

Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Estudios Profesionales "ACATLAN"



LA PROBLEMÁTICA SOCIO - JURÍDICA DEL TOXICÓMANO
EN MÉXICO A LA LUZ DEL DERECHO PENAL

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO

PRESENTA:

Jorge Briseño Jiménez

N-0027166



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES ACATLAN
FACULTAD DE DERECHO

LA PROBLEMATICA SOCIO-JURIDICA DEL TOXICOMANO EN
MEXICO A LA LUZ DEL DERECHO PENAL

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN DERECHO

PRESENTA:

JORGE BRISEÑO JIMENEZ

México, D. F.

1979

"TRES PALABRAS RECTIFICADORAS DEL LE-
GISLADOR Y BIBLIOTECAS ENTERAS SE CON-
VIERTEN EN PAPELES INUTILES"

JULIO GERMAN von KIRCHMANN
(1802-1884)

A MIS PADRES:

SR. MAB BRISEÑO MADERA

SRA. PROFA. LAURA JIMENEZ DE BRISEÑO

CON TODO CARIÑO Y AGRADECIMIENTO POR HABERME ENCAMINADO POR
EL SENDERO DE LA RECTITUD Y EL ESTUDIO, Y QUIENES NUNCA CLAU
DICARON AUN EN LOS MOMENTOS MAS DIFICILES, PORQUE LLEGARA A
SER UN PROFESIONISTA.

A MIS HERMANOS:

SR. DR. DENIO BRISEÑO JIMENEZ Y FAM.

SRA. PROFA. PALMIRA BRISEÑO DE PINEDA Y FAM.

SR. ARQ. OSCAR BRISEÑO JIMENEZ Y FAM.

CON TODO CARIÑO POR HABER DEPOSITADO
EN MI SU COMPRESION Y APOYO

A MIS FAMILIARES:

SRA. PROFA. MARIA MENDOZA ZAMORA

SRA. PROFA. MARIA MENDOZA VDA. DE LARIOS Y FAM.

SRA. PROFA. MARIA ERNESTINA AMAYA DE VELAZCO Y FAM.

SR. JOSE BRISEÑO MADERA Y FAM.

SR. DR. JORGE ZAMORA MENDOZA Y FAM.

SR. ING. FRANCISCO CASTILLON MENDOZA Y FAM.

CON TODO CARIÑO

A MIS MAESTROS:

POR LAS SABIAS CATEDRAS QUE
ADQUIRI Y QUE HAN LOGRADO MI
SUPERACION

A MIS AMIGOS:

CON TODO AFECTO POR LOS LAZOS
DE AMISTAD QUE NOS UNEN

AL LIC. HECTOR FLORES VILCHIS
MAESTRO Y AMIGO QUE BAJO SU DIRECCION
EXTENDIO SUS CONOCIMIENTOS POR LLEGAR
A COMPRENDER MI INQUIETUD Y LOGRAR ASI
DICHO TRABAJO.

AL LIC. JUAN VEITES PALAVICINI
POR HABER ENCONTRADO EN EL UN AMIGO
Y A QUIEN CON SU PROFESIONALISMO ME
HA ENSEÑADO A AMAR LA ABOGACIA, Y
PRINCIPALMENTE UNA DE LAS TANTAS
RAMAS DEL DERECHO: "LA CIENCIA PE-
NAL"

AL DR. MANUEL BARBA
POR SU TENACIDAD HACIA MI ENFERMEDAD
Y QUIEN HA SABIDO COMPRENDER MOMENTOS
DIFICILES DE MI VIDA.

MI PROFUNDO AGRADECIMIENTO A QUINES DESINTERESADAMENTE
ME BRINDARON SU ORIENTACION;

LIC. GONZALO BALLESTEROS TENA

LIC. RAMON AMETH BERMUDEZ

LIC. JAVIER CUELLO TREJO

DR. JORGE GUEVARA LANGLET

DR. CARLOS A. ALGER R.

DRA. BERTHA SOTO DE ALGER

PROFA. MARIA MENDOZA DE ZAMORA

PSICOLOGA. CRISTINA POUCHOULEN MORALES

I N D I C E

U N A S P A L A B R A S

- CAPITULO I DROGADICCION
- A) CAUSAS DE LA DROGADICCION
 - B) LAS CONDICIONES:
SOCIO-ECONOMICAS, FAMILIARES Y
EDUCATIVAS DEL TOXICOMANO
 - C) USO DE SUBSTANCIAS INTOXICANTES ENTRE
LOS JOVENES
- CAPITULO II EL TOXICOMANO, ENFERMO O DELINCUENTE
- A) COMPARACION ENTRE ENFERMO Y DELINCUENTE
 - B) SEGUN LA PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA
 - C) SEGUN NUESTRA LEGISLACION
- CAPITULO III LA POSTURA DEL ESTADO MEXICANO ANTE EL
PROBLEMA DE LA DROGADICCION
- A) PREVENCION
 - B) MANEJO O TRATAMIENTO DEL PROBLEMA
 - C) TRATADOS INTERNACIONALES EN LOS QUE
MEXICO ES O HA SIDO PARTE
- CAPITULO IV EL ASPECTO JURIDICO DE LOS ESTUPEFACIENTES
EN NUESTRO CODIGO PENAL
- A) LEGISLACION VIGENTE
 - B) CRITICA FRONTAL A LOS ARTICULOS QUE
REGULAN EL DELITO CONTRA LA SALUD
 - C) NECESIDAD DE REFORMAR EN MATERIA DE
DELITOS CONTRA LA SALUD

C O N C L U S I O N E S

4-0027 166

U N A S P A L A B R A S

Considero de gran importancia mencionar de una manera breve, las causas que en mi concepto, han motivado al Legislador a crear normas, cada día más severas, en contra de aquellos individuos que, a sabiendas del mal que ocasionan a sus semejantes, trafican con las drogas, sin importarles la edad, sexo y mucho menos nacionalidad de aquellos a quienes se las venden; otros, las mayorías, aquellos que sin saber la infracción a las leyes penales que cometían, en alguna forma traficaron con drogas, sorprendidos por alguna persona de su amistad, otras por cariño, pero la realidad es que en un momento dado ellos transportaron droga, sabemos de casos de personas sorprendidas al traficar con drogas que no sabían que la llevaran; pero de una cosa podemos estar seguros, todos ellos culpables o inocentes, representan un gran peligro para la humanidad; una sociedad cuyos integrantes, minoría en principio, son víctimas de la drogadicción, necesariamente, con el transcurso de los años será una sociedad decadente.

Nuestro País, integrado en su mayoría por elementos jóvenes, requiere de una estrecha vigilancia, de una mejor comprensión de la juventud, pero también de una excesiva represión para quienes trafican con la salud humana y así evitar que esa juventud sea inducida a la drogadicción.

México, País promisorio, con un potencial económico mundialmente reconocido, puede ser campo propicio para esos enemigos de la humanidad que lo son los narcotraficantes. De País trampolín, sabemos que la mayor cantidad de drogas viene de Centro y Sudamérica, utilizando a nuestros aeropuertos como puertos de enlace o bien como etapa para seguir a Norteamérica, donde además de gran aceptación es donde mejor se cotiza, pues bien, en lugar de país trampolín pueden convertirlo en consumidor. No olvidemos que los hombres evolucionan en la concepción y comisión de los delitos; grave peligro entraña para nuestras juventudes si desde pequeños, en alguna forma se les induce al consumo de las drogas; sabido es por todos nosotros el poderío económico que tienen esas organizaciones, la falta de escrúpulos de algunas autoridades y la deshonestidad de algunos funcionarios y empleados relacionados en alguna forma con esos narcotraficantes; aunado a ello lo fácil que se imitan extralógicamente las malas costumbres, lo negativo de países supuestamente desarrollados.

Creemos necesario, que además de ejercer una mayor vigilancia para proteger a nuestros jóvenes, se legisle en forma cada vez más severa, de tal suerte que de nuestro país se destierren por completo los narcotraficantes.

Ahora bien, refiriéndonos a los toxicómanos, diremos -

que en nuestro concepto son verdaderos enfermos, que fuera de marginarlos de la sociedad y encarcelarlos, se les debe de -- brindar la ayuda que ellos con urgencia necesitan, debiéndose de tomar en cuenta las diferencias psicológicas y las varia -- bles socioculturales para comprender ese fenómeno tan especial como lo es la toxicomanía.

Honda preocupación del Estado Mexicano, que con el deseo de colaborar con los otros países en la lucha contra la producción, tráfico y consumo de drogas, da asistencia técnica, suscribe tantos tratados y convenios conforme le son propuestos, -- todo ello con el único fin de combatir el tráfico ilícito y -- otras modalidades del delito contra la salud.

Pero la tarea es ardua, necesaria es la colaboración de la ciudadanía, de los padres y de los maestros, no por lástima, por cariño o por temor, encubran a jóvenes adictos, que en muchos de los casos, si son tratados oportunamente, podrán reintegrarse a la sociedad para ser Ciudadanos útiles a la Patria, que tanto espera y necesita de sus hijos.

C A P I T U L O

- I -

"LA DROGADICCION"

- A) CAUSAS DE LA DROGADICCION.
- B) LAS CONDICIONES:
SOCIO-ECONOMICAS
FAMILIARES Y EDUCATIVAS DEL TOXICOMANO.
- C) USO DE SUBSTANCIAS INTOXICANTES ENTRE --
LOS JOVENES.

Previamente al estudio del tema, es necesario establecer los conceptos de los términos usados en el desarrollo del trabajo: y así se procede a continuación.

Estupefaciente, según el Diccionario de la Real Academia Española se define de la siguiente manera; que produce estupefacción (del latín - Estupefactio - onis) pasmo o estupor. Substancia narcótica que hace perder la sensibilidad como la morfina, cocaína, etc. ¹

La nueva Legislación cambia desde la denominación, ya que coordinándose con la designación Internacional Existente, se llama ahora estupefaciente a lo que antes se conocía como enervantes; de todas formas, el término de Estupefaciente no nos satisface, ya que no todas las sustancias consignadas por la ley tienen el efecto de dejar al sujeto estupefacto o sea atónito, pasmado.

Enervantes quiere decir una substancia que produce debilitamiento de las Fuerzas Físicas o Mentales.²

La palabra Droga se considera Mundialmente aceptada en términos comunes y corrientes. Dicha locución se aplica a toda clase de Medicina o Substancia Natural o Sintética, químicamente preparada que produce ciertos cambios y alteraciones Físicas o Psíquicas en el individuo con fines placenteros o para calmar el dolor.

El Diccionario de la Real Academia Española define a la Droga con el nombre Genérico de ciertas sustancias o -- preparado medicamentoso de efectos estimulantes, deprimen-- tes o narcótico. "Drogar", Administrar una Droga, Estimulante, Deprimente o Narcótico, por lo común con fines ilícitos.³

La toxicomanía se caracteriza por 2 condiciones: Que la droga cause paulatinamente adaptación del sujeto a ella por cada vez que se consuma, requiriendo aumento de dosis de la sustancia.

Un ejemplo sería el sujeto que con 10 mgrs. de heroína podría causarse la muerte pero para otros no bastaría ni 1 gr. no solo para no causarle la muerte sino aún para que le originara efectos, este es el primer paso para comprender la verdadera toxicomanía; o sea el efecto del mitridatismo en el aspecto droga.

La Real Academia Española define la toxicomanía, como el hábito patológico de intoxicarse con sustancias que procuran sensaciones agradables o que suprimen el dolor.⁴

Para nuestros fines, emplearemos las palabras "Drogas", "Drogadicción" y el término Toxicómano creado por el médico Argentino Pablo Osvaldo Wolff dado que tienen un significado amplio y que nos apegan en mejor forma a nuestro cometido y son las usuales.⁵

Pero limitándonos a México y a la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud), en su oportunidad usaremos la palabra estupefaciente y farmacodependencia, por la obligación de ajustarnos a las leyes y a dicha organización.

a) CAUSAS DE LA DROGADICCION

Sin duda alguna uno de los problemas que ha ido creciendo en esta última década es el uso y abuso de drogas - por parte de los niños, adolescentes y adultos. Es la adolescencia el período crítico del desarrollo de la drogadicción principalmente en las sociedades más avanzadas tecnológicamente y en muchas en que las demandas no son tan complejas ni están limitadas a un determinado período; la adolescencia además está considerada como un período de ajuste, - especialmente difícil, como en nuestro medio donde se considera de suma importancia la relación de los factores biológicos, sociales y psicológicos.

