

Presupuesto.—La asignación con que cuenta la Sanidad del Litoral para el año 1932 sube a 214,160 sucres, distribuidos así: personal técnico y administrativo, 74,170; servicio antipestoso, 30,000; servicio antilarvario, 32,000; y gastos generales de las diversas secciones, 78,000 sucres.

Demografía.—Las cifras demográficas para el año de 1931, son las siguientes en Guayaquil: población calculada, 130,000 habitantes; nacimientos, 7,574 (58); defunciones generales, 4,799 (37); matrimonios, 746; nacidos muertos, 468 (61); defunciones de menores de un año, 1,347 (177); principales causas de muerte: tuberculosis, 690 (530); diarrea-enteritis infantil, 495; paludismo, 358; bronconeumonía, 352; disentería y otras enteritis, 221; influenza, 184; debilidad congénita, 182; cáncer, 110 (84.6); neumonía, 99; y tifoidea, 13 (10); en el primer cuatrimestre de 1932, la mortalidad efectiva fué de 1,201 comparado con 1,510 en 1931, lo cual viene a representar una diferencia de 309 a favor del primero.

LA NARCOMANÍA Y LAS MEDIDAS PARA SU PREVENCIÓN EN LOS ESTADOS UNIDOS

Por el Dr. WALTER L. TREADWAY

Subcirujano General del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos

Para la debida orientación de las políticas públicas encaminadas a la solución del llamado problema de los narcóticos o estupefacientes, precisa conocer cuándo, dónde y en qué circunstancias tiene lugar el habituamiento a los mismos.

La costumbre de emplear estupefacientes, o sea la narcomanía, lo mismo que el alcoholismo o las psicosis, no se limita a ninguna clase dada de la sociedad, pues tiene representantes entre los encumbrados y los bajos, los ricos y los pobres, los débiles y los fuertes. Si bien se calcula que 80 por ciento corresponden al reino de Golfohemia, o sea el mundo sumergido, ese cálculo básase probablemente en que ese grupo es más susceptible de ser observado, en tanto que, más inaccesibles las llamadas clases media y alta, desconócese la frecuencia del mal entre ellas.

Es interesante saber que se imponen repetidas sentencias de encarcelamiento a los narcómanos más a menudo que a otros grupos de prisioneros del Gobierno Federal en los Estados Unidos, y las reincidencias representan el doble entre ellos, siendo ese contraste mucho mayor para el país en conjunto. Este fenómeno de la reincidencia pone en tela de juicio la utilidad de atacar a la narcomanía exclusivamente con penas de encarcelamiento.

Indica la conveniencia de modificar la política implantada la variabilidad del tiempo transcurrido entre la edad a que se establece la

narcomanía, y la edad a que esos individuos son sentenciados por primera vez a la cárcel. Aproximadamente la mitad de los narcómanos condenados por primera vez han estado habituados al empleo de estupefacientes por once años o más, como 25 por ciento por veinte años o más, y 25 por ciento por seis años o menos. En general, los que más temprano comenzaron ven transcurrir más tiempo antes de ser sentenciados por primera vez. Esos datos apuntan que, en lo tocante a políticas públicas remediales, la narcomanía ha sido considerada como problema de orden penal y correctivo, tal como la demencia en otra época, sin tomar en cuenta su significación médico-social y económica.

Conviene hacer notar que ninguna ocupación monopoliza la costumbre de consumir estupefacientes, ni hay exención de nacionalidad, raza, color o clase social, pues los narcómanos asoman en los sitios más inesperados. En contraposición a una creencia reinante, algunos se dedican a ocupaciones lícitas y provechosas, comprendiendo a los acostumbrados a dosis pequeñas, que mantienen constantes por años enteros. Los inclinados a aumentar su consumo figuran más a menudo entre los empleados con irregularidad, los inestables, y ese elemento flotante, holgazán y semicriminal, cuyos hábitos migratorios y residencia incierta son proverbiales.

Los hombres predominan entre el grupo observado, en la proporción de cuatro blancos por una mujer blanca. La proporción de mujeres es algo mayor en la raza de color. Un número muy grande de las observadas son prostitutas. La raza negra revela coeficientes más elevados en particular en las mujeres. Los estudios de la natividad no reflejan diferencias significativas pues los extranjeros, los naturales de padres del país, y los naturales de padres extranjeros o mixtos, revelan proporciones idénticas en el grupo narcómano y en la población general.

