

CARTAS AL DIRECTOR

MANDRAX Y FARMACODEPENDENCIA

Señor Doctor

Nódir Agudelo B.

Director "Nuevo Foro Penal"

Medellín.

Señor Director:

En el N° 5 de su ya muy conocida e importante Revista, aparece en la sección dedicada a la jurisprudencia, una de la que es ponente el señor Magistrado, Doctor Juan Fernández Carrasquilla, aprobado además por el Doctor Fernando Gómez Gómez, con salvamento de voto del Doctor Julián Muñoz Sánchez.

No quiero de ninguna manera incursionar en las sabias consideraciones de tipo legal anotadas por el Magistrado Fernández, pues no es ese mi campo, sino hacer algunas precisiones de tipo farmacológico y pericial sobre la propiedad de inducir farmacodependencia por las metacualonas, nombre genérico de drogas como Mandrax (que tiene además Benadryl), Nubarene, Qualude y Mequelón, cuyas propiedades son hipnóticas, pero no tranquilizantes, con efectos similares a los barbitúricos¹.

Que las metacualonas tengan la propiedad de inducir dependencia síquica, física y síndrome de abstinencia está más allá de cualquier duda farmacológica^{2, 3, 12}; la abstinencia por ejemplo suele iniciarse 12 a 24 horas después de la última dosis con un pico de intensidad del cuadro clínico entre las 24 y 72 horas, y el síndrome incluye ansiedad, temblor, pesadillas, insomnio, amnesia, náuseas, vómito hipotensión postural, convulsiones, delirio e hiperpirexia, cuadro clínico que no parece anodino, si se compara por ejemplo, con la marihuana que no induce nunca estos síntomas y signos, y no resistiendo tampoco la comparación de que reprimir el tráfico de las metacualonas sea una bagatela. En el año pasado tuvimos dos necropsias de individuos jóvenes con hallazgos post-mortem de severa hipoxia, y el resultado toxicológico fue positivo para Mandrax; las metacualonas ocupan el segundo lugar en algunas instituciones colombianas dedicadas a la atención de farmacodependientes¹⁰, y en el servicio

más grande del país para estos pacientes, el Hospital Mental de Antioquia, el mayor problema y causa de consulta es precisamente el Mandrax, superando aún a la marihuana y cualquier otra droga de abuso¹¹.

El problema de la farmacodependencia, entraña desde el punto de vista epidemiológico un triángulo que incluye el (I) agente (la droga), (II), el huésped (el farmacodependiente) y (III) el vector (el traficante). El agente puede ser bueno e inclusive útil con precisas indicaciones médicas. El huésped es siempre un enfermo y por eso la legislación de todos los países tiende a darle ese enfoque⁴; en muchas oportunidades padece de trastornos de personalidad, con características de ser anormalmente dependiente, y este tipo de individuos es precisamente el más vulnerable y propenso a constituirse en un habituado; esta característica síquica hace que las metacualonas puedan inducir farmacodependencia, y el perito no afirme que induzca siempre esa adicción, porque pudiera consumirlas transitoriamente un individuo sin trastornos de la salud mental sin desarrollar la enfermedad, y en cambio el propenso ha de quedar dependiente de ellas.

Los esfuerzos punitivos se reducen a cargar la mano en el vector, el tercero de los considerados en el triángulo epidemiológico, porque se sabe que la fácil disponibilidad de la droga anulará cualquier esfuerzo de rehabilitación en un farmacodependiente.

Desde hace mucho tiempo se ha recalcado la mala información que existe entre nosotros sobre las sustancias que llevan a dependencia; sólo parece hacerse publicidad a la marihuana, cocaína, y derivados del opio, dejando aparte los preparados farmacéuticos, muchos de ellos tan nocivos, o más nocivos que los derivados de los tres vegetales mencionados.

Cuando por ejemplo son presentados a nuestro cuerpo médico, los efectos secundarios se minimizan, o no se mencionan^{4 - 5}, y parece que en otros países de América Latina^{6 - 7}, sucediera lo mismo. El comentario que hace el Magistrado sobre la presunta inocuidad del Mogadón, Nobrium, Noctec y Valium, dan pleno respaldo a la difundida mala información sobre las propiedades farmacológicas de las drogas promocionadas en nuestro medio. El que esto escribe ha comparado las instrucciones que presentan los Vademecums, Diccionarios de Especialidades Farmacéuticas, y propaganda en revistas médicas en presentación para Colombia, y en la presentación para países desarrollados^{4 - 5}, y sólo en dos oportunidades ha encontrado que la información sea igual para el médico del país desarrollado y el médico del país subdesarrollado. En una oportunidad el Congreso de Colombia pareció interesarse en ello⁸.