El problema es porque el 73% de la población en México es menor de 25 años de edad, por lo que una población tan joven, fácilmente encuentra el camino de las drogas. Ante este camino, hay que considerar que las causas de la drogadicción, tienen un fondo social, familiar, económico, psicológico, psiquiátrico, educativo y sexual.⁶

Los estudiosos de estos problemas, manifiestan que - la juventud de hoy es más rebelde, más transtornada en sus emociones, más promiscua sexualmente, menos idealista y más crítica de los valores y de las normas de la cultura adulta de la que se siente más separada; a esto se deben agregar -

los desordenes como las tropelias de los adolescentes en los lugares de recreo, los motines en los barrios miserables, --- las manifestaciones de inconformidad y de rebelión en las escuelas y universidades.⁷

Todo ello fomenta el creciente uso de drogas que van de las bebidas embriagantes a las inhalaciones de substan---cias tóxicas hasta el empleo de la marihuana, el ácido lisérgico y los estupefacientes de mayor rango como la cocaína, - el opio, etc.

Si bien todo ese conjunto de problemas tienen semejanza, consideramos que subsiste el hecho de que no todos los - posibles toxicómanos están al frente de ellos, dadas las exigencias de cada uno en su ambiente por lo que sólo es para - los que tienen que enfrentarse a un medio socio-económicamente mermado, en comparación de uno de buena posición, pero dada dicha diferencia no dejan de estar expuestos a incurrir - en la drogadicción.

Por diversas razones el hombre ha encontrado o buscado en las drogas un acompañante; en la actualidad el aserto es mayor en la población estudiantil, y obviamente en la clase media donde existe el mayor porcentaje de toxicómanos, --- adicción que se ha desplazado a las clases medias altas.

La primera causa que encontramos es de origen Endógena, es decir de que obran desde dentro del organismo del indi

viduo y Exógena, que obran desde el exterior, en la primera se encuentra la herencia patológica y psiquiátrica, entre las cuales se palpa una inestabilidad en el drogadicto.⁸

Otra causa son los desajustes y problemas familiares, causa que no obra como regla absoluta. El Dr. Gamiochipi asegura que en el centro de trabajo juvenil solamente el 12% de los jóvenes tenían francos problemas familiares, ¿Qué indica esto? que no los demás no los tenga, sino que encontraremos de que muchos han tenido problemas familiares graves en la primera y segunda infancia, o sea del nacimiento a los 2 años y de los 2 años a los 7 años aproximadamente, ya que los problemas que se tienen en los primeros 7 años de la vida tienden a reflejarse en la adolescencia.⁹

Es así como se ha manifestado que la función de los padres se ha debilitado, mismos que llevan a extremos al núcleo familiar, atacando en esta forma los patrones socio-culturales. En dichas condiciones el vínculo familiar se anarquiza en su estructura. Los grupos económicamente fuertes, cuentan con medios suficientes para educar a niños y jóvenes, sin embargo sólo se les ofrecen en muchos casos una idea del mundo ligado a intereses materiales, dejando a un lado los valores morales y humanísticos.

En los grupos de clase media el patrón a seguir es la necesidad de abandonar el hogar para proveer de lo indis

pensable a la familia siendo ésta una causa de desajuste.

Dentro de este mismo núcleo existe, la tendencia a incorporar al joven a los privilegios, de la gente económicamente fuerte, siendo éste un patrón imitativo, mismo que se manifiesta con el tratar de alcanzar un status social económicamente fuerte, o querer aparentar privilegios, o costumbres no propios de un individuo que toda su infancia la ha desarrollado en un solo nivel social.

Bajo estas condiciones no puede formarse una familia que proyecte al joven los valores auténticos de la sociedad.

Todo lo anterior ha producido un desajuste al operar un cambio en la orientación patriarcal en la que el padre imponía normas sin ser modelo de cumplimiento y consideraba a sus hijos como cosas patrimoniales, a una nueva actitud de apatía en la que se deja el lugar a la tolerancia excesiva.

Dentro de nuestro contexto socio-cultural, encontramos que el uso de las drogas en el joven se producen por actitudes de inconformidad y de rebeldía, y otra postura la encontramos en el "EGO" es decir el "YO SOY YO", un reflejo de rechazo, de descontento hacia los padres y hacia quienes le rodean: esta manifestación es normal, dada la etapa en que se da, que es la adolescencia; pero lo importante de este egocentrismo es llegar a orientarlo más no llegar a re--

procharlo.¹⁰

Entre un sin número de causas que mencionan estudiosos y tratadistas de estos problemas pasan por alto muchas - de las veces mencionar que la causa toral de la drogadicción es la "CURIOSIDAD", emulación que se traduce en una frase como la siguiente: "BUENO, TOTAL, VOY A PROBAR SOLO UNA VEZ PARA SABER QUE SE SIENTE". Así es como hay drogas que establecen dependencia desde la primera ocasión y otras que ayudan a destruir los centros nerviosos.¹¹

En conferencia sustentada en el II Seminario de Capacitación para Agentes de la Policía Judicial Federal y Auxiliares, el Dr. Ernesto Lammoglia mencionó que la curiosidad es una de las puertas de entrada, pero es una puerta natural de entrada, misma que no se puede evitar a que se investigue pero si orientar a dichas investigaciones.¹²

En el joven encontramos la independencia del núcleo familiar y si el joven no se encuentra preparado para ese cambio, tendrá un desajuste psíquico y social notando grandes diferencias, pues por la edad creerá que es capaz para conducir un automóvil, casarse, beber bebidas alcohólicas, comprar tabaco, etc.

Es quizá este un renglón significativo en cuanto que el grupo de jóvenes vive en un 91% con sus padres, en un 8% en otro lugar y el 1% con uno de los padres.

Encontramos al grupo de usuarios a alguna droga, y es tos viven en un 40% fuera del hogar familiar. ¹³

Por ende, el joven que tiene que enfrentarse a los -- problemas de la transición de su dependencia infantil hasta la dependencia adulta le resultará una novedad, no el acuerdo de lo que los mayores esperan de él, sino su grado de discrepancia con ellos.

Ahora bien y por cuanto a nuestra tésis, el uso de -- las drogas por parte del adolescente tal vez refleje el re--chazo instintivo, nada racional, de los valores de una sociedad adulta a la que paralelamente se la percibe como crecientemente impersonal, cruel a menudo y carente de un interés -- auténtico para el individuo.

Sin embargo, hay que considerar que subsiste el hecho de que, aunque las drogas puedan producir el olvido temporal de problemas, ocasionan un perjuicio pero nunca un mundo mejor.

En estudios realizados por Richard Cloward y Lloyd -- ¹⁴ Olhin dividen al delincuente en: criminal, conflictivo y víctima del retraimiento. El primer grupo comprende al robo, -- al secuestro y a otro tipo de actividades ilícitas con fines monetarios. El segundo considera como conflictivo la violencia como la fuente fundamental del status. En el tercer grupo destaca principalmente el uso de las drogas problema cada

vez más grave en las de clase baja y media alta.

Las condiciones básicas que dan nacimiento a estas -- tres clases son en buenas medidas, las mismas y derivan del abismo que existe entre los objetivos y las oportunidades.

Los dos últimos grupos son por el momento de interés, dado que integran otra causa, que es la del desertor escolar.

En el desertor escolar es manifiesto su ser conflictivo y además es víctima del retraimiento, originado ello por provenir de un hogar trastornado emocional y socialmente aislado, esto es, de la clase inferior o superior, la mayoría de las veces ubicado en zonas sub-urbanas.¹⁵

Las relaciones del adolescente, suelen ser con jóvenes que los padres no ven con buenos ojos; con compañeros que comparten su aversión a la escuela o que ya han desertado o no tardan en hacerlo.

En la escuela, no sólo se sienten con frustración intelectual sino aislados socialmente.

Dado que carecen de metas o valores definidos, tienden a ser personas que viven al día, que son impulsivas, que no toleran su idea de fracaso y buscan la satisfacción inmediata de sus carencias.

b) CONDICIONES SOCIO-ECONOMICAS

Esta época moderna conduce a una dificultad acrecentada en la coordinación del individuo en la sociedad y en la vida en común.

La orientación al desarrollo económico, la tendencia a la tecnología, industria y urbanización han repercutido en la Organización Socio-económica propiciando la desintegración de las estructuras y grupos tradicionales.¹⁶

Es por ende, como el joven que se desenvuelve en esta organización económica vigente, misma que permite que haya una extrema miseria y que fomenta todo tipo de actos ilícitos. La preparación del infante para su madurez tiene que ser fatalmente mala, si crece en medio de necesidades y escasez, en lo consiguiente protesta contra la vida, al ver a diario ante sus ojos la cómoda existencia que llevan otros de los que le rodean mientras nadie se preocupa por él, ni de estimularle el sentimiento de comunidad.¹⁷

Esta forma de organización produce junto a esos individuos de actividad antisocial, a otros grupos, el cual se puede considerar como pasivo de aparentes sociales, mismo en el que se reclutan gentes del mundo más elevado constituido por individuos desalentados con una marcada aversión a ocupaciones regulares, al matrimonio y a las personas del sexo opuesto.

Del sentimiento de ser inferior y de estar eliminado resulta un fuerte anhelo de valer, es decir de darse importancia.

El trabajo se siente como cosa difícil y pesada y se prefiere buscar placeres tales como el fumar, el beber hasta llegar al uso de fármacos. Es aquí donde se halla la raíz de la mayor parte de los delitos contra la propiedad cometidos por los jóvenes.

Suele ser frecuente que dentro de estas condiciones, el joven para suprimir el sentimiento de hallarse descalificado, juegue otro papel frente a los demás que le permitan igualarse con las gentes acomodadas y obtener parasitariamente su compañía.

Vemos que los hijos de personas que tienen un mayor poder adquisitivo son los que han probado en mayor proporción la droga.

Así también existe un alto índice de hijos de profesionistas (27.78%); notable también es que los hijos de obreros, técnicos y campesinos duplican su proporción entre el grupo de usuarios de alguna droga.¹⁸

Los diferentes sistemas Socio-Económicos producen determinadas conductas delictivas. Es decir, que no sólo es necesario un estudio de la personalidad del delincuente, sino también, un análisis dinámico de nuestra sociedad en particular con estudios empíricos ubicados en el contexto de un sis

tema social.

A menudo la identificación del individuo está basada dentro de su mismo contexto Socio-Económico, pues en las clases socio-económicamente bajas son tantas las ocupaciones en el hogar y tantos los hijos, que no pueden fomentar una auténtica comunicación, y en las clases acomodadas o altas es frecuente que se les dé más importancia a los convivios y reuniones sociales, que a la coo-participación del individuo.

Pués bien, si ya el adolescente tienen de por sí en esta etapa dificultades para alcanzar este sentimiento de identidad, cuando han existido estos defectos en la infancia, serán muchos más los problemas que aparecerán en la adolescencia para realizar de manera suficiente esta tarea, surgiendo, esos fenómenos de sobre-identificación solo que exagerados y extorsionados. ¹⁹

Es así como todo está listo para que sobrevenga la identificación con algún elemento del subgrupo y que éste, fácilmente lo induzca al uso de sustancias intoxicantes.

CONDICIONES FAMILIARES

Sabido es, que a través de la familia se transmiten y arraigan desde etapas muy tempranas los diferentes modelos culturales, así como los valores, normas sociales y patrones de conducta que ulteriormente determinan el estilo de adaptación de la persona dentro del medio donde se desenvuelve.

Es la unidad de desarrollo y experiencia de realización y fracaso, y también la unidad básica de la enfermedad y la salud.²⁰

Podemos considerar a la familia como una especie de unidad de intercambio de valores que fluyen en todas direcciones dentro de la esfera familiar. El proceso de satisfacciones en la familia está dirigido por los padres; en ellos reposa especialmente el que las expectativas que pone cada miembro en otro estén destinadas a cumplirse razonablemente.

En el mejor de los casos, este proceso va sobre ruedas y prevalece una atmósfera general de comprensión y cariño mutuo. Pero si la atmósfera familiar está llena de cambios y desvíos bruscos, pueden surgir profundos sentimientos de frustración acompañados inevitablemente de resentimientos y hostilidad. Esta última es muy frecuente encontrarla en el medio familiar del toxicómano.²¹ Así pues, en el curso habitual de los acontecimientos de la vida en familia, todos están destinados a experimentar alguna desilusión; a consecuencia de esto, se suscita en alguna medida enojo y temor.