La separación y el divorcio son más comunes (el último unas 5 veces más) entre los narcómanos que en la población general. Otro tanto reza con la viudez. El matrimonio entre las mujeres acusa más o menos el mismo coeficiente que en las de la población general, pero es más bajo en los hombres, figurando entre ellos un número exagerado de solteros sin hogar ni lazos de familia.

La educación de los narcómanos es algo superior a la de la población general, pero el analfabetismo es algo más frecuente entre ellos. Casi la misma proporción de narcómanos que de la población general terminan el quinto y el octavo grado en las escuelas, ingresan y terminan sus estudios superiores, o van a la universidad; pero suele haber entre ellos una proporción relativamente mayor de profesionales.

Si bien algo más frecuente en los grandes centros urbanos, también se observa la narcomanía en las poblaciones pequeñas y en los distritos rurales. Los estudios de los narcómanos enviados a presidios, cárceles

y reformatorios revelan variabilidad en la procedencia geográfica. Las investigaciones de los encarcelados por infracciones de las leyes relativas a narcóticos, denotan que la narcomanía está muy difundida, correspondiendo en general su distribución geográfica a la densidad y distribución geográfica de la población en general, rezando esto con los inscritos para comerciar en narcóticos y con los que tal hacen ilícitamente.

Los narcómanos representan todas las edades más allá de los 15 años. Relativamente, son pocos los observados en los primeros dos decenios de la vida, como 20 por ciento en el tercer decenio, y más de 33 por ciento en el cuarto, o sea 57 por ciento antes de los 40 años. Como la tercera parte corresponde a los dos decenios comprendidos entre los 40 y los 60 años, y relativamente pocos después de los 60. La narcomanía hállase, por lo tanto, representada a todas las edades después de los 15 años, pero a mayor concentración de los 25 á los 45.

Esas observaciones denotan aparentemente la difusión del mal en los Estados Unidos, que afecta a todas las clases y grupos, sin que salven de él ocupación, períodos de vida, natividad, sexo, color, estado conyugal, o ilustración. Parece que tiene ciertos caracteres de endemia, pues penetra y agobia a las masas; y siendo así, constituye un problema médico-social de interés e importancia para las localidades, los Estados y la nación. Aunque la ley encomienda a los organismos federales ciertas funciones, sin embargo, tal importancia reviste ese problema médico-social que debe alistar los intereses, actividades y apoyo de los gobiernos locales y estatales, de las asociaciones locales, estatales y nacionales, y de los organismos tanto oficiales como extraoficiales, a fin de poder resolverlo con una lucha coordinada.

La pérdida económica acarreada por la narcomanía debe igualmente excitar la atención del legislador, del hombre de negocios, y de los administradores públicos. Una fase intangible, pero importante, consiste en la pérdida que ocasiona en la primavera de la vida, y en los sufrimientos y depredaciones, que bastantes veces sumen en la miseria a la familia.

Es imposible determinar el número exacto de narcómanos en los Estados Unidos, si bien se han hecho varios cálculos basados en distintos factores y de diversos modos. Kolb y DuMez publicaron en 1924 un minucioso trabajo, en que repasaban previos cálculos y censos, y estimaban el número de narcómanos por la cantidad de drogas teóricamente disponibles para uso ilícito, en un máximo de 150,000, pero considerando más exacto y correcto 110,000. Otros cálculos han sido fundados en estudios de primera mano del problema, y el número computado así por la Oficina de Narcóticos del Departamento del Tesoro no pasa de 100,000. Por otro lado, Terry calcula por lo menos 90,000, guiándose por un análisis de la distribución

lícita de estupefacientes en la ciudad de Detroit, Michigan. Se han hecho otros cálculos, pero no asentados en datos tan precisos. A juzgar por la información disponible, es muy probable que no haya más que un narcómano por mil habitantes en los Estados Unidos, y todo cálculo superior a dos por 1,000 peca de exagerado, a la luz de los datos disponibles. Sin embargo, no es tan importante determinar el número exacto de narcómanos en un país, como averiguar hasta qué punto la narcomanía afecta a los varios grupos componentes de la población, y si constituye o no un problema médico-social que exija solución.