El problema de la farmacodependencia debe ir más allá de la marihuana, cocaína y opiáceos. Un boletín de la Organización Mundial de la Salud, dedicado a la responsabilidad legal de las drogas "no narcóticas", incluyó en esas listas a las metacualonas, y parece claro que estos productos estarían incluidos en el artículo 4° del Decreto Ley 1188 de 1974.

Atentamente,

César Augusto Giraldo G.

BIBLIOGRAFIA

1. Goodman Louis y Gilman Alfred. Bases Farmacológicas de la Terapéutica. 4a. Edición Interamericana 1974.
2. Swartzburg M., Lieb J. and Schwarz A. II.: Methacualone Withdrawal. Arch. Gen. Psychiatry, 29: 46-47, 1973.
3. Smith E., Symons R., and Wesson D. - The Abuse of Barbiturates and other-Sedative - Hypnotiques in Handbook on Drug - Abuse Edited by Robert Dupont Avram Goldstein and John O' Donnell. National Drug Abuse. - U.S. Department of Health, Education and Welfare 1979.
4. Giraldo C. A. - El consumo de sustancias no narcóticas. - Antioquia Médica Vol. 26, Nº 3, 1976.
5. Giraldo C. A. - El Control de Drogas. - Antioquia Médica Vol. 26, Nº 4, 1976.
6. Morales de A. C. - Contenido Ideológico de la Propaganda de la Industria Farmacéutica. - Revista de la Escuela Nacional de Salud Pública, Vol 4, Nº 1, pág. 130-148, 1978.
7. Silverman M. Drugning of the Americas: How multinational componier say one thing about their products to physicians in the United States and another thing to physicians of latin american. - University of Berkeley, 1977.
8. Especial de Nueva Frontera. - Y la otra droga? - Nueva Frontera, Nº 205, noviembre 1º de 1978.
9. Isbell H. and Chrusciel T. L. - Dependence Liability of "Non Narcotic Drugs". - World Health Organization Suppl 43. W. H. O., 1976, Pj. 18-19.
10. Urdaneta T. H. - Características del abuso de drogas. - Tribuna Médica de Colombia; Segundo Número de septiembre, Pj. 25-26, 1979.
11. Estadísticas Servicio Farmacodependencia Hospital Mental de Antioquia.
12. Mayers F., Jawetz E., Goldfien A. - Manual de Farmacología Clínica. - Manual Moderno; 4a. Edición, México 1980.

JURISPRUDENCIA

LA ESQUIZOFRENIA. EL DICTAMEN PSIQUIATRICO. LA ENAJENACION MENTAL.

La esquizofrenia, afección cuyos principales síntomas son la pérdida del control o contacto vital con la realidad y el autismo (polarización interior de la vida mental, un repliegue o aislamiento del sujeto), puede conducir también a atentados contra la propiedad, al menos en algunas de sus formas. El dictamen pericial que afirme o niegue la existencia de una afección que lleve al sujeto a la anormalidad para, en consecuencia, aplicarle la medida de seguridad, no debe limitarse a una entrevista más o menos convencional y a unas cuantas frases sacramentales. El debe tener un mínimo de requisitos para que tenga fuerza de convicción. Debe consultar las resultancias del proceso así como la historia individual y la familiar cuando ésta depara datos de interés; en este sentido se dice que la pericia psiquiátrica debe ser también una pericia criminológica. El Juez puede, pues, llegar a una conclusión opuesta a la del perito psiquita con una posición crítica frente al dictamen. La esquizofrenia puede catalogarse como una enajenación mental ubicada en el artículo 29 del Código Penal, en virtud de la profundidad de la afección y de su persistencia. La enajenación mental acarrea manicomio criminal como medida de seguridad y el tiempo de detención preventiva no cuenta si el sujeto no ha estado sometido a ningún tratamiento durante ella.

Ponente, Dr. Jaime Taborda Peredáñez

Los hechos que fundamentan la sentencia, los resume el Tribunal así:

A eso de las nueve y media de la mañana del día 16 de noviembre del año próximo pasado, Héctor Javier Jaramillo Moncada penetró en la sucursal del Banco de Colombia ubicada en la carrera 50 número 46-76, (Plazuela Uribe Uribe) y exhibiendo un cuchillo en una de sus manos se trepó al vidrio que protegía la taquilla que atendía la cajera Angela María Yepes Vélez y sin decir palabra, pero intimidándola con el cuchillo, recogió la