Un exceso de frustración, dolor y odio, pueden provocar un serio perjuicio para un desarrollo saludable dentro del núcleo familiar. Así podemos afirmar que si existe una familia con padres físicamente sanos será igual que su ambiente, es lógico esperar un niño, adolescente o adulto física y mentalmente sano; pero si, psicológicamente los padres muestran alteraciones neuróticas, tanto el niño como el ambiente familiar van a estar sometidos a rechazos emocionales que en un momento dado van a modificar en forma negativa la personalidad del niño y la estructura y clima emocional de la familia.

A continuación es necesario mencionar algunos tipos de familias mismas que establecen diferentes condiciones de vida en el toxicómano.

FAMILIA DE TIPO INVERTIDO.- En esta familia la madre aborrece su femineidad y el padre solo acepta a medias su papel masculino. Si bien, estas actitudes son principalmente inconscientes, se hallan amplias pruebas de que existen en la conducta ostensible de los padres. La familia es una especie de matriarcado donde la madre es casi la autoridad absoluta del hogar. Las decisiones concernientes a los hijos las adopta ella, y por lo menos ante éstos aparece como el jefe porque es la que impone la mayoría de los castigos. En una familia de este tipo las responsabilidades de la madre son grandes y las cumple con una determinación un tanto som-

bría. Tiene poco de la pasibilidad femenina normal y en realidad su papel como madre y esposa no le agrada. Se ha casado con el hombre que sucumbe gradualmente a sus innumerables demandas y al que critica y empequeñece constantemente.

El padre considera que su papel ante los niños es secundario y dedica gran parte de sus energía al trabajo, o a otras actividades secundarias a las de la familia. Desarrolla la sensación de que él no es importante en el hogar y delega a su esposa la mayoría de los asuntos domésticos y de los hijos. Llega a su casa cansado del trabajo y dedica poco tiempo a ellos. Cena con sus familiares, pero después se pone a leer el diario, mira la televisión o hace otras cosas en las cuales no participa la familia. Hace que los niños esperen de su madre todas las decisiones importantes y sea la figura autoritaria predominante.

En nuestra sociedad mexicana, existen fuertes corrientes que propician el desarrollo de este tipo de familia. Día a día se espera que el hombre invierta la mayoría de sus energías en sus ocupaciones laborales. Esta actitud ha hecho que se subestime la importancia de la personalidad del padre en la formación de los hijos.

FAMILIA DE TIPO DE SOBRETABAJO.- Este tipo de familia es donde ambos padres viven intensamente ocupados en actividades extrafamiliares que a menudo son económicamente re-

munerativas, pero que dejan el hogar emocionalmente estéril. Lamentablemente dentro de nuestra sociedad existe un creciente número de madres que trabajan todo el día. Si bien es posible que ambos padres trabajen y conserven un hogar emocionalmente sano, esto raras veces suele ocurrir antes de que los niños lleguen a la edad escolar. Aunque la calidad de las relaciones entre los progenitores y el niño es más importante que la cantidad, lo cierto es que cuando ambos padres trabajan frecuentemente les queda poco tiempo y energías para dedicarse a sus hijos. A menudo los padres trabajan para adquirir más lujos; otros automóviles, un televisor más grande o algún otro satisfactor. Estas ganancias materiales raras veces contribuyen a favorecer el desarrollo emocional de los hijos, a los cuales se les deja o abandona en compañía de sirvientes, nanas o simplemente personas adultas que no tienen ningún interés emocional en su formación. Por lo general las ocupaciones de los padres que trabajan tienen precedencia sobre las actividades de la familia. Los padres se cansan, viven agotados e irritables y con un sin número de frustraciones y eventualmente empiezan a demandar a los hijos la misma sombría dedicación al trabajo que ellos tienen.

No sólo este tipo de familia se circunscribe a los sectores de menores ingresos, aunque probablemente sea más frecuente en ellos. En muchas familias acaudaladas el padre trabaja tantas horas, que raras veces ve a sus hijos. Una

familia como ésta podría ser financieramente próspera, pero a menudo es emocionalmente pobre.

FAMILIA DE TIPO IGNORANTE.-- La familia ignorante es - aquella donde ambos padres, por uno u otro motivo, carecen de conocimientos generales sobre el mundo que les rodea ya sea - por falta de educación o por otras razones, los adultos están cargados de prejuicios, son tendenciosos, tienen puntos de -- vista limitados y exponen a sus hijos a su concepto cerrado e inhibido del mundo y de la gente que se encuentra a su alrededor. Estos padres inculcan de tal manera a sus hijos ciertas verdades a medias o falsedades, que los niños encuentran dificuldad para despojarse alguna vez de estas concepciones erróneas.

En estos padres no siempre hay un fondo educativo limitado, pero muchas veces intervienen otros factores. Si todo - el vecindario tiene normas similares, los niños podrán ajustarse razonablemente a medida que crecen.

No obstante, si se aventuran a salir de este pequeño - ámbito estarán mal preparados para tratar con otras personas de antecedentes más flexibles y más cultos. Los primeros maestros de todo niño son sus propios padres, y resulta sumamente difícil que cualquiera, sea un docente profesional u otro, -- trate de borrar posteriormente los errores conceptuales pre--vios a las limitaciones causadas por prejuicios inculcados -- con anterioridad.

Podríamos seguir enumerando características de tipos-- familiares, y veríamos como el papel determinante del tipo fa- miliar esta dado por el carácter y principalmente en las con- diciones en que se desenvuelve el individuo, como son las es- tructuras ya antes mencionadas.

Al respecto podemos concluir que es evidente que el am- biente familiar y el medio en el que se desenvuelve el indivi- duo tienen gran influencia dentro de la conducta delictiva.

Pues bien, es cierto que consideramos al toxicomano co- mo un emergente del grupo familiar, ya sea como un sistema de equilibrio, inestable o dinámico, estructurado en torno a la diferencia de edades, de sexo alrededor de algunos roles fi- jos. Por eso podemos afirmar que la familia en muchos de los casos es portadora de ansiedad y conflictos. La estructura - familiar como causa de la drogadicción contribuyen escencial- mente a determinar la naturaleza específica de la conducta de- lictiva del emergente del núcleo familiar.

Debe señalarse que la drogadicción o farmacodependen- cia es un problema social, no solamente porque se expresa por conductas sancionadas, sino también, porque en ella gravitan- las condiciones en que se desarrolla la vida del hombre; mise- ria, la sub-alimentación, el analfabetismo, la ignorancia y - las continuas frustraciones ocasionadas por un grupo familiar trastornado emocionalmente.

CONDICIONES EDUCATIVAS DEL TOXICOMANO

Una educación mal proyectada puede poner los cimientos de un carácter desdichado, es decir, hay una educación autoritaria misma que se manifiesta con someter por completo la voluntad del hijo a la autoridad paternal.

Así provocando que el niño subraye su dependencia, aumenta el miedo a las iniciativas y resoluciones propias y le muestra, como único recurso, la obediencia al oculto pensamiento de la prohibición paterna.²²

Es como la educación familiar tiene muchas de las veces, que contra semejante clase de sojuzgamiento de su voluntad y de su anhelo, de valer, reacciona el niño con obstinación y mendacidad, y ésta reacción conduce a menudo en la vida posterior, cuando se forma el carácter a delitos fraudulentos de toda índole, robo, uso de drogas y otros.

A su vez una educación demasiado estricta muy probablemente puede desencadenar en el sujeto conductas negativas.

Esta condición de una educación demasiado estricta presenta como características de la delincuencia juvenil: el amor excesivo, el mimo exagerado, frecuente entre los niños de clase media, al excesivo rigor tanto paterno como materno.

Es así como el individuo ante estas actitudes trate de satisfacer, por supercompensación la necesidad de ser aprecia

do y de sobresalir.

Es por ende que dado estas condiciones el joven empie
ce a presentar cambios mismos que se manifiestan con una con
ducta positiva o negativa.

Encontramos que el 50% de los adictos a estupefacien-
tes no tienen profesión determinada y fracasaron ya en la es
cuela y en el aprendizaje de oficios.²³

Pues ante un sin número de substituciones encontramos
que la farmacodependencia y delincuencia, se dan por razones
de educación tanto familiar como escolar o de malos hábitos,
y es considerado como un problema de carácter social y pro--
pio de las sociedades de consumo.

Actualmente la orientación educativa tiene como fina-
lidad conocer y atender las necesidades y problemas del desa-
rrollo de los educandos y, por su importancia determinantes_
en el desarrollo psicosocial, a los maestros que tienen como
objetivo cuidar todos los aspectos de salud mental de los --
educandos dicho enfoque debe de ser multidisciplinario fun--
cional, dado los diversos problemas y riesgos que la vida mo
derna implica para las generaciones en tránsito hacia la vi-
da adulta, principalmente en los aspectos que atentan contra
la salud física o mental.

Pués bién, es sabido que las condiciones educativas se
encuentran íntimamente vinculadas al desarrollo del medio en

que se desenvuelve el individuo, pues una educación bien dirigida tanto del núcleo familiar como escolar traería como consecuencia el mejoramiento del individuo. A su vez incrementar el desarrollo de actividades compensatorias de las deficiencias básicas que presenten los educandos pertenecientes a niveles socio-culturales débiles al ingreso a cada ciclo escolar para nivelar sus condiciones iniciales de competencia y desarrollo personal para garantizar sus posibilidades de éxito escolar, esto traería como consecuencia la disminución del uso de drogas.²⁴

c) USO DE SUBSTANCIAS INTOXICANTES ENTRE LOS JOVENES

Existen gran número de drogas o fármacos que pueden dar origen a un estado de farmacodependencia, por lo tanto es importante clasificarlas.

Las fármacos de abuso se clasifican de acuerdo al efecto que ejercen sobre la actividad mental o el estado psíquico de una persona. Las drogas que aceleran la actividad mental, y que, por lo tanto, producen estados de excitación, reciben el nombre de "ESTIMULANTES".

Los fármacos que retardan dicha actividad se llaman "DEPRESORES".

Dentro de los "ESTIMULANTES" que pueden producir farmacodependencia existen 3 tipos de drogas: el primero de ellos son las anfetaminas, el segundo es la cocaína, el tercero es un grupo especial dado que se manifiesta con una excitación mental en forma de alucinaciones, este grupo comprende a los alucinógenos. De ello, el más comúnmente usado entre los jóvenes es la marihuana, que en grandes dosis produce alucinaciones.

Dentro de los alucinógenos se encuentran otras drogas que aunque no son muy comunes empiezan a representar un problema. Tal es el caso de la LSD (ACIDO DIEHL PRINO LISERGICO) de la mezcalina y de la psilocibina. De todos los estimulan

tes, solo las anfetaminas tienen algún uso médico, actualmente restringido.

Los "DEPRESORES" comprenden en primer término el alcohol el cual actualmente se encuentra considerado como una -- droga, de hecho el que más se consume en nuestro país.

Los barbitúricos y los tranquilizantes, que en ocasiones se usan como medicamentos.

Dentro de los depresores también se encuentra el grupo de la Morfina y sus derivados: La Heroína y la Codeína.

Y por último se encuentra como grupo especial los inhalantes. Dentro de este grupo se encuentra el cemento plástico, el thiner, el éter, la acetona, mismos que hasta la fecha no se encuentran regulados en nuestra legislación.

A continuación analizaré por separado cada uno de los fármacos de mayor uso y abuso entre los jóvenes.

- E S T I M U L A N T E S -

a) "A N F E T A M I N A S"

Las anfetaminas son conocidas popularmente como: CHOCOS, PASTAS, CHOCOLATES, PASTILLAS, QUESOS, DIABLOS, SPEED, ANFETAS, UPS, WHITES, entre otros.^{2 5}

Las anfetaminas pertenecen al grupo de los estimulantes del sistema nervioso. Es común que la prescripción médica

ca sea la que provoque el inicio de la farmacodependencia. En estos casos las anfetaminas se toman a dosis mayores y fuera del control médico.

Existen 3 tipos de anfetaminas cuyo aspecto varía:

El primer tipo es el de la anfetamina, cuyo nombre comercial más conocido es la Benzedrina.²⁶

El segundo tipo se conoce como Dextroanfetamina y su nombre comercial es Dexedrina.²⁷

El tercero es el de la Metilamfetamina la cual se fabrica tanto en ampollita para inyección como en tabletas.