Causas de la narcomanía.—Como importante factor causante, debe considerarse la accesibilidad de las drogas. No obstante, las más importantes causas precipitantes o inmediatas vincúlense con el empleo previo de esos medicamentos en el tratamiento médico, autotratamiento para el alivio del dolor, consumo en crisis afectivas, influjo de y asociación con otros habituados, esfuerzos para vencer la ebriedad, y consumo en busca de experiencia o nuevas sensaciones, o por curiosidad o jactancia.

Las causas predisponentes o subyacentes más importantes se relacionan con la constitución del individuo. El sujeto nerviosamente inestable es más propenso que el de constitución estable, lo cual equivale a decir que los que padecen de ligeros trastornos psíquicos o poseen una constitución personal o mental defectuosa, forman una proporción mas o menos grande de los narcómanos. Por lo tanto, todo estudio encaminado a la solución parcial del problema, debe tomar en cuenta los factores de higiene mental que en él figuran.

La narcomanía, lo mismo que el alcoholismo crónico, se arraiga a una edad mucho más temprana que lo que se suele creer. Por lo general, establécese más tarde entre los que manejan esos medicamentos profesional o lícitamente, que entre los que los manejan ilícitamente. De cada 100 narcómanos autorizados para despachar narcóticos, aproximadamente cuatro se vuelven narcómanos antes de los 25 años, 17 antes de los 30, y 47, o sea menos de la mitad, antes de los 40 años. Entre los que no están ni autorizados ni registrados para despacharlos, casi la mitad adquieren el hábito antes de los 25 años, y dos terceras partes antes de los 30 años. Los factores causantes varían en su intensidad cuando se comparan ambos grupos. Entre aquellos de los primeros que se hallan accesibles para estudio y observación, más de tres cuartas partes atribuyen su mal al previo empleo de dichos medicamentos en el tratamiento médico, o al autotratamiento para el alivio del dolor, y relativamente pocos al contacto y asociación con otros narcómanos, a deseos de experiencia, o para satisfacer su curiosidad, obtener una sensación, o para aliviar una crisis emotiva. En cambio, en el grupo no registrado, casi la mitad atribuyen su habituación al contacto y asociación con otros narcó-

manos, y cierta proporción al deseo de experiencia, jactancia, curiosidad, busca de sensaciones, alivio de crisis emotivas, o para dominar la ebriedad. Sin embargo, algunos de ellos atribuyen su mal al empleo anterior de drogas en el tratamiento médico y al autotrata-
miento para aliviar el dolor.

Prevención.—El cumplimiento de las restricciones impuestas por la ley acerca de la importación, manufactura y distribución de los estupefacientes, guarda relación con la profilaxia, pues la fácil obtención es un factor causante asociado. Las primeras leyes dictadas versaban más en particular sobre las salvaguardias que debían rodear la venta y reparto de esas drogas, a fin de limitar su abuso. Esos esfuerzos locales, que mucho distan de ser uniformes, por fin cristalizaron en una ley federal gobernando el comercio en narcóticos. Lo inadecuado de esas disposiciones quedó pronto de manifiesto, y hubo que reforzarlas, hasta que en los Estados Unidos hoy día todos los fabricantes, vendedores, boticarios, médicos, dentistas y veterinarios tienen que inscribirse a fin de poder emplear esos medicamentos para fines profesionales o comerciales. También se mantiene un registro completo de todas las importaciones, manufacturas, ventas y exportaciones de los mismos. Esas medidas domésticas resultaron insuficientes, por entrar cada año de contrabando en el país grandes cantidades de narcóticos procedentes por lo común de los países que los manufacturan en exceso de las necesidades medicinales y científicas. Los Estados Unidos pueden protegerse contra esa avalancha de contrabando por un convenio internacional que limite la manufactura mundial de estupefacientes a las cantidades necesarias para fines medicinales y científicos. Las disposiciones de la Convención de Ginebra de 1931, firmada por el Gobierno de los Estados Unidos, se proponen realizar ese propósito, limitando todavía más el movimiento internacional de tales productos. Dicha convención o tratado, si es cumplida honrada y fielmente por todos los países, y unida a las medidas domésticas existentes, debe desempeñar un papel importante en la solución del problema en este país, y fué ratificada por el Senado de los Estados Unidos el 31 de marzo de 1932.

Sin embargo, leyes restrictivas no son las únicas medidas que deben aplicarse a la solución de este problema médico-social. Mientras haya narcómanos en el país, y mientras mantengan contacto con otros individuos, cuyos únicos motivos e intereses están concentrados en la obtención y mantenimiento de un repuesto de drogas, habrá sujetos depravados que las faciliten de dondequiera que puedan conseguirlas. Es manifiesta la necesidad de destruir el tráfico ilícito, pero sin olvidar el mercado potencial para ese contrabando.

Parece conveniente y necesario el aislamiento y segregación de los narcómanos con miras terapéuticas más bien que punitivas, pues su presencia y contacto con otros en las poblaciones del país, constituyen

un peligro potencial y un factor causante en la producción de más narcomanía. Dicha segregación y aislamiento deben ser por un período indeterminado, según el individuo, de un modo algo semejante a lo que se hace con los dementes. En 1929, tuvo lugar un cambio significativo en la política federal de los Estados Unidos hacia esa fase del problema, cuando el Congreso autorizó la creación de dos instituciones dedicadas a la segregación y recluimiento de los narcómanos que han cometido delitos contra los Estados Unidos, incluso casos de los tribunales federales, cortes marciales, y las consulares, los dados de alta condicionalmente por dichos tribunales, y aquellos que soliciten voluntariamente tratamiento. La dirección y manejo de esos establecimientos quedaron encomendados al Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos por conducto de la recién creada División de Higiene Mental de la Oficina del Cirujano General. Uno de ellos hállase ya en vías de construcción cerca de Lexington, Kentucky, y tendrá cabida para 1,000 ó más, y para el otro se ha escogido un sitio cerca de Fort Worth, Texas. Los fines, propósitos y objetos de esas instituciones son: rehabilitar, devolver la salud, y enseñar a sostenerse y a confiar en sí propios a los recibidos. Además, la dirección y disciplina tendrán por mira resguardar al individuo y proteger a la comunidad. Van a establecerse allí industrias que ofrezcan ocupación, enseñanza vocacional y educación a los asilados. Van a hacerse experimentos que determinen los mejores métodos de tratamiento e investigación, y el resultado será comunicado a la profesión médica y al público en general, a fin de que los varios Estados puedan tomar disposiciones y establecer una política que ayude a resolver el problema. La misión de esas instituciones participa del carácter de centro de tratamiento e investigación, de educación industrial, vocacional, y de rehabilitación, mas con ciertas características custodiales, conformándose al sentimiento humanitario, y pudiendo desempeñar un importante papel profiláctico, aunque no deben descuidarse otros factores educativos.

Los estudios de las cantidades de estupefacientes distribuidos lícitamente a los detallistas y expendedores en varias partes de los Estados Unidos indican una gran variación en los requisitos per cápita; y otro tanto reza con diversas partes de la misma comunidad y con distintas ocasiones. En esa diversificación intervienen muchos factores distintos, ninguno de los cuales incumbe al médico dado. Sin embargo, ciertas investigaciones han revelado que, si bien se recetan narcóticos cuando son indispensables, y no hay sustitutos disponibles o indicados, quizás también se receten por ignorancia, o en oposición a los datos y dictámenes farmacológicos, que son de tanto valor para el médico general, y en algunos casos, por desgracia, para satisfacer el deseo del narcómano. Ya hemos indicado que la narcomanía afecta más fácilmente a algunas personas que a otras,

siendo una importante causa predisponente o subyacente una inestabilidad mental o nerviosa inherente. Siendo sabido que puede evocarla el empleo indiscreto de dichos medicamentos aun en personas al parecer sin inestabilidad mental o nerviosa de ningún género, precisa mayor cuidado al administrarlos a los inestables, a fin de impedir tal desenlace.

Es posible impedir o prevenir el abuso de los estupefacientes, tomando en cuenta la posibilidad de sustituir otras drogas siempre que sea posible. Si son indispensables los primeros, téngase cuidado de no recetar dosis mayores o más frecuentes que las absolutamente necesarias. Todo enfermo que exija la administración diaria de narcóticos debe ser observado a menudo por el médico, y la dosis prescrita o despachada no debe superar la requerida hasta la próxima visita. Toda administración de parte de las enfermeras debe limitarse a lo recetado, y todo cambio de tratamiento debe ser por escrito. Los pacientes no deben ser informados del nombre o dosis del medicamento administrado, y debe evitarse, si es posible, la administración hipodérmica, sin dejarla nunca por cuenta del enfermo. El empleo del estupefaciente debe ser suspendido apenas ya no se necesite, y si ha producido un deseo insaciable, son de rigor la vigilancia cuidadosa y el tratamiento apropiado hasta que se independice al sujeto del medicamento.

Podrían obtenerse resultados valiosos en el fomento del empleo juicioso de los estupefacientes, ofreciendo instrucción *ad hoc* a los estudiantes de medicina y a los facultativos ya recibidos, y preparando un memorándum autoritativo que sirva de guía en un problema tan difícil e importante, cuya fase del asunto ha sido abordada por conducto de la Asociación Médica Americana, la cual ha hecho publicar en su órgano, *Journal of the American Medical Association*, una serie de trabajos dedicados a los casos en que es indispensable el empleo de narcóticos. Esos artículos, preparados por varios autores, ya han sido publicados en forma de libro con la cooperación del comité de la narcomanía de la Sección de Ciencias Médicas del Consejo Nacional de Investigación y la División de Higiene Mental del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos, gracias a un subsidio recibido de la Oficina de Higiene Social.

La experiencia ha demostrado que algunos médicos recetan o despachan narcóticos simplemente para capacitar a los habituados a satisfacer su anhelo, o que las circunstancias del despacho son de tal naturaleza, que ponen en tela de juicio los métodos e intenciones en cuanto a constituir tratamiento médico de buena fe. Por ejemplo, cantidades relativamente grandes han sido prescritas durante períodos prolongados a personas vistas muy de largo en largo, o jamás observadas; se han enviado por correo por supuesta urgencia; y se han obtenido simultáneamente de dos médicos o más. En algunos

casos, los médicos han comprado o conseguido grandes cantidades, empleándolas en sí propios. Es manifiesto pues, que los estupefacientes han sido facilitados y utilizados sin necesitarse para tratamiento médico, y en contravención de los fines de la ley.

Los tratados internacionales y las leyes nacionales, con toda justicia, han encomendado a ciertos grupos profesionales la custodia de esos medicamentos peligrosos. La gente reflexiva de este país y de otros, no cree haber depositado erróneamente su confianza, y espera que esos medicamentos sean empleados de buena fe, para fines médicos y científicos. Todo abuso o quebranto de esa confianza, constituyen problemas que deben ser atendidos, corregidos y prevenidos por la acción concertada de los organismos representativos y directores de esos grupos profesionales, cooperando en el cumplimiento de la ley con las autoridades que tienen a su cargo el asunto.

El problema de la narcomanía exige que se hagan más estudios e investigaciones para aplicar su resultado a la solución y a la profilaxia. El Comité de Narcomanía de la División de Ciencias Médicas del Consejo Nacional de Investigación, sostenido por la Oficina de Higiene Social y en cooperación con la Oficina de Narcóticos del Departamento del Tesoro y con el Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos, estos dos los organismos gubernamentales más interesados en el problema, ha inaugurado ciertas investigaciones fundamentales, que revisten naturaleza química y biológica. Versan las primeras sobre la química de los alcaloides del opio, y el estudio se hace en el Laboratorio Químico Cobb de la Universidad de Virginia, con mira a encontrar un derivado del opio que posea todas sus virtudes narcóticas, pero sin propiedades habituógenas. El descubrimiento de una sustancia de ese género contribuiría mucho a la prevención de la narcomanía. Los otros estudios, o sean los biológicos, se refieren al efecto farmacológico, teniendo por objeto determinar la toxicidad y propiedades fisiológicas de esos preparados en los animales inferiores, y se llevan a cabo en el Departamento de Farmacología de la Universidad de Michigan. El Servicio de Sanidad Pública ha iniciado otras investigaciones clínicas del valor de esas sustancias en el hombre en relación con la vigilancia y organización de los servicios médicos, de las instituciones penales y correctivas del Gobierno federal, y con el establecimiento de las granjas para narcómanos. De cuando en cuando, se publican informes relativos a tales estudios e investigaciones.

Mucho dejan que desear nuestros conocimientos actuales de la naturaleza de la narcomanía, existiendo muchas discrepancias de opinión en cuanto a los fenómenos de tolerancia y habituamiento a las drogas, trastornos del metabolismo hídrico, lipoideo e hidrocarbonado, disfuncionamiento de los sistemas endocrino y nervioso vegetativo, efectos sobre la mente, y euforia producida por el empleo continuo del opio o sus derivados. Precisan, pues, muchas investiga-

ciones coordinadas para resolver esos puntos, que permitirán comprender mejor la naturaleza exacta del mal, una vez estudiadas sus fases químico-farmacológica, bioquímica, psicobiológica y médica.

En este país, no todos creen generalmente que sea necesaria la administración prolongada o vitalicia de estupefacientes. El hecho de que algunos individuos se apartan del sentir general, hace difícil asentar que la continua administración a dosis constantes es forzosa-mente incompatible con el tratamiento médico conforme a la moral profesional. Salta a la vista que esa fase del asunto está muy confundida y comprendida en el problema, mucho más amplio, del tratamiento ambulante, comparado con el institucional, de la narco-manía. En los Estados Unidos el tratamiento ambulante, aunque teóricamente posible, ha sido condenado como irrealizable por la mayoría de la clase médica. De conformidad con los conceptos modernos, cristalizados en leyes social y legalmente sancionadas, los narcómanos o personas que necesitan dosis continuas y constantes de opio y sus derivados, son impopulares y están considerados como un peligro para la sociedad, constituyendo aparentemente un problema médico-social, de modo que exigen segregación y tratamiento institucional. Sin embargo, no existe ningún tratamiento de la narco-manía, que cure específica milagrosamente a los narcómanos de su mal.

El tratamiento divídese automáticamente en tres fases, abarcando la primera el período de detoxicación o rehabilitación física; la segunda, la estabilización emotiva y reeducación; y la tercera, el emplazamiento social y vigilancia comunal.

Sin embargo, el tratamiento institucional debe tomar en cuenta los diversos motivos o razones subyacentes que impulsan a buscar tratamiento; la frecuencia de enfermedades y defectos intercurrentes; las muchas diferencias de personalidad; y la necesidad de proteger a la comunidad institucional contra las flaquezas y avaricia de sus miembros componentes.

Por supuesto, no faltan narcómanos que desean sinceramente escapar su supuesta esclavitud al medicamento, pero su sinceridad desaparece al asomar los síntomas de supresión. Hay otros que buscan tratamiento debido a la coacción ejercida por amigos o parientes, mientras que, en sí mismos, abrigan poco deseo real de deshacerse del hábito. También tenemos aquellos que solicitan tratamiento debido a sus deseos de hacer una buena impresión en el tribunal o funcionario judicial. Otros lo solicitan por ofrecerles la institución un refugio conveniente contra la policía, o debido al deseo de reducir las dosis diarias, mermando así el costo de asegurarse en el futuro la ración diaria; y otros más por necesitar sustento y apoyo.

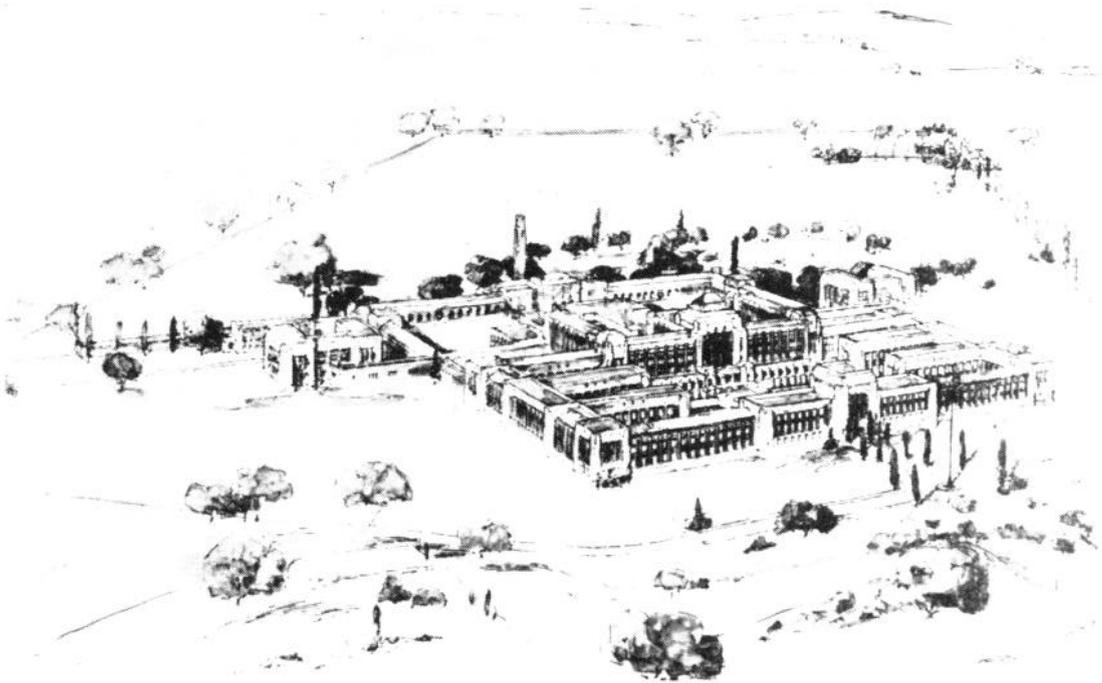
Las enfermedades intercurrentes observadas entre esos individuos abarcan toda la escala de la medicina, de modo que hay que tomar en cuenta a ambulantes, semiambulantes, encamados y convalecientes.

Las diversas personalidades encontradas apuntan la necesidad de una clasificación apropiada, como corolario obligado del tratamiento, y basada en una detenida investigación de los antecedentes y la posición social, cultural, industrial y económica, junto con un análisis de las características de cada individuo. La clasificación y agrupación apropiadas de los asilados revisten importancia en lo tocante a rehabilitación y a la seguridad y protección de la comunidad institucional, y de la población en conjunto.

Este trabajo discute sucintamente la epidemiología de la narcomanía en los Estados Unidos, y hace notar que es un problema médico-social de interés e importancia para las autoridades, organismos y asociaciones locales, estatales y nacionales; que una política pública que sólo la considere como problema penal y correctivo, no contribuye a resolverlo; que las causas inmediatas y remotas guardan relación con las medidas profilácticas adoptadas en el pasado, en el presente, y las pendientes o estudiadas; que las medidas profilácticas exigen la plena cooperación y asesoramiento de los organismos que representan los grupos profesionales interesados, correspondiendo cierta responsabilidad en ese sentido a los órganos encargados del cumplimiento de las leyes; que la prevención y el tratamiento necesitan una justipreciación de los factores psicobiológicos, quimiobiológicos y farmacobiológicos comprendidos; y que precisan investigaciones fundamentales, a fin de obtener datos más exactos acerca de la química de los alcaloides, de sus efectos biológicos en los animales inferiores y el hombre, y una evaluación más satisfactoria de los muchos factores psicobiológicos que se intercalan con la delincuencia. Los hechos básicos tal vez no puedan ser establecidos este año o el próximo, pero los estudios sistemáticos y científicos por grupos técnicos allanarán el camino que conduce a una comprensión mejor de este problema y los afines.

La legislación dictada en los Estados Unidos, ha permitido izar el estandarte de la medicina sobre el problema, lo cual puede ser interpretado como un signo de los tiempos y una expresión, primero, de descontento con las políticas anteriores que no ofrecían solución del problema y, segundo, de la necesidad de un ataque biológico más fundamental. Esa legislación es tanto más expresiva al considerar que, por primera vez en la historia, el público en general va revelando mayor interés en los trastornos de la mente, y comienza a interpretar los desastres sociales, la conducta antisocial y el comportamiento general, en términos de factores de personalidad que se asientan en causas psíquicas o, hablando más técnicamente, psicobiológicas. Esas interpretaciones biológicas, ofrecidas por un público interesado, han sido cristalizadas en la ley en lo tocante al problema de la narcomanía.

Sin embargo, el público general va también reconociendo que las políticas del Estado concernientes a los grupos de la población incapaces de conformarse a las normas de conducta fijadas por la sociedad deben tomar en cuenta dichos factores biológicos, incluso antecedentes y herencia, experiencia y cultura, y estado físico y psíquico, con su posible relación con la desviación patológica o antisocial de la personalidad. Además, se va igualmente reconociendo en general que hay que desarraigar las causas comunales que dan origen a deformidades y trastornos de la personalidad; que esos individuos deben recibir tratamiento temprano y adecuado en la forma más apropiada para sí propios y para la seguridad y protección de la colectividad; que hay que buscar las causas subyacentes de esos ineptos biológicos;



Edificios de la granja para narcómanos en construcción en Lexington, Kentucky

y que hay que adoptar medios para mermar el peligro que encierra todo aumento en sus filas.

Mientras que las leyes recientes exigen que la solución del problema de la narcomanía sea en gran parte una misión federal, comprendiendo funciones administrativas e investigativas; sin embargo, su significación médico-social y biológica queda más cristalizada al imponer dichas funciones a la profesión médica, por lo cual tal vez revista importancia el que el Servicio de Sanidad pública de los Estados Unidos haya sido designado, por decirlo así, *ex officio*, como coordinador de las investigaciones encaminadas a la solución del problema en un plazo más o menos prolongado.

Al terminar esta discusión de la narcomanía y de las medidas de prevención en los Estados Unidos, llamemos la atención sobre algunas observaciones del pasado, las cuales nos enseñan que los sujetos depravados están más que dispuestos a sustraer para sus fines los

medicamentos destinados para propósitos médicos y científicos, si no pueden conseguirlos de contrabando o les es difícil procurarlos, y buscarán, pues, todo medio posible para retirarlos de las vías legítimas. La adopción de una política pública de segregar, aislar y tratar a los narcómanos, como medio de resolver esa amenaza potencial al abasto lícito de los medicamentos heroicos, debe servir para resguardar los intereses de los grupos profesionales y comerciales que tienen encomendada la custodia de esas drogas.

LA IMPORTANCIA DEL SERVICIO SOCIAL EN LA PROFILAXIA DE LA CEGUERA*

Por el Dr. CONRAD BERENS

Es una fortuna que los enfermos ambulantes sean cada vez objeto de mayor atención, pues entonces es que pueden descubrirse los primeros signos de la enfermedad y realizarse la más valiosa labor profiláctica. En 1923, mientras realizábamos ciertos estudios en las clínicas de Nueva York, descubrimos que en 45 instituciones trataban cuatro enfermos en la clínica por uno en las salas; en otras palabras, el número de enfermos respectivos era de más de un millón de los primeros y 287,000 de los últimos. De ahí que si van a realizarse obras de algún valor en la prevención de la ceguera, deban comenzar en la clínica. Nuestros estudios han puesto de manifiesto que muchos enfermos que padecen de enfermedades oculares susceptibles de culminar en ceguera, sólo asisten a las clínicas una vez. Cierta es que algunos acuden a otras clínicas o se dirigen a médicos particulares, pero también es verdad, aunque lamentable, que cierta proporción quedan permanentemente ciegos por no comprender la gravedad de su estado, o por impedirles algún accidente imprevisto volver a la clínica.

Un departamento bien organizado y montado de servicio social impedirá con toda seguridad mucha ceguera innecesaria. La insuficiencia del sistema existente en la mayor parte de las clínicas quedó demostrada por un estudio de 5,200 protocolos pertenecientes a cinco típicas clínicas oculares de la Ciudad de Nueva York. En 1922, de 193 enfermos que padecían de enfermedades oculares graves susceptibles de culminar en ceguera a menos que recibieran asistencia médica continua, 103 sólo asistieron una vez a la clínica. Uno de los datos más asombrosos, es que 81 por ciento de los glaucomatosos hacían a lo más tres visitas, siendo sabido que en ese mal, el enfermo debe ser observado de cuando en cuando todo el resto de su vida.

Algunas funciones del departamento de servicio social.—La preparación de informes relativos a la personalidad y medio ambiente de

* Debido a falta de espacio, este trabajo ha sido algo abreviado. Tomado de *The Sight-Saving Review* jun., 1932.