndrome de abstinencia). Tradicionalmente, el término habituación, o dependencia psíquica se ha reservado para referirse al uso compulsivo de la droga sin desarrollo de dependencia física,⁵ pero que implica también un serio peligro para el individuo.

Debe entenderse por droga o fármaco toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más de sus funciones, esta definición es intencionalmente más amplia que la de los medicamentos, que se utilizan siempre en beneficio del individuo.⁶

Abuso se considera el consumo de una droga en forma excesiva, persistente o esporádica, incom-

patible o sin relación con la práctica médica habitual.

Tolerancia es la adaptación del organismo a los efectos de la droga, lo que implica la necesidad de aumentar las dosis para seguir obteniendo resultados de igual amplitud.

EL PROBLEMA EN MÉXICO

Diversos estudios muestran que durante los últimos años se ha incrementado el abuso de marihuana, inhalantes, barbitúricos y drogas alucinantes entre los jóvenes mexicanos. Entre el 10 y el 15% de estudiantes de secundaria del D. F. utilizan una o varias drogas. De este grupo que consume drogas o estimulantes, el 79% fuma marihuana, el 9% ingiere anfetaminas o barbitúricos, el 6.5% inhala solventes, el 3% utiliza anfetaminas por vía endovenosa y el 2.5% consume otras drogas. Estos datos fueron obtenidos de la aplicación de un cuestionario a 7,453 estudiantes de 148 escuelas secundarias del D. F., número que es una muestra significativa de los 219,861 alumnos de enseñanza media del D. F. (se incluyen escuelas diurnas y nocturnas, públicas y privadas).⁷

En un estudio realizado entre estudiantes de la Universidad de México, se encontró que el 10.4% utiliza marihuana, el 10.7% solventes inhalados, el 10% anfetaminas, el 9% barbitúricos y el 2.4% diversas drogas alucinantes.⁸ Debido a que el fármaco-dependiente generalmente lo es a varias drogas, estos porcentajes no son sumables.

Asimismo el número de jóvenes admitidos a hospitales psiquiátricos por enfermedades mentales producidas por el abuso de drogas ha aumentado considerablemente durante los últimos tres años.

Mientras que en el lapso comprendido de 1959 a 1962 sólo fueron admitidos al servicio de Psiquiatría del Hospital Español de la Ciudad de México 8 enfermos menores de 21 años que sufrían trastornos psiquiátricos asociados con el abuso de drogas, en el lapso comprendido entre 1968 y 1971 fueron admitidos al mismo servicio 69 jóvenes con trastornos conductuales asociados al uso de marihuana, anfetaminas, LSD, hongos alucinantes y mescalina,⁹ lo que corresponde a un incremento de más de 800 por ciento.

En un estudio realizado por el Dr. Agustín Caso¹⁰ en su Servicio del Hospital "Fray Bernardino Álvarez", refiere que en el lapso comprendido de

1967 a 1971, de los 1132 casos ingresados, el 20.1% presentaban dependencia a alcohol y otras drogas, y el 4.4% se diagnosticaron como psicosis por abuso de drogas, este dato es especialmente importante porque en términos generales es representativo de lo que ocurre en todo el nosocomio y no debemos olvidar que en esta institución se reciben todos los casos psiquiátricos agudos del Distrito Federal y un número importante (20%) de foráneos.

Señala en forma clara cómo se ha ido incrementando el problema en sólo cuatro años no dejando de alarmarnos el hecho de que la edad en que se inició la farmacodependencia, bajó de un mínimo de 22 y promedio de 35 en 1967 a un mínimo de 12 y promedio de 16.5 en 1971.

Finalmente cabe señalar que en 1971 el número de internamientos de personas con dependencia a drogas superó a los ingresos con dependencia a alcohol.

CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS

Los fármacos capaces de producir dependencia, tratando de conciliar aspectos farmacológicos, jurídicos y psiquiátricos-sociales pueden clasificarse en tres grandes grupos:

- 1.—LOS ESTUPEFACIENTES.
- 2.—LOS PSICOTROPICOS.
- 3.—LOS INHALANTES VOLATILES

1. LOS ESTUPEFACIENTES, comprenden básicamente los derivados naturales del opio (morfina, codeína), los derivados sintéticos de los opiáceos (dihidromorfinona o Dilaudid, diacetil-morfina o Heroína) y los medicamentos sintéticos de tipo opiáceos (meperidina o Demerol, pentazocina o Sosisgón).

Afortunadamente en nuestro país el problema con este tipo de drogas es limitado y no comparable con el de otros, especialmente los Estados Unidos, sin embargo deben de ser prescritas con mucha cautela por el médico y sólo en casos en que no pueda encontrarse un sustituto farmacológico para resolver el problema terapéutico. Al respecto es conveniente señalar que últimamente se están reportando cada vez con mayor frecuencia casos de dependencia a la pentazocina o Sosisgón, hecho por el que por Decreto del Consejo de Salubridad General apa-

recido en el Diario Oficial del 14 de enero de 1972, se declaró de naturaleza análoga a los estupefacientes y por lo tanto sujeto a fiscalización.

Se consideran también como estupefacientes a los derivados de la coca, que constituyen un problema importante sobre todo en algunos países latinoamericanos como Perú y Bolivia.

2. LAS DROGAS PSICOTROPICAS, término introducido por Gerard¹¹ fueron originalmente divididas en dos grandes grupos farmacológicos, el de los depresores del sistema nervioso central y el de los estimulantes del mismo.¹² Posteriormente se han utilizado diferentes criterios que han originado varias clasificaciones, de las cuales seguramente la más conocida es la de Delay¹³ quien dividió a estos fármacos en tres grupos:

- Los psicolépticos
- Los psicoanalépticos y
- Los psicodislépticos

2.1. *Los psicolépticos*, que incluyen todas las sustancias que determinan relajación y depresión de la actividad mental y que incluyen los hipnóticos, los sedativos ansiolíticos y los neurolépticos.

2.1.1. Los hipnóticos (barbitúricos, metacualona) son utilizados generalmente para producir una sedación general y facilitar el sueño.

2.1.2. Los sedativos ansiolíticos (meprobamato, benzodiacepinas, etc.) que reducen la tensión y la ansiedad.

3.1.3. Los neurolépticos o antipsicóticos, que se usan ampliamente en psiquiatría por su actividad terapéutica en las psicosis severas como la esquizofrenia. Algunos son derivados de la rawolfia, como la reserpina, otros de la fenotiacina, como la clorpromacina y algunos más pertenecen al grupo de las butirofenonas, como el haloperidol.

2.2. *Los psicoanalépticos*, que estimulan la actividad mental (psicoestimulantes y antidepresivos).

2.2.1. Los psicoestimulantes (anfetaminicos, cafeína) generalmente disminuyen el apetito, aumentan la actividad y en dosis mayores impiden el sueño.

2.2.2. Los antidepresivos (imipramina, norpramina, fenelcina) se usan en medicina para mejorar la afectividad en pacientes deprimidos severos.

2.3 *Los psicodislépticos*, sustancias químicas capaces de producir fenómenos mentales anormales, como alteraciones de la sensopercepción (alucinaciones, ilusiones), del humor y la conciencia, a dosis en que comparativamente determinan sólo ligera actividad fisiológica. El LSD, la cannabis (marihuana), la mescalina (peyote) y la psilocibina (hongos alucinantes) son algunos ejemplos del grupo.

En relación con su posibilidad de determinar farmacodependencia, la Organización Mundial de la Salud, en el 17o. informe de su Comité de Expertos en la materia¹⁴ y con fines de fiscalización, o sea su control legal, los ha dividido en los siguientes grupos:

Grupo a). Fármacos con valor terapéutico muy limitado o nulo y con riesgo grave para la salud pública, entre los cuales señala:

1. El LSD.
2. La mescalina, principio activo del peyote.
3. La psilocibina, que se encuentra en los hongos alucinantes.
4. Los tetrahidrocannabinoles, elementos psicoactivos de la marihuana.

Grupo b). Fármacos con valor terapéutico pero cuyo consumo puede ser abusivo y significan un riesgo notable para la salud pública, se mencionan los más importantes:

1. Anfetamina (Benzedrina)
2. Dexanfetamina (Dexedrina)
3. Metilfenidato (Ritalin)
4. Fenmetrazina (Preludin)
5. Amobarbital (Amital)
6. Pentobarbital (Nembutal)
7. Secobarbital (Seconal)
8. Glutetimida (Doriden).

Grupo c). Fármacos con valor terapéutico que varía entre escaso y grande, pero su consumo pue-

de ser abusivo y significar un riesgo débil pero aun significativo para la salud pública, los más conocidos son:

1. Hidrato de cloral.
2. Clorodiacepóxido (Librium)
3. Diacepam (Valium)
4. Meprobamato (Equanil, Miltown)
5. Metacualona (Renoval, Mandrax, etc)

Los del grupo a). no tienen uso terapéutico, los del grupo b). deben ser recetados bajo estricto control y en el Decreto del Consejo de Salubridad General ya mencionado, la mayor parte de estas sustancias han sido declaradas de naturaleza análoga a los estupefacientes y por lo tanto sujetas a fiscalización (Diario Oficial del 14 de enero de 1972). Cabe hacer notar que muchos casos de farmacodependencia son involuntariamente desencadenados por el médico, cuando utiliza anfetamínicos en el tratamiento de la obesidad o de la depresión, y de barbitúricos en los problemas de insomnio, indicaciones terapéuticas que en la actualidad han sido descartadas por el riesgo que implican. Los del grupo c). son muy útiles en la terapéutica, pero deben ser recetados por el médico con cautela.

Los neurolépticos y los antidepresivos, no han sido incluidos en esta clasificación porque no existe peligro de que originen dependencia.

3. *Los inhalantes volátiles*, constituyen un grupo complejo aún no bien estudiado, que incluyen el vapor de sustancias comunes, como la gasolina, el thinner y los cementos plásticos.

FACTORES QUE FAVORECEN LA FARMACODEPENDENCIA

Se han mencionado muchos factores y es erróneo considerar una sola causa como la que orilló a un joven a usar drogas. Se trata de un problema bastante complejo de orden socio-cultural y mucho más difícil de comprender en su totalidad de lo que a primera vista pudiera pensarse. En nuestro país el Consejo Nacional de Problemas en Farmacodependencia consideró como los más importantes los siguientes:

1. La falta de correspondencia entre lo que se predica y lo que se hace en la sociedad en que vivimos.
2. Los cambios tan marcados que se han experimentado como consecuencia de los múltiples adelantos técnicos.
3. El hacinamiento en las grandes ciudades.
4. La pérdida cada vez mayor de las ligas que mantienen unidas a las familias.
5. Los cambios al parecer inevitables respecto a los valores morales.
6. La información errónea o confusa en relación con el tema.
7. La presión moral que en algunas ocasiones recibe el joven por parte del grupo con el que convive y que puede llegar a la amenaza y aun a la violencia.

Finalmente debemos de tomar en consideración que para convertirse en un consumidor habitual de estas drogas es necesaria la participación de un factor personal predisponente.

PREVENCIÓN

Como en todo problema de salud pública, es preciso considerar en primer lugar los aspectos preventivos. Estos pueden ser orientados en dos sentidos, por una parte se debe incrementar la lucha contra productores clandestinos y traficantes, un aspecto jurídico que compete resolver a las autoridades legales de diferentes dependencias gubernamentales.

Desde el punto de vista médico y de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, los diversos métodos preventivos pueden clasificarse en tres capítulos:

1. Reglamentación legal de la distribución de medicamentos.
2. Medidas educativas destinadas a informar al público sobre las drogas y a influir en las actitudes relativas al uso de las mismas.
3. Medidas sociales en favor de los grupos particularmente "expuestos" ofreciéndoles una alternativa que reemplace el uso de la droga.

La reglamentación legal de los medicamentos debe basarse en la magnitud del riesgo para la salud pública y la utilidad terapéutica del fármaco. De acuerdo con lo anterior puede tener por objeto

imponer restricciones parciales o hacer desaparecer por completo del mercado una droga determinada.

La legislación puede exigir la fiscalización de una substancia en diferentes momentos: fabricación, distribución, prescripción o consumo. En general, cuando una colectividad puede disponer legal y fácilmente de una droga determinada, la extensión de la correspondiente farmacodependencia estará en relación directa con la magnitud del consumo.

En relación con el aspecto educativo es preciso enfatizar que la información no protege por sí misma y el hecho de que en ciertas colectividades, el abuso de drogas sea especialmente frecuente entre los miembros de las profesiones sanitarias, hace suponer que aun el conocimiento preciso y amplio del problema no tiene suficiente valor preventivo y subraya la importancia del fácil acceso a las drogas como factor de consumo abusivo.

Finalmente, en relación con medidas sociales en favor de grupos particularmente "expuestos", es preciso recordar que el consumo abusivo de drogas entraña una compleja interacción entre la droga, el hombre y el medio ambiente.

Se afirma en general que los niños procedentes de familias separadas desunidas o excesivamente autoritarias o condescendientes, así como los "fracasados" en la escuela y en la universidad, constituyen grupos especialmente expuestos al abuso de las drogas.

Es preciso que la comunidad se interese por sus jóvenes y trate de entrar en contacto con ellos. El establecimiento de centros especiales de actividades juveniles, con un programa de actividades concebido para atraer a los adolescentes, por medio del deporte, la música, la religión, el arte, las artesanías, etc. generalmente da buenos resultados y en nuestro país ya tenemos una experiencia al respecto con un centro de este tipo¹⁵.

Es conveniente también entrar en contacto con los jóvenes que emigran del campo a la ciudad en busca de mejores condiciones de vida que no siempre logran, lo que origina una frustración que los hace especialmente vulnerables.

En todas estas actividades es indispensable lograr una buena coordinación que logre utilizar todos los elementos de la comunidad en busca del bienestar común.

En forma muy especial debemos destacar que este problema ha merecido especial interés por parte de las autoridades sanitarias y es por ello que por

indicaciones del Sr. Dr. Jorge Jiménez Cantú, Secretario de Salubridad y Asistencia y bajo la Presidencia del mismo, se creó desde fines del año pasado el Consejo Nacional de Problemas en Farmacodependencia, integrado por representantes de la propia Secretaría, del I.M.S.S., del I.S.S.S.T.E., de la Secretaría de Educación Pública, del Departamento del Distrito Federal, de las dos Procuradurías, de la Secretaría de Relaciones Exteriores, de la Academia Nacional de Medicina, del Instituto de la Juventud Mexicana y de la Facultad de Medicina de la U.N.A.M. El trabajo coordinado ha sido muy productivo y se tienen ya terminados varios documentos informativos para médicos, maestros, padres de familia y los propios jóvenes, que en fecha próxima serán distribuidos a nivel nacional. Sus metas a corto, mediano y largo plazo son muy ambiciosas y abarcan todas las áreas de la prevención, tratamiento y rehabilitación en relación con el problema.

TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN

De acuerdo con el inventario de recursos que se ha elaborado en la Dirección de Salud Mental, se cuenta actualmente con las siguientes instituciones:

1.—Unidades de tratamiento en el Distrito Federal

Secretaría de Salubridad y Asistencia	19
I.M.S.S.	17
I.S.S.S.T.E.	5
Otras Estatales y Descentralizadas	11
	—
Total:	52

2.—Unidades de tratamiento en el Interior de la República.

Secretaría de Salubridad y Asistencia	25
I.M.S.S.	27
I.S.S.S.T.E.	11
Estatales	15
Otras	6
	—
Total:	84

FARMACODEPENDENCIA EN MÉXICO

3.—Centros de Orientación en el Distrito Federal.

Secretaría de Educación Pública	7
Procuraduría General de Justicia del Distrito y Territorios Federales	2
U.N.A.M.	1
	—
Total:	10

A principios del presente año empezó a funcionar el Pabellón de Adolescentes del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro, con una área de internamiento que cuenta con 48 camas, hospital de día, y consulta externa, habiéndose dado especial interés al manejo de jóvenes con problema de abuso de drogas.

En unos cuantos meses estará funcionando la Unidad de Emergencia para Enfermos Farmacodependientes del Hospital "Fray Bernardino Alvarez", en donde se contará con el equipo y personal adecuado para el tratamiento inmediato de este tipo de problemas.

En este mismo Hospital y en el "Dr. Samuel Ramirez Moreno", en Tláhuac, D. F. se internan enfermos de este tipo para su debida atención y tratamiento.

Con fines de rehabilitación, también en unos cuantos meses, empezará a funcionar un "taller protegido" para jóvenes en un anexo de la Escuela para Adolescentes Débiles Mentales de esta Secretaría. Un departamento especial se encargará de jóvenes farmacodependientes.

DOCENCIA

Desde el mes de febrero se inició con todo éxito el I Ciclo de Entrenamiento en Salud Mental Comunitaria para todo el personal que trabaja en las Unidades Psiquiátricas de los Centros de Salud Pública de esta Secretaría y de los cuales se han abierto 12 en el presente año. Se ha iniciado con el área de farmacodependencia con el objeto de que el personal pueda impartir los conocimientos adquiridos al resto de la comunidad en un tiempo breve.

INVESTIGACIÓN

Con todo el equipo de la comunidad que actualmente está trabajando en la Secretaría de Salubridad y Asistencia se están elaborando los programas para efectuar estudios epidemiológicos, socio-antropológicos, y clínicos, que seguramente permitirán en un futuro próximo, mejorar el conocimiento y la atención de este tipo de problemas.

REFERENCIAS

- 1 **Blum, R.H.** Un hombre de ciencia juzga la droga. El Correo de la UNESCO. 21:16, 1968.
- 2 **Granier-Doyeux, M.** Del opio al LSD. La larga historia de los alcaloides. El Correo de la UNESCO 21:9, 1968.
- 3 **Sahagun, B.** Historia General de las cosas de la Nueva España. Editorial Porrúa. México, 1956.
- 4 Organización Mundial de la Salud, Comité de Expertos en Drogas Toxicomanígenas. 13o. Informe. Serie de Informes Técnicos Núm. 273, Ginebra, 1964.
- 5 **Wikler, A.** Addictions Opioid Addictions. Comprehensive Textbook of Psychiatry. William and Wilkins Co. Baltimore, 1967.
- 6 Organización Mundial de la Salud, Principios aplicables al estudio preclínico de la inocuidad de los medicamentos. Serie de Informes Técnicos Núm. 341. Ginebra, 1966.
- 7 **Carranza-Acevedo, J.; Gudiño-Garfias, A.; Rojas, Luz Ma.; Medina, Sonia Frida; Solís-Cámara, Pedro y Ludlow, Alejandro.** Farmacodependencia en estudiantes de enseñanza media del D. F. (manuscrito presentado al Consejo Nacional de Problemas en Farmacodependencia).
- 8 **Fuente R. de la: Pucheu, C.** Encuesta sobre el consumo de drogas por los estudiantes universitarios. Reporte preliminar (manuscrito presentado al Consejo Nacional de Problemas en Farmacodependencia).
- 9 **Fuente R. de la; Campillo, C.** Desórdenes psiquiátricos asociados con el consumo de drogas (manuscrito presentado al Consejo Nacional de Problemas en Farmacodependencia).

- 10 **Caso A. y Col.** Psicosis Tóxicas por dependencia a drogas. Trabajo presentado en la Academia Nacional de Medicina, marzo 15 de 1972.
- 11 **Gerard, R. W.:** Drugs for the soul; the rise of psychopharmacology. *Science* 125:201, 1957.
- 12 **Remmen E. et Al.** Psychochemotherapy. Western Medical Publications. Los Angeles, 1962.
- 13 **Delay, J.:** A review of psychotropic drugs. *Whats New* 129:8, 1961.
- 14 **Organización Mundial de la Salud.** Comité de Expertos en Farmacodependencia 17o. Informe. Serie de Informes Técnicos. Núm. 437. Ginebra, 1970.
- 15 **Calderón N. G.:** El Centro de Trabajo Juvenil. Salud Pública de México, 12:361, 1970.