Es común que los jóvenes se inicien en la farmacodependencia a través del uso de anfetaminas, ya sea para mantenerse despiertos o vencer la fatiga, mismas que han alcanzado un nivel muy elevado principalmente entre la clase estudiantil.

b) " C O C A I N A "

La cocaína es una droga estimulante que proviene de una planta cuyo nombre científico es "ERYTHROXYLON", coca con variedades también de "NOVOGRANATENSE" y "TRUXILLIA". Cultivada en algunos países de América del Sur, principalmente en Perú y Bolivia, pues ya en las leyendas de los Incas se menciona en esa época la hoja de coca que era permitido su uso a los príncipes y a los miembros de la nobleza.²⁸

Su contenido se encuentra en sus hojas, así encontramos en ellas los principios activos de la cocaína que son el "METIL BENZAIL ECGONINA, LA TEAPACOCAINA, TRUXILINA, HIGRINA BENZAIL COCAINA, ETC." ²⁹

La cocaína tiene el aspecto de un polvo esponjoso, -- blanco y sin olor, su apariencia suele ser similar a la nieve lo que explica el nombre popular que se le ha dado, es -- frecuente que la cocaína se adultere con un polvo blanco de otra sustancia como el bicarbonato de sodio o el ácido bórico.

La cocaína puede usarse en varias maneras, pero las -- más comunes son inhalándola por la nariz o inyectándola.

En México el uso de la cocaína todavía no se ha extendido ampliamente pero si se puede afirmar que su uso se encuentra principalmente entre las personas económicamente poderosas.

- A L U C I N O G E N O S -

a) "M A R I H U A N A "

Al igual que las demás drogas la marihuana se conoce popularmente como: MOTA, CAFE, MARIA JUANA, MARY JANE, GRASS JANI, COFFEE, CHESTER, JEFFERSON, GUATO, KRIS KRAS, ETC. ³⁰

La marihuana es una droga alucinógena que puede presentarse en diversas formas.

La marihuana se obtiene de una planta cuyo nombre botánico es "CANNABIS", que tiene las variedades "SATIVA" e "INDICA", conocida también como cáñamo indio o simplemente cáñamo. ³¹

Esta planta se encuentra sobre todo en Africa, la India, Medio Oriente, Estados Unidos de Norteamérica y México.

De esta planta según la parte que se utilice, pueden obtenerse diversas preparaciones de droga, así de la resina se obtiene la preparación que se conoce como "HASHISH", esta resina es de color café y comúnmente se comprime en forma de bloques. Otra preparación consiste en un líquido aceitoso de color café obscuro que contiene una alta concentración del principio activo de la Cannabis, llamado Tetrahidrocannabinol o Thc. Esta preparación es conocida como aceite de Marihuana y a veces se añade a los cigarros de marihuana. ³²

Sin duda alguna la marihuana es una de las drogas más populares, pues su uso se encuentra entre los jóvenes en un 64% y la tasa de incidencia anual de 7 por 1,000 habitantes y en las escuelas primarias, es decir, en plena niñez, uno de cada 10 muchachos.

b) "LSD, MEZCALINA Y PSILOCIBINA"

Nombres populares: ACIDOS, CHOCHOS, ORANGES, DULCES, TRIP-SUGAR, HAZE, TRIP, SUNSHINE, TACATOSA, ETC. ³³

La LSD, la Mezcalina el peyote constituyen 3 de las más importantes drogas alucinógenas. Estas drogas producen trastornos en la percepción, es decir, estas sustancias hacen que el usuario perciba objetos o sensaciones que no existen en la realidad.

Aparte de los ya mencionados existe una gran variedad de Fármacos Alucinógenos Sintéticos, tales como: DMT, DOM y DET entre otros conocidos así por las siglas de sus nombres químicos.³⁴

El abuso de estas drogas todavía no se ha extendido en nuestro país, pero sin embargo, la LSD, la Mezcalina y el Peyote empiezan a constituir un problema de FARMACODEPENDENCIA.

Comúnmente la LSD se toma por vía oral pues también puede ser inyectada. El uso y abuso de la LSD está aumentando entre los FARMACODEPENDIENTES de clase económica alta, quienes pueden pagar el alto costo de esta droga

La Mezcalina es el ingrediente activo obtenido de los capullos de un cacto llamado PEYOTE. El peyote crece principalmente en México. La forma como se puede consumir esta droga es masticándola, o bien, puede ser molida en forma de polvo.

Durante siglos el Peyote ha sido forma ritual por grupos indígenas en México, América Central y del Suroeste de los Estados Unidos.

La Psilocibina, se obtiene de ciertos hongos que es la sustancia activa extraída del TEONANACATL, hongo mágico de México llamado por los aztecas "Carne de Dios".³⁵ Se ha utilizado durante siglos en ritos indígenas, pero actualmente extendiéndose su consumo entre los jóvenes.

Es muy común encontrarla en forma de polvo o como solución dentro del mercado ilícito.

- D E P R E S O R E S -

a) "EL ALCOHOL"

El alcohol es una droga, viene a ser la droga que más se consume en el mundo y en México. El hecho de que el consumo del alcohol esté permitido en la mayoría de los países, explica en cierta forma que el alcoholismo constituye actualmente el principal problema de toxicomanía.

El alcohol es un Fármaco Depresor, como tal INHIBE y retarda las acciones del sistema nervioso central. Como es bien sabido, existe una gran variedad de bebidas alcohólicas.

El tipo de bebidas alcohólicas que se ingiere varía de una clase social a otra.³⁵

Son bien conocidos los efectos del alcohol, con una dosis pequeña se presenta relajación, sensación de bienestar locuacidad y disminución leve de los reflejos.

Una dosis mayor, presenta lo doble que lo anterior, provoca dificultad en el habla, incoordinación en los movi-

mientos, juicio alterado, reducción de las inhibiciones, --
falta de control emocional, etc.³⁷

Una dosis todavía mayor provoca una clara intoxica---
ción con marcada dificultad para la marcha, trastornos del -
pensamiento y la memoria.

El alcohol produce dependencia física y una marcada -
dependencia psíquica a lo igual que tolerancia.³⁸

b) "B A R B I T U R I C O S".

Los barbitúricos pertenecen al grupo de medicamentos__
populares conocidos como pastillas para dormir, se trata de__
substancias cuya acción principal es la de deprimir las fun-
ciones del sistema nervioso central.

Abundan un sin número de barbitúricos, una buena par-
te de ellos se usan con fines médicos. Se prescriben a do---
sis bajas sobre todo para tranquilizar a personas ansiosas y
para producir sueño en casos de insomnio, no obstante los --
abusadores de barbitúricos los toman en dosis mayores.

Los distintos tipos de barbitúricos difieren según el
tiempo que tardan en iniciarse sus efectos y según la dura--
ción de los mismos, los de acción más rápida son los preferi
dos por los abusadores.

Los barbitúricos más usados por los farmacodependien-
tes son: El FENOBARBITAL SODICO, su nombre comercial más co-

nocido es NUMBUTAL, así como el SECOBARBITAL SODICO y el AMO BARBITAL SODICO, BENZODIAZEPINA METACUALONA, ETC.³⁹

Muy ligados a éstos encontramos otro grupo que son -- los tranquilizantes menores. Estas drogas depresoras cuyo -- uso como medicamento se ha extendido. Se usan por lo gene-- ral para calmar el sistema nervioso, reducir estados transi-- torios de ansiedad sin provocar sueño al usuario.

En ocasiones se utilizan también como relajantes y co-- mo anticonvulsionantes.

Anteriormente mencionaba, que es común que la pres--- cripción médica sea la que dá origen al abuso de estas dro-- gas, creando así un estado de Farmacodependencia.

Es aquí donde los médicos tienen una gran responsabi-- lidad, pues en los últimos años ha habido una explosión un -- tanto irresponsable e indiscriminada en la prescripción de -- tranquilizantes. Asimismo, los expendios de consumo de es-- tos medicamentos, ya que su venta se hace aún sin prescrip-- ción médica.

Dentro de este grupo de tranquilizantes los que se -- usan más comúnmente son: el MEPROBAMATO, CLORODIAZEPOXIDO, - DIAZEPAN.⁴⁰

El uso de estas sustancias medicamentosas se ha ele-- vado en un 15% dentro de la población estudiantil, así como en amas de casa y hombres de negocios.⁴¹

S O C I E D A D

PERSONALIDAD

MEDICAMENTO

FACTORES A QUE SE PUEDE IMPUTAR EL
USO Y ABUSO DE MEDICAMENTOS.

-ANALGESICOS NARCOTICOS -

a) "OPIO, MORFINA, HEROINA, CODEINA"

El Opio, la Morfina, la Heroína y la Codeína, son las drogas más importantes del grupo conocido como ESTUPEFACIENTES. Los estupefacientes son poderosos depresores del sistema nervioso.

El opio es una sustancia tóxica, que tiene sus antecedentes desde la más remota antigüedad. El nombre de Opio se lo dió PLINIO, palabra que viene del griego OPIOM, que quiere decir jugo de adormidera.⁴²

El Opio es un jugo lechoso que se obtiene de las cápsulas de la adormidera; es conveniente no confundir estas cápsulas con las de la AMAPOLA común de ORNATO y cuyas cápsulas son diferentes.

De este producto la forma de consumo es por la vía pulmonar o sea fumándola, comiéndola o inyectada, de dicha sustancia se han encontrado 18 ALCALOIDES lo que hace que el individuo sufra graves intoxicaciones, dependencia física y psíquica, misma que se crea por el contenido de MORFINA Y CODEINA.

b) " M O R F I N A "

En los años de 1803 a 1805, el alemán de nombre SERTVERNER⁴³ logra extraer del OPIO, LA MORFINA, a partir de -

esta fecha se empieza a usar en operaciones quirúrgicas y en diferentes padecimientos.

La Morfina base, que así se obtiene se presenta como un polvo fino o en bloques. La morfina inyectada es de 10 a 20 veces más potente que el opio ingerido.

El proceso de aplicación de la Morfina, se efectúa, ya sea por medio de inyección intravenosa, intramuscular o subcutánea.

Los síntomas que produce la morfina derivan de su acción que se produce en el sistema nervioso, así efectuando en el individuo una calma absoluta, estado de euforia, falsa alegría y estado de decaimiento.

La Morfina cuenta con derivados naturales y sintéticos. Entre los derivados naturales se encuentran la "DIONINA" o "CLORHIDRATO DE ETIL MORFINA"; la "DIACETILMORFINA O HEROINA".⁴⁴

c) "H E R O I N A ".

Entre el Toxicómano tiene mayor aceptación la heroína ya que es más potente que la Morfina.

Los efectos que presenta la Heroína en una dosis de 3.5 mgs., es deprimir ligeramente la respiración, produce euforia intensiva, el máximo de acción se logra 30 minutos des

pués de la inyección subcutánea, en sí su forma de introducción es la misma que la Morfina.⁴⁵

Así pues, la Heroína es un derivado de la Morfina que se produce también mediante procedimientos químicos relativamente sencillos.

La Heroína en su forma pura, es un polvo cristalino - blanco tan fino que desaparece al frotarse con la piel. Sin embargo, cuando su fabricación es imperfecta, resulta de color amarillento, rosado ó café.⁴⁶

Cuando la Heroína llega al mercado ilícito, generalmente se encuentra muy adulterada, con azúcar, quinina y -- otras substancias.

Aunque puede ingerirse, lo más común es que se inhale después de calentarla, o bien, que se disuelva en agua y se inyecte.

d) "C O D E I N A".

La Codeína se obtiene en su mayor parte de la Morfina, su poder adictivo es mucho menor que el de las drogas anteriores; la cual debe tomarse en grandes cantidades y durante mucho tiempo para que cause dependencia.

La forma de consumo, es Ingerida o Inyectada. La Codeína se presenta en forma de polvo blanco o de tabletas, la Codeína se emplea extensamente en forma de jarabes y de ta--

bletas para suprimir la tos, aunque sus efectos analgésicos son 10 veces menores que los de la MORFINA.⁴⁷

Si bien el abuso de estas 4 drogas es todavía raro en nuestro país, debe señalarse que la MORFINA y sobre todo la HEROINA empiezan a constituir una considerable amenaza de -- FARMACODEPENDENCIA en algunos estados de la República y en -- los estratos más elevados en nuestra sociedad.

Actualmente su uso es un serio problema en ciertas po blaciones como: TIJUANA, MEXICALI, MAZATLAN, MONTERREY y -- otras.

- I N H A L A N T E S -

a) "SUBSTANCIAS VOLATILES".

Los inhalantes forman un grupo especial de depresores del sistema nervioso.

Los representantes más importantes de este grupo son: EL PEGAMENTO, GASOLINA, LIQUIDO DE ENCENDEDORES, THINER, -- ETHER, CLOROFORMO, OXIDO NITROSO, LIQUIDO DE TINTORERIA (TRI-CLOROETILENO), BENCENO, XILENO, TOLUENO, ACETONA, ETC.⁴⁸

Todas las sustancias son o contienen compuestos volá tiles, por ello se consume como drogas de abuso inhalados.

El pegamento o "cemento" es el más común en su uso, -- pues la forma de abusar de ellos consiste en colocar el pro ducto ya sea en un pañuelo o bolsa de plástico, y así llevan dose a la boca y nariz y el usuario inhala de ellos.

Los inhalantes son consumidos principalmente por jóvenes de 14 a 18 años y por lo general de clase baja, ya que -- son fáciles de conseguir y de bajo costo en comparación con -- otras drogas. Su consumo es frecuente en las llamadas "COLO-
NIAS PERDIDAS". ⁴⁹

Dentro de estas sustancias las que han alcanzado un -- mayor porcentaje, en su uso lo es el cemento, en un 4% y el --
thiner 1%. ⁵⁰

Hay que nombrar, en fin, a la sociedad que ejerce in-
fluencias notables, ya inhibidoras, ya estimulantes en cuanto
al uso y abuso de ciertas sustancias TOXICAS. ⁵¹

CITAS BIBLIOGRAFICAS

CAPITULO I

1. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. "DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA", 19ava. Edición. Madrid, 1970.
2. Cfr. Opus Cit.
3. Cfr. Opus Cit
4. Cfr. Opus Cit
5. "TOXICOMANIA - FARMACODEPENDENCIA". Ed. Centro Mexicano-
de Estudios en Farmacodependencia. Año 1 - No. 6, Agosto 15, 1973 - Pág. 3
6. "ESTUPEFACIENTES Y OTRAS DROGAS PELIGROSAS". Seminario
de Capacitación para Agentes de la Policía Judicial Federal y Auxiliares. Ed. Procuraduría General de la República. México, 1972. Pág. 40
7. HENRY M., PAUL Y OTROS. "DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD
EN EL NIÑO" Ed. Trillas, México, 1977. Pág. 820
8. "ESTUPEFACIENTES Y OTRAS DROGAS PELIGROSAS". Seminario
de Capacitación para Agentes de la Policía Judicial Federal y Auxiliares. Ed. Procuraduría General de la República. México, 1972. Pág. 46

9. Cfr. Opus Cit. Pág. 41
10. JIMENEZ DE ASUA, LUIS. "PSICOANALISIS CRIMINAL". Ed. Losada, S.A. Buenos Aires, 1947. Pág. 45
11. "ESTUPEFACIENTES Y OTRAS DROGAS PELIGROSAS". Seminario de Capacitación para Agentes de la Policía Judicial Federal y Auxiliares. Ed. Procuraduría General de la República. México, 1972. Pág. 47
12. Cfr, Opus Cit. Pág. 47
13. RODRIGUEZ M., LUIS. "LA DROGADICCION DE LA JUVENTUD EN MEXICO". Ed. Botas. México, 1974. Pág. 59
14. Citado por Victor Fairén Guillén, Profesor de la Universidad de Valencia, España, en el V Congreso Internacional de Derecho Procesal. México, 1972.
15. HENRY M., PAUL Y OTROS. "DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD EN EL NIÑO". Ed. Trillas. México, 1977. Pág. 814.
16. CHAVEZ DE SANCHEZ, MARIA ISABEL Y OTROS. "DROGAS Y POBREZA". Ed. Trillas. México, 1977. Pág. 24.
17. JIMENEZ DE ASUA, LUIS. "PSICOANALISIS CRIMINAL". Ed. - Losada, S.A., Buenos Aires, 1974. Págs. 283-284.
18. RODRIGUEZ M., LUIS. "LA DROGADICCION DE LA JUVENTUD EN MEXICO". Ed. Botas. México, 1974. Pág. 55.

19. "PSICOLOGIA DEL ADOLESCENTE EN RELACION CON LA FARMACODEPENDENCIA" Véase Farmacodependencia Tomo I. Ed. Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal y -- Territorios Federales. México, 1974. Pág. 59.
20. ROMERO A., LOURDES Y OTROS. "PROSTITUCION Y DROGAS". - Ed. Trillas, México, 1976. Pág. 24.
21. "EL PROBLEMA DE LA FARMACODEPENDENCIA EN UNA CARCEL DE MUJERES DE LA CIUDAD DE MEXICO" en Revista Mexicana de prevención y readaptación social Tomo XIII. Ed. Secretaría de Gobernación, Dirección General de Servicios -- coordinados de prevención y readaptación social. México, 1974. Págs. 63-64.
22. JIMENEZ DE ASUA, LUIS. "PSICOANALISIS CRIMINAL". Ed. Losada, S.A. Buenos Aires, 1947. Pág. 283.
23. Cfr. Opus Cit. Pág. 279
24. Sobre este tema véase KLUCKHOHN, CLYDE Y OTROS. "LA - PERSONALIDAD EN LA NATURALEZA, LA SOCIEDAD Y LA CULTURA" Ed. Tratados y Manuales Grijalbo, S.A. Barcelona, 1969 Págs 437 y ss.
25. "¿COMO IDENTIFICAR LAS DROGAS Y SUS USUARIOS? Ed. Cen-- tro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia. México 1976, Pág. 17 y ss.

26. "FARMACOS DE ABUSO, PREVENCION, INFORMACION FARMACOLOGICA Y MANEJO DE INTOXICACIONES". Ed. Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia. México, 1976. Págs. - 196 a 200.
27. Cfr. Opus Cit. Pág. 200.
28. "ESTUPEFACIENTES Y OTRAS DROGAS PELIGROSAS". Seminario de Capacitación para Agentes de la Policía Judicial y Auxiliares. Ed. Procuraduría General de la República. México, 1972. Pág. 146
29. Cfr. Opus Cit. Pág. 146
30. "COMO IDENTIFICAR LAS DROGAS Y SUS USUARIOS". Ed. Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia. México, 1976. Pág. 23.
31. "LA MARIGUANA" CUADERNOS DE PREVENCION SOCIAL. Ed. Secretaría de Gobernación, Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social. Págs. 5 y 6.
32. Cfr. Opus Cit. Pág. 6 y 7
33. "FARMACOS DE ABUSO, PREVENCION, INFORMACION FARMACOLOGICA Y MANEJO DE INTOXICACIONES". Ed. Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia. Pág. 158.

34. "COMO IDENTIFICAR LAS DROGAS Y SUS USUARIOS". Ed. Centro Mexicano de Estudios en Farmacoddependencia. México 1976. Pág. 27.
35. POLDINGER, WALTER. "COMPENDIO DE PSICOFARMACOTERAPIA". Ed. Servicio Científico Roche. E. Hoffmann - La Roche & Cía. Pág. 12.
36. "COMO IDENTIFICAR LAS DROGAS Y SUS USUARIOS". Ed. Centro Mexicano de Estudios en Farmacoddependencia. México, 1976. Pág. 31
37. FOREL, AUGUSTO. "EL ALCOHOLISMO". Tomado del Schwiz. Med. Wschr. 87-1107 (1957). Ed. Productos Roche. Pág. 7.
38. KLUCKHOHN, CLYDE Y OTROS. "LA PERSONALIDAD EN LA NATURALEZA, LA SOCIEDAD Y LA CULTURA" Ed. Tratados y Manuales Grijalbo, S.A. Barcelona, 1969. Pág. 703.
39. "BARBITURICOS" En Farmacoddependencia Tomo I. Ed. Procuraduría General de Justicia del Distrito y Territorios Federales. México, 1974 Pág. 71.
40. "COMO IDENTIFICAR LAS DROGAS Y SUS USUARIOS". Ed. Centro Mexicano de Estudios en Farmacoddependencia. México, 1976 Pág. 191.
41. Cfr. Opus Cit. Pág. 170

42. "ESTUPEFACIENTES Y OTRAS DROGAS PELIGROSAS". Seminario de Capacitación para Agentes de la Policía Judicial Federal y Auxiliares. Ed. Procuraduría General de la República. México, 1972. Pág. 131.
43. Cfr. Opus Cit. Pág. 139
44. MARTINEZ M., SALVADOR. "MEDICINA LEGAL". Ed. Francisco Méndez Oteo. México, 1976. Pág. 134.
45. "COMO IDENTIFICAR LAS DROGAS Y SUS USUARIOS". Ed. Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia. México, 1976 Pág. 38.
46. Cfr. Opus Cit. Pág. 38
47. Cfr. Opus Cit. Pág. 38
48. "FARMACODEPENDENCIA TOMO I". Ed. Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal y Territorios Federales. México, 1974. Pág. 116 y ss.
49. CHAVEZ DE SANCHEZ, MARIA ISABEL Y OTROS. "DROGAS Y POBREZA". Ed. Trillas. México, 1977. Pág. 70.
50. RODRIGUEZ M., LUIS. "LA DROGADICCION DE LA JUVENTUD EN MEXICO". Ed. Botas. México, 1974. Pág. 90.
51. CHINOY, ELY. "AN INTRODUCTION TO SOCIOLOGY". Ed. Random House. New York, 1961. Págs. 371 a 391.

C A P I T U L O

- II -

"EL TOXICOMANO, ENFERMO O DELINCUENTE"

- A) COMPARACION ENTRE ENFERMO Y DELINCUENTE
- B) SEGUN LA PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA
- C) SEGUN NUESTRA LEGISLACION

A) COMPARACION ENTRE ENFERMO Y DELINCUENTE

Un estudio exhaustivo del toxicómano, requiere de - por sí un análisis de los diferentes aspectos, de sus proce - sos de educación, organización social, en si de toda su es- tructura tan particular que tiene este individuo.

Cuando realizamos un estudio de este individuo, de- bemos tener presente, que nos encontramos con una persona - que ha evolucionado en un medio, con una determinada confi- guración socio-económica y cultural, que tiene característi- cas individuales muy propias y nunca idénticas a las de -- otros individuos, que pertenece a un medio que ha sintetiza- do de una manera personal sus experiencias vitales, que tie- ne un modo particular de conectarse con la realidad, su am- biente y su conducta emerge de su personalidad y de su modo particular de enlace con la realidad.

Pués bien, según Hiebsc, la conducta delictiva es - considerada como un síntoma de enfermedad, siendo éste un - patrón para tomar la conducta delictiva en función de la - personalidad y del inseparable contexto social en el que se encuentra inmersa, ya que el individuo se adapta al mundo a través de sus conductas y que la significación y la inten- -- cionalidad de las mismas se encuentran dirigidas a un fin -

que es el delito.

La conducta delictiva posee una finalidad, que es, indudablemente, la de resolver las tensiones producidas, -- pues bien sabido es, que la conducta siempre es respuesta al estímulo configurado por las tensiones internas y externas en las cuales se desenvuelve el individuo siendo ésta un medio de defensa.

La conducta delictiva es un síntoma, es decir, una forma de organizar la experiencia aunque sea de exponerla a la destrucción, este es el caso del toxicómano, que busca una experiencia como una defensa psicológica para no caer en la disgregación de su personalidad.¹

Los delitos contra la salud presentan una sintomatología más grave que la simple drogadicción, pues cuando un drogadicto llega a un reclusorio ya es un individuo deteriorado desde el punto de vista psíquico, ya que su adicción a las drogas comenzó muchos años antes, quizá desde la adolescencia.

Actualmente y de acuerdo con los estudios que se han realizado respecto a la farmacodependencia se ha llegado a la conclusión de que ésta constituye una enfermedad. En cambio, muchos expertos en esta materia no ven el consu-

mo experimental y ocasional como entidades morbosas, sino - como parte de los procesos de búsqueda de identidad y de so- cialización que se presentan durante toda la vida pero que - se hacen manifiestos durante la adolescencia.

Considerando que la categorización de la farmacode- pendencia como entidad sociológica se refiere al relativis- mo socio-cultural, implícito en la definición de enfermedad o anormalidad. Ciertamente, el concepto de enfermedad está determinado en gran medida por el contexto cultural.²

El consumo ritual de drogas que se observa en cier- tas sociedades no es considerado en forma alguna como enfer- medad. En cambio, nuestra sociedad contempla la farmacode- pendencia como una conducta que tiende a transformar el rol del individuo dentro de la sociedad y con ello el funciona- miento mismo de la colectividad. Por ende, en nuestra so- ciedad, la farmacodependencia debe considerarse como una en- fermedad. Pero no es solo la enfermedad de consumir una - sustancia que introducida al organismo vivo, puede modifi- car una o más de sus funciones, la farmacodependencia la - considero como una enfermedad individual y social que tiene múltiples y complejas manifestaciones también individuales - y sociales. En esta medida es solo un síntoma de una enfer- medad más general de la sociedad.

Ahora bien, la interrogante puede persistir en si - el toxicómano es un enfermo o un delincuente.

La toxicomanía, en tanto que representa desadaptación, desperdicio de las potencialidades humanas, sumisión del organismo vivo a los dictados de una sustancia química e inhibición de la capacidad transformadora del hombre, puede considerarse como una enfermedad, por lo tanto podemos afirmar que el toxicómano es un enfermo.

Parece ridículo, por lo obvio, mencionar que el delincuente es un individuo enfermo, pero basta observar como considera nuestra sociedad al individuo que delinque para darnos cuenta cuan lejos se está de este enfoque, la sociedad reacciona de una manera relativa con respecto a la conducta delictiva y esta actitud no solo es inherente a los jueces sino también a todos los aspectos referentes a la pena.

Mientras que el hombre normal consigue reprimir sus tendencias agresivas y dirigiéndolas en un sentido social, el delincuente fracasa en este aspecto, es decir, que los impulsos antisociales presentes en la fantasía del individuo normal, son realizados activamente por el delincuente o como mencionamos en el capítulo anterior, que es evidente -

que el ambiente familiar y los procesos de interacción tienen gran influencia en la conducta delictiva.³

Por lo que se refiere a la Ciencia Penal, no existe duda acerca de cuales son los complejos de valor normativo en los que debe incluirse el suceder psíquico del delincuente, esto es por la infracción de preceptos legales positivos, el individuo se transforma en delincuente. Es decir, que en tanto cuanto el individuo no acate la norma jurídica establecida, en ese momento se encuentra delinquiriendo.⁴

Efectivamente, el toxicómano ha llegado a ser considerado un delincuente, pero desgraciadamente no se ha tomado en cuenta que por lo general el toxicómano consume y posee estupefacientes, dado la necesidad que tiene por dicha práctica.

Pero en opinión muy particular el toxicómano no debería de ser considerado como tal, ya que como hemos mencionado en repetidas ocasiones, la droga por lo general tiende principalmente a destruir los Centros Nerviosos, lo que trae consigo trastornos mentales.

Ahora bien, de acuerdo a la definición de delincuente, que es el autor de uno o varios delitos, hay que tomar en cuenta que el consumo y la posesión de dicha droga para

su consumo, no causa un ilícito, siempre y cuando sea la cantidad adecuada para dicho uso, no descarto que el Código Penal Vigente así como el Código de Procedimientos Penales hablan sobre la no imputabilidad, pero en la realidad hemos visto todo lo contrario, ya sea por deficiencias de dichos Códigos o por una mala aplicación de preceptos referentes a delitos contra la salud.⁵

Hablar del sujeto delincuente también es hablar de sus características, si el delincuente es el hombre que ha cometido un delito, es imprescindible comprobar la existencia de la infracción antes de calificar al individuo.⁶

El delincuente hay que entender que no es una variedad degenerada de la especie humana, ni existe tipo antropológico delincuente.⁷

En un estudio acerca del origen, el objeto y las tendencias de la primitiva escuela antropológica, Lombroso, hizo extensivo su tipo del delincuente nato a todos los criminales y hasta la tercera edición de su "UOMO DELINQUENTE" separó de ese tipo a los pasionales y a los ocasionales.

Por lo tanto, si el delito es un acto de conducta humana y está la consecuencia de la personalidad y del medio, para que el sistema penal cumpla sus fines hay que es

tudiar al delincuente como individuo que es en realidad y no considerarlo sin vida o con atributos. De aquí que la Ciencia Penal haga a un lado los conceptos apriorísticos de los tradicionalistas, sus dogmas metafísicos y sus abstracciones contrarias a la realidad.⁶

Este modo de ver es inadmisibile porque el concepto antropológico es distinto del penal.

Al delincuente lo caracteriza el hecho, la infracción penal por el peligro social, por la lesión de un derecho protegido o por cometer un acto conminado con una pena, el individuo se transforma en delincuente y este es el que sirve de punto de partida a la Ciencia Penal.

Entonces podríamos decir que el toxicómano por consumir y poseer cierta cantidad de estupefacientes para su propio consumo está infringiendo una norma penal o por ese solo hecho debe ser considerado un delincuente? Si hemos visto las características del delincuente es la infracción penal, la lesión de un derecho protegido y el acto conminado con una pena.

El maestro Luis Jiménez de Asúa en su obra Psicoanálisis Criminal, nos dice que los delincuentes cometen el delito porque está prohibido y porque su ejecución les produ-

ce un alivio.

El origen ignorado del sentimiento de culpabilidad que sobre ellos gravita, procedente de algún tipo de complejo, al asociarse mediante el delito a un acto determinado, se transforma en un fenómeno consciente más llevadero.

El delincuente y el enfermo, sigue diciendo el Maestro Jiménez de Asúa, son en el fondo lo mismo; el primero manifiesta autoplásticamente la tensión entre las pulsiones inconscientes y las fuerzas reprimidoras en cierto tipo de síntomas; éste, por el contrario, transforma esa tensión aloplásticamente en el acto delictivo de la realidad. Lo que el enfermo hace por representación en el dominio de los síntomas inofensivos lo ejecuta el delincuente en acciones reales delictivas. Pero ambos - enfermo y delincuente - son enfermos y ambas conductas llevan de proceder del inconsciente.⁹

En resumen, como menciona Hilda Marchiori en su obra "Personalidad del Delincuente" las características psicopatológicas de la personalidad dependiente (toxicómano) configuran una personalidad inmadura, inestable, con aspectos ambivalentes de sumisión y agresividad intentando una solución a su conflicto a través de la adicción.¹⁰

B) SEGUN LA PSICOLOGIA

Diversas disciplinas han contribuído al estudio del sujeto farmacodependiente, enfocándolo ya sea a nivel individual o a nivel social. Entre estas disciplinas se encuentran la Psicología y la Psiquiatría, mismas que tienden a localizar su causa en el individuo, viéndola ya como una deficiencia en el funcionamiento personal, ya como una deficiente adaptación a su medio, considerado el uso y abuso de drogas como un indicador o síntoma de algún desorden o desajuste emocional.

Una mejor comprensión de las conductas generalmente consideradas como desviadas o ilegales, se alcanza si se tiene en cuenta tanto factores sociales, como factores individuales de las personas afectadas.

En términos generales, los miembros de nuestra sociudad consideran, como desviadas, aquellos comportamientos que se salen de lo común, y que además, llevan implícitos elementos de desaprobación y de amenaza para la sociedad. La desviación conductual según la Psicología, no es una propiedad inherente a ciertas formas de conducta, sino una propiedad conferida por las personas a esas conductas.¹¹

Tampoco podría considerarse la desviación de la conducta en abstracto, es decir, las conductas desviadas siempre lo son en relación con algo, con patrones de los cuales

se aparta.

La desviación de la conducta del individuo adicto a cualquier clase de droga, ha sido visto como un fracaso para conformarse a las normas que gobiernan las metas y los medios para lograr ésta; como conductas que se apartan significativamente de las normas señaladas para las personas en sus status sociales. A esto K. Erikson, añade que la desviación requiere la atención de los centros de rehabilitación, o sea que es una conducta sobre la que algo debería de hacerse. No es solo el acto en sí, la violación de una norma, sino además, la posibilidad de ser descubierto y consecuentemente expuesto al impacto de las autoridades o de los centros de rehabilitación, por lo mismo, incluye y enfatiza los recursos que la persona tiene a su disposición, ya sea para disfrazar la desviación mediante una protección o fachada adecuada.¹²

La desviación prolongada no solo afecta a aquel que la lleva a cabo, sino también a las personas que se encuentran en interacción social con él; éstas pueden experimentar conductas desviadas del otro como un repudio a las normas que ellos han internalizado, y como algo amenazador para la validez social de lo que creen que es correcto e importante.

Las conductas desviadas, como es considerada la farmacodependencia por la Psicología provocan desaprobación y

rechazo en la sociedad pero no así todos los tipos de desviación son igualmente devaluados por los miembros de un sistema social. Las desviaciones conductuales son clasificadas continuamente en desaprobación según el grado en que los procesos del sistema se ven perjudicados.

Los farmacodependientes, sobre todo los adictos a opiáceos o drogas mayores son tratados casi exclusivamente a nivel individual, al ser considerada la farmacodependencia como síntoma de un desorden de personalidad como manifestación de un trastorno Psiquiátrico subyacente.

Las teorías de orientación Psicológica postulan la existencia de una predisposición Psicológica, que hace a determinados individuos más susceptibles al consumo de drogas en presencia de ciertas condiciones ambientales, "Disponibilidad de las drogas en el medio social, valores del grupo". Por ende, en un estado afectivo previo, caracterizado por frustración, ansiedad, depresión o sentimientos de alineación, el consumo de drogas es usado, en muchas de las veces, para reducir la tensión y aliviar los sentimientos negativos por las experiencias frustrantes.¹³

En algunas personas, la adicción puede ser claramente concebida como la expresión de una Psicopatología severa; en otras ciertas características personales contribu

yen a hacerlas más vulnerables a la drogadicción; pero en otros individuos, los factores ambientales y situacionales resultan ser de igual importancia. Ambos elementos "las diferencias Psicológicas, así como las variables socioculturales" resultan de considerable importancia en el intento de comprender el fenómeno de la farmacodependencia.

"Delincuencia, según ha hecho notar Bovet es un fenómeno biosicosocial",¹⁴ es el resultado del equilibrio armónico de múltiples elementos. Tenemos, por una parte, su -- constitución biológica determinada genéticamente, sobre la cual va a desarrollar las funciones Psicológicas; las conductas desviadas serían aquellas que se apartan de los medios o de las metas fijadas por la sociedad como deseables; los adictos podrían considerarse como personas que han rechazado o han fracasado en la internalización de los medios y los fines institucionalizados.

La llegada a la adolescencia representa la etapa de preparación para incorporarse al mundo adulto. Durante esta etapa, el individuo experimenta cambios en todas las -- areas en las cuales emerge la estructura final de la personalidad adulta, la adquisición de una identidad y de posición social.

Los cambios físicos derivados del rápido crecimien-

to y desarrollo van acompañados de transformaciones en las áreas emocional, social, sexual e intelectual. (El término adolescencia generalmente se refiere a estas últimas transformaciones) por lo común, ambos factores Físicos y Psicológicos están íntimamente relacionados, pero en casos especiales se pueden presentar en forma aislada la pubertad y la adolescencia. Algunos ejemplos serían el caso de deficiencia mental severa, en el que la madurez sexual normal no se acompaña de la adolescencia y en la que puede no presentarse la pubertad, pero si los cambios en las esferas emocional, social e intelectual.

Los procesos Psicológicos de adaptación a esta etapa de crecimiento adquieren notable relevancia y pueden -- llegar incluso a aparecer como un período de crisis, de -- conflictos acentuados que terminan por si mismos y, de hecho contribuyen a la formación de la propia identidad.

La presentación de una conducta desviada o patológica, dependerá de la interacción de los múltiples factores mencionados ya con anterioridad, mismos que provienen de distintos niveles, algunos de ellos pueden ser determinantes en la formación del individuo; pero la existencia -- simultánea de deficiencia en varios niveles pueden refor--zar la propensión a presentar conductas problemáticas, es-

decir que si a las dificultades individuales y familiares se añaden condiciones ambientales poco favorables y estimulantes, los problemas se verán acentuados y su solución será más difícil.¹⁵

Asimismo, los problemas de alcoholismo, delincuencia o Psicopatología severa, ya mencionados con anterioridad han de considerarse como conductas desviadas, mismas que se encuentran íntimamente relacionadas con la toxicomanía.

En el toxicómano se observa claramente que su conducta en ocasiones tiende a ser delictiva, consecuencia -- misma de una rebeldía a normas patrones sociales, asimismo, manifiesta una definida oposición hacia la familia y la sociedad.

El toxicómano presenta valores sociales distorcionados que le impiden valorar entre aspectos negativos y favorables, existe una justificación de su dependencia manifestando "que le permiten trabajar mejor" "que tiene mayor resistencia" "que no se preocupa", etc. Psicológicamente esto conduce a una paulatina disgregación del pensamiento y a una insensibilidad afectiva.¹⁶

Así es como el toxicómano es manifiesto a su personalidad social que difícilmente desarrolla una conducta --

violenta, no utiliza conductas agresivas, intenta persuadir, acercarse o por el contrario se aísla.¹⁷

En las relaciones interpersonales presenta una actitud de comunicarse únicamente con las personas que tengan sus ideas, sus intereses, pero también aquí se observa un deterioro que lo pueden llevar a situaciones sumamente confusas, Psicóticas, y así paulatinamente se van estructurando ideas delirantes, en especial paranoides, que en una institución penitenciaria se traducen en conductas agresivas, y a medida que transcurre el deterioro, se limita al área de aprendizaje, de interés y pierde su conciencia de enfermedad.

El toxicómano presenta desde el punto de vista Psicológico una problemática de base más grave que la drogadicción misma, esta dependencia implica un síntoma, ya que la base de la adicción no reside solamente en el efecto químico, sino en la personalidad del sujeto y en las relaciones que este establece con la droga.

El delito según el maestro Jiménez de Asúa, es un fenómeno patológico, como todos los otros; una enfermedad a la que puede estar sujeto el hombre, que se puede estudiar, investigar y curar con todos los métodos de la medicina por ende, el grupo denominado de la criminalidad --

crónica, basados en fenómenos tóxicos y organicopatológicos pertenecen al exclusivo dominio del médico.¹⁸

Dentro de la delincuencia de los toxicómanos no -- existe una estadística precisa que permita establecer una relación, más o menos exacta entre los consumidores de -- drogas y el campo de la delincuencia, pero si podemos a-- afirmar que los toxicómanos muestran una mayor propensión_ a cometer delitos contra la propiedad o contra la honesti_ dad, aunque en muchos casos han llegado al crimen.

Entre los delitos mencionados en primer término se destacan por su frecuencia el robo, atentados al pudor, - violación y falsificación de recetas médicas, cuyo propó- sito final de ésta última es obtener el tóxico.

En el segundo supuesto, se ha comprobado que entre los toxicómanos son muy comunes la corrupción, tanto de - menores como de mayores, la homosexualidad, (especialmen- te entre los 'cocainómanos) y el exhibicionismo (por impo_ tencia) entre los adictos a la morfina y a la cocaína.¹⁹

B.1) SEGUN LA PSIQUIATRIA

Antes de entrar al siguiente análisis, es necesario hacer una clasificación de las drogas desde el punto de vista de las toxicomanías:

1) Drogas que en cierta posología, variable según los individuos, producen siempre (en cualquier sujeto), por su acción farmacológica específica, la dependencia de la droga, la necesidad imperiosa de seguirla administrando. Aquí el efecto farmacológico es primordial y, la constitución psíquica del individuo secundario. Se consideran a estas drogas como peligrosas para el individuo y la sociedad y están sometidas a un control jurídico y sanitario. A este grupo corresponden los derivados opiáceos y sus modernos derivados sintéticos así como la cocaína.

2) Drogas que nunca provocan necesidad imperiosa de su administración, pero cuyo efecto es considerado como "de seable" por ciertos individuos, que llegan a adquirir "Hábito". Su privación brusca no provoca síntomas de abstinencia.

En estas drogas la reacción psíquica es lo primordial, y secundario el efecto farmacológico. No se consideran socialmente peligrosas, ni necesitadas de un control especial.

3) Drogas cuyos efectos se sitúan entre los grupos

precedentes o la necesidad imperiosa, la dependencia y la toxicomanía pueden aparecer en individuos predispuestos - " inducidos " por su constitución psíquica a buscar una - evasión en el uso de las drogas (toxicófilicos). En - - otros sujetos no provocan hábito. Aquí el psiquismo es el factor determinante, pero la acción farmacológica juega - un papel de importancia. A este grupo pertenecen los barbitúricos, los bromuros, las aminas estimulantes y algunas sustancias medicamentosas y el cannabiol. ²⁰

Como hemos visto, no es la droga el único elemento a considerar en la génesis de las toxicomanías, sino que estas, en la mayoría de los casos, surgen de la puesta en contacto de la droga con una personalidad especial, pre-- dispuesta a padecer la toxicomanía. A esta predisposición se le denomina TOXICOFILIA y es de dos tipos: Toxicofilia Orgánica, vinculada a la constitución somática del sujeto, con una apetencia " física " acusada por determinadas drogas, que se manifiesta en síntomas somáticos de abstinencia desde las primeras administraciones ocasionales del - farmaco y productoras de las llamadas " toxicomanías acci-- dentales ", en el que el contacto con la droga fue casual y debido generalmente a su prescripción médica terapéuti-- ca.

La Toxicofilia Psíquica es la más frecuente y la más importante. Consiste en una especial estructura del carácter, en la que intervienen los siguientes rasgos: ²¹

A) Disforia, con oscilaciones frecuentes del estado del ánimo.

B) Intolerancia a los estímulos displacenteros, tanto Físicos como Psíquicos.

C) Egocentrismo.

D) Reacciones en corto circuito.

Todo ello conduce a una búsqueda de placer en el momento presente, sin reflexionar en las consecuencias, y huída del displacer por cualquier medio.

Así pues, el Toxicofílico Psíquico, tiene una personalidad inmadura, claramente neurótica, y previamente a la aparición de la toxicomanía ya se aprecian en él, estos rasgos Psicopatológicos (Toxicofilia sin Toxicomanía), con sus correspondientes trastornos de la conducta, de los que la toxicomanía será una posterior consecuencia que agravará a su vez todos los demás síntomas, creando un círculo vicioso del que es casi imposible pueda salir por sus propios medios.

El objetivo principal es saber como analiza la psi

quiatría al toxicómano, por ende es necesario hacer una -
división de cada uno de los tipos de dependencia que con-
viene distinguir, ya que las manifestaciones de tipo psi-
quiátrico de los toxicómanos varían conforme al uso y abu-
so de la droga que se consume, y dado que así lo requiere
dicha materia.

A) TIPO MORFINICO.-

- 1.- Dependencia Psíquica muy intensa, (Impulsión-
continua irresistible a procurarse la droga --
por cualquier medio).
- 2.- Dependencia Física muy intensa.
- 3.- Síndrome de abstinencia característico.
- 4.- Intolerancia marcada.

B) TIPO ALCOHOL-BARBITURICO.-

- 1.- Dependencia Psíquica que puede conducir al abu-
so periódico o continuo.
- 2.- Dependencia Física después del consumo de can-
tidades muy superiores a las habituales.
- 3.- Síndrome de abstinencia.
- 4.- Tolerancia acusada.

C) TIPO COCAINICO.-

- 1.- Dependencia Psíquica variable.

- 2.- No hay dependencia Física.
- 3.- No hay síndrome de abstinencia característico.
- 4.- No hay tolerancia, sino mas bien sensibilización a los efectos de la droga.

D) TIPO CANNABICO.-

- 1.- Dependencia Psíquica variable.
- 2.- No hay dependencia Física.
- 3.- No hay síndrome de abstinencia característico.
- 4.- Tolerancia marcada a varios efectos de la droga.

E) TIPO ANFETAMINICO.-

- 1.- Dependencia Psíquica variable.
- 2.- No hay dependencia Física.
- 3.- No hay síndrome de abstinencia característico.
- 4.- Tolerancia marcada a varios efectos de la droga.

F) TIPO ALUCINOGENO.-

- 1.- Dependencia Psíquica generalmente reducida.
- 2.- No hay dependencia Física.
- 3.- No hay síndrome de abstinencia característico.
- 4.- Tolerancia marcada, de desarrollo rápido con -

L.S.D. y PSILOCIBINA y lento con la mezcalina.

G) TIPO INHALANTES

- 1.- Los solventes no causan dependencia Física.
- 2.- Suscitan dependencia Psíquica importante y posi
blemente tolerancia.
- 3.- Posible Psicosis
- 4.- Daño hepático o renal.²²

c) SEGUN NUESTRA LEGISLACION

Antes de hablar de nuestra legislación actual de 1931 y ver como se trata en la misma al toxicómano, es conveniente hacer un retroceso histórico al Código Penal de 1929, para así hacer notar las consideraciones que tenía dicho Código, tanto para el delincuente, como para el toxicómano, este último, objeto de nuestro estudio.

Por regla general, los Códigos Penales no expresan de modo directo las condiciones de la responsabilidad y de la culpabilidad, proceden por vía de exclusión, es decir, señalan los casos en que la sociedad no estima necesario el castigo. El Código Penal de 29 si expresó cuando consideraba en estado peligroso a un individuo y lo hizo, consecuente con el criterio que adoptó para declarar la responsabilidad penal.

Aunque hay quien critica el artículo 32 de este ordenamiento diciendo que, "no es con definiciones como puede la ley realizar el concepto de responsabilidad social", debe recordarse que el código de 29 claramente expresó que era un código de transición, que se atrevió a renovar el sistema caduco y apolillado que hacía cincuenta y ocho años imperaba en el país, y que sus radicales reformas, incluyendo nueva nomenclatura, le obligaban a formular, con la mayor claridad

principios casi desconocidos en nuestro medio, o muy mal dirigidos, para facilitar su aplicación. Es muy fácil criticar una obra ya hecha, lo difícil es hacerlo y nadie la hace perfecta de primera intención. Nuestros tratadistas acostumbraban la crítica destructiva, pero se ahorran la constructiva. Muy doloroso ha sido para el autor la incomprensión de su obra por parte de sus compatriotas y las censuras vagas y precisas ligeras o por completo infundadas que le dirigían; mientras que los penalistas de mayor prestigio en el extranjero la apludieron sin reservas y con entusiasmo (APENDICE - AL TOMO I). Esto ha sido para él, un consuelo pues por boca de otros maestros imparciales ha tenido la satisfacción de saber que sus esfuerzos no tuvieron por resultado una obra mala sino que sirvió como modelo en Japón y en la Argentina.

En la prensa de aquellas épocas, se publicaron opiniones de juristas nacionales afirmando que el código era anti-constitucional, por querer aplicar tratamientos y sanciones (palabras que con la de conminar, se calificaron de "Estridentismo"), que era obra de locos que establecía que todo delincuente era un enfermo, que dejaba al margen de la represión a los menores y muchas otras incensateses que hoy parecían increíbles. Previendo esta incomprensión, el artículo 32 ordenó se aplicara una pena a todos los que se encontraban en estado peligroso y expresó que este se develaba con la comi-

sión de un delito: era establecer el criterio para declarar la nueva clase de responsabilidad y señalar uno de los elementos de la peligrosidad. Teniendo en cuenta estos motivos, se reconocerá que no estuvo fuera de lugar en un código completamente nuevo y de transición; fue indispensable o al menos conveniente, para indicar siquiera lo que es peligrosidad, concepto que aún a la fecha muchos ignoran en México, como adelante se probará. En contra de esta crítica de un mexicano, están las opiniones de positivistas de renombre, varias de las cuales nos vemos precisados a transcribir (justamente por este motivo) y entre ellas hay algunas que califican de admirables palabras las del precepto en cuestión.²³ (Véase el "DELINCUENTE" ALMARAZ H. JOSE, Cap. IX, P.P. 432--433).

Así es como dicho Código Penal nos habla en una forma clara y precisa de las causas de no imputabilidad, mismas a que se refiere a la falta en el autor de un delito de algunas de las condiciones esenciales para atribuirle su acto.

Por lo tanto, en el Código de 1929 en su artículo 45 mencionaba:

I. Encontrarse el acusado, al cometer el acto u omisión que se le impute, en un estado de automatismo cerebral que perturbe su conciencia y que sea provocado por haber in-

gerido sustancias enervantes o tóxicas, siempre que la inges
tión haya sido enteramente accidental e involuntaria, es de-
cir, sin su conocimiento.

II. Encontrarse el acusado en un estado psíquico ---
anormal, pasajero y de orden patológico, que perturbe sus fa
cultades o le impida conocer la ilicitud del acto u omisión_
de que se le acusa, siempre que ese estado no se lo haya pro
ducido concientemente el paciente.

Pero aún más importante es lo que mencionaba dicho có
digo en relación más directa a nuestro tema.

Ordenaba se internara al toxicómano en un hospital es
pecial a fin de curarlo (Arts. 523 y 72, III). El vigente -
reformó dichos preceptos, sin expresar el motivo de dicha su
presión, mismo que veremos más adelante.

Es así como dicho código, con nitidez y claridad supe
ra los límites de la responsabilidad penal, la entidad del -
hecho delictuoso y los procedimientos de readaptación o cura
ción que exigiere el estado del sujeto, así como la defensa
social.

A fin de estar en posibilidad de probar nuestra ante-
rios afirmación, a continuación me permito transcribir el Tí
tulo Séptimo referente a Delitos Contra la Salud del Código_
Penal de 1931.

TITULO SEPTIMO

DELITOS CONTRA LA SALUD

Art. 193. Para los efectos de las disposiciones contenidas en este capítulo, se consideran drogas enervantes -- las que determinen el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, los reglamentos y demás disposiciones vigentes o que en lo sucesivo se expidan por el Departamento de Salubridad.

Art. 194. Se impondrán prisión de seis meses a siete años y multa de cincuenta a cinco mil pesos:

I. Al que comercie, elabore, posea, compre, enajene, suministre gratuitamente y en general, verifique cualquier acto de adquisición, suministro o tráfico de drogas enervantes sin llenar los requisitos que para el caso fijan las leyes y demás disposiciones sanitarias a que se refiere el artículo 193;

II. Al que, infringiendo las leyes o disposiciones sanitarias a que se refiere el artículo 193, siembre, cultive, comercie, posea, compre, enajene, ministre gratuitamente y en general, verifique cualquier acto de adquisición, suministro o tráfico de semillas o plantas que tengan carácter de drogas enervantes, y

III. Al que lleve a cabo cualquiera de los actos enu-
merados en las fracciones anteriores, con opio "cocinado" o
preparado para fumar o con sustancias preparadas para un vi-
cio de los que envenenan al individuo y degeneran la raza, -
que hayan sido motivo de declaración expresa por leyes o dis-
posiciones sanitarias.

Art. 195. Si algunos de los actos enumerados en el -
artículo anterior fuere ejecutado por comerciantes, farmacéu-
ticos, boticarios o droguistas, directamente o valiéndose de
otras personas, en los establecimientos serán clausurados --
por un término no menor de tres meses ni mayor de un año, -
sin perjuicio de la aplicación de las sanciones correspon --
dientes.

Art. 196. El que verifique alguno de los actos seña-
lados en los dos artículos anteriores, y además ejerza la me-
dicina en cualquiera de sus ramas, sufrirá, además de las pe-
nas correspondientes, la de inhabilitación para el ejercicio
de su profesión por un lapso no menor de dos años ni mayor -
de seis.

Art. 197. Al que importe o exporte ilegalmente dro--
gas enervantes o sustancias de las señaladas en este capítu-
lo, se le impondrá una pena de seis a diez años de prisión y
multa de cincuenta a diez mil pesos, sin perjuicio de apli--

carse en su caso la inhabilitación a que se refiere el artículo anterior.

Art. 198. A los propietarios y a los encargados de un fumadero de opio o de un establecimiento destinado en cualquier forma para que se lleven a cabo en él la venta, su ministro o uso de drogas enervantes o sustancias comprendidas en la Fracción III del artículo 194, se les impondrá la misma pena que señale el artículo anterior, clausurándose además, definitivamente el establecimiento de que se trate.

Art. 199. Las drogas enervantes, las sustancias, aparatos y demás objetos que se emplearen en la comisión de los delitos a que se refiere este capítulo, serán decomisados en todos caso y se pondrán a disposición de la autoridad sanitaria federal, quien procederá a su destrucción o aprovechamiento lícito.

(Véase Código Penal para el Distrito Federal y Territorios Federales en Materia de Fuero Común, y para toda la República en Materia de Fuero Federal, Cap. V, Título Séptimo, Delitos Contra la Salud, P.P. 67, 68 y 69, Puebla, Pue. 1931).²⁴

Como vemos el Código Penal antes mencionado no se refiere en ninguno de sus artículos al toxicómano, es claro que en dicho Código no existía la preocupación por el sujeto to-

xicómano, demostrando así su ineficacia.

En el Diario Oficial del 17 de febrero de 1940 apareció publicado un Reglamento Federal de Toxicomanía del 5 de Enero del propio año, en los términos de cuyo artículo 1.º transitorio se derogó el anterior del 23 de septiembre de 1931. En los considerandos de este nuevo reglamento se advirtió la ineficacia del sistema de denuncia establecido por el ordenamiento de 1931. Asimismo, se estimó que la persecución de viciosos en los términos de este último reglamento, "contraria al concepto de justicia que actualmente priva, toda vez que debe conceptuarse el vicioso mas como enfermo a quien hay que atender y curar, que como verdadero delincuente que debe sufrir una pena". Además, se indicó que la carencia de recursos económicos por parte del Estado no ha permitido seguir procedimientos curativos adecuados para todos los toxicómanos.²⁵

Es claro que el cambio legal no ha querido, de ninguna manera beneficiar al delincuente, al malicioso, productor o traficante de la droga que actúa con propósito de lucro. Tampoco ha querido referirse al adicto - un enfermo necesita de tratamiento -, en cuya hipótesis lo que se plantea es la impunidad y no una pena atenuada. Claramente se trata de aplicar una sanción benévola al usuario ocasional, que por curiosidad, contagio o presión social accede al primer em---

pleo de la droga.

En la Revista "La Ley Mexicana y las Drogas", se menciona que: Aunque la Legislación de nuestro país, desde hace más de cuarenta años considera al sujeto que tiene el hábito o la necesidad de consumir drogas peligrosas como un enfermo, en la actualidad, conductas relacionadas con el uso, como -- la adquisición y la posesión de cantidades estrictamente necesarias para su propio consumo, no son consideradas delictivas.²⁶

Postura que en lo personal pongo en tela de duda, ya que el Código Penal Vigente en su artículo 194 fracción IV -- nos habla de que: "Todo procesado o sentenciado que sea adicto o habitual quedará sujeto a tratamiento",²⁷ cuando dicha -- fracción menciona procesado o sentenciado, es de suponerse -- que se encuentra en un reclusorio o institución Penitenciaria, y no podemos negar que gran parte de estos sujetos (toxicómanos) se encuentran reclusos en las ya mencionadas instituciones, sin que en éstas existan pabellones o secciones especializadas para este tipo de internos.

Como podemos observar, nuestra legislación y en particular el Código Penal no tiene una estrecha relación (tratándose de toxicómanos) con los Sistemas Penitenciarios establecidos en México.

Así, podemos señalar para ampliar y reafirmar lo ya antes mencionado, el resultado de una reciente investigación sobre farmacodependencia en los Centros de Reclusión, a este tema se dedicaron diversos exámenes. Uno de ellos se extendió a 24 adictas de un Reclusorio Femenil, equivalente al 10% de la población total de esa Institución, permitió ver que durante la fecha previa al internamiento el mayor consumo fue de marihuana (88% de las reclusas la habían probado, 50% la consumían diariamente, 17% la empleaban ocasionalmente). Siguen en orden de importancia los alucinógenos, barbitúricos, tranquilizantes, etc.²⁸

En dicha investigación se pudo constatar que no sólo las personas que ingresan con problemas de farmacodependencia continúan teniéndolos, sino que un porcentaje considerable de quienes no los tenían los adquieren por cuestiones de presión interna.

Al respecto, en la Reforma de 1974, el Sr. Lic. Aguilar y Quevedo participante en las audiencias públicas, manifestó: El parricida si (puede obtener la libertad preparatoria), el que mató al niño, o el que se lo comió, ese si; el incendiario, el traidor a la patria, el homicida calificado, ese si puede; y una pobre mujer que se encariñó con una criatura y que se quedó con ella, esa no, un pobre sujeto víctima de la miseria, como son los indígenas que cultivan mari---

huana, fácilmente readaptables pero, no pueden alcanzar nunca ese beneficio.²⁹

Concluyendo, al respecto podemos decir que en nuestra legislación no hay un criterio definido de si el toxicómano_ es un enfermo o un delincuente, pero si podemos aseverar que se le da el carácter de delincuente y no el de enfermo, aunque en la teoría se hable y se diga que dicho sujeto es un enfermo.

CITAS BIBLIOGRAFICAS

CAPITULO II

1. MARCHIORI, HILDA. "PSICOLOGIA CRIMINAL" Ed. Porrúa, S.A. México, 1977. Pág. 4
2. ALMARAZ H. JOSE. "EL DELINCUENTE". Ed. Librería de Manuel Porrúa, S. A. Págs. 33, 195, 196 y 197.
3. JIMENEZ DE ASUA, LUIS. "PSICOANALISIS CRIMINAL". Ed. - Losada, S. A. Buenos Aires, 1947. Pág. 86
4. ALMARAZ H., JOSE. "EL DELINCUENTE". Ed. Librería de Manuel Porrúa, S. A. Págs. 237.
5. VEASE GARCIA R., SERGIO. "MANUAL DE PRISIONES". Ed. -- Botas. México, 1970.
6. ALMARAZ H., JOSE. "EL DELINCUENTE". Ed. Librería de Manuel Porrúa, S. A. Pág. 240.
7. Cfr, Opus Cit. Pág. 240
8. Cfr. Opus Cit. Pág. 69

9. JIMENEZ DE ASUA, LUIS. "PSICOANALISIS CRIMINAL". Ed. - Losada, S.A. Buenos Aires, 1947. Pág. 62.
10. MARCHIORI, HILDA. "PERSONALIDAD DEL DELINCUENTE" Ed. - Porrúa, S. A. México, 1979. Pág. 159.
11. CHAVEZ DE SANCHEZ, MARIA ISABEL Y OTROS. "DROGAS Y PO-- BREZA". Ed. Trillas. México, 1977. Págs. 15 y 16.
12. Cfr. Opus Cit. Pág. 16
13. SOLOMON, PHILIP Y OTROS. "MANUAL DE PSIQUIATRIA". Ed. El Manual Moderno, S. A. México, 1972. Págs. 186, 187. además Pág. 325, y ss.
14. GIBBENS, T.C.N.. "CUADERNOS DE SALUD PUBLICA". Tenden-- dencias Actuales de la Delincuencia Juvenil. Aspectos - Psiquiátricos de la Delincuencia. Ginebra, 1972. Pág.- 15.
15. SCHNAAS DE DE GARAY, LOURDES. "CARACTERISTICAS PSICOSO CIALES DE UN GRUPO DE INTERNOS FARMACODEPENDIENTES". Ed. Secretaría de Gobernación. Biblioteca Mexicana de Pre-- vención y Readaptación Social. Págs. 46 y 47.

16. MARCHIORI, HILDA. "PSICOLOGIA CRIMINAL". Ed. Porrúa, - S.A., México, 1977. Pág. 53.
17. "CARACTERISTICAS DE LAS TOXICOMANIAS MODERNAS" en Ma-- nual de Introducci3n a las Ciencias Penales. Ed. Secretaría de Gobernaci3n. México, 1976. Págs. 267 y 268.
18. JIMENEZ DE ASUA, LUIS. "PSICOLOGIA CRIMINAL". Ed. Losa da, S. A. Buenos Aires, 1947. Págs. 110 y 111 .
19. Para mayor ampliación sobre la clasificaci3n del Delin-- cuente, véase "HOMENAJE A CESAR LOMBROSO" por QUIROZ C., ALFONSO y OTROS. Ed. Secretaría de Gobernaci3n. México, 1977. Págs. 33 a 56.
20. VALLEJO N., J.A. "INTRODUCCION A LA PSIQUIATRIA" 9a. - Edici3n. Ed. Científica Médica. Dossat Mexicana, S.A.
21. SOLOMON, PHILIP Y OTROS. "MANUAL DE PSIQUIATRIA". Ed.- El Manual Moderno, S. A. México, 1972. Pág. 233.
22. Clasificaci3n tomada del "TALLER DE IMPLEMENTACION DEL - PROGRAMA DE PSICOLOGIA MEDICA II" Departamento de Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental. Facultad de - Medicina UNAM. México, 1977. Págs. 259 y ss.

23. ALMARAZ H, JOSE. "EL DELINCUENTE". Ed. Librería de Ma
nuel Porrúa, S. A. Págs. 432 y 433.
24. "CODIGO PENAL DE 1931". Ed. Publicaciones Farrera. --
Puebla, Pue. 1931. Págs. 67, 68 y 69.
25. GARCIA R., SERGIO. "DELITOS EN MATERIA DE ESTUPEFACIENU
TES Y PSICOTROPICOS". Ed. Trillas. México, 1977. Pág.
111.
26. LOPEZ S., ARMANDO. "LA LEY MEXICANA Y LAS DROGAS". Ed.
Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia. Pag.-
13.
27. "CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL" Trigésimo SegunU
da Edición. Ed. Porrúa, S. A. México, 1979.
28. GARCIA R., SERGIO. "DELITOS EN MATERIA DE ESTUPEFACIENU
TES Y PSICOTROPICOS". Ed. Trillas. México, 1977. Pág.
95.
29. Cfr. Opus Cit. Pág. 104

C A P I T U L O

- III -

"LA POSTURA DEL ESTADO MEXICANO ANTE
EL PROBLEMA DE LA DROGRADICION"

- A) PREVENCION
- B) MANEJO O TRATAMIENTO DEL PROBLEMA
- C) TRATADOS INTERNACIONALES EN LOS QUE
MEXICO ES O HA SIDO PARTE.

A) PREVENCIÓN

Por lo que se refiere a los medios preventivos, es indispensable señalar que las conductas a seguir son múltiples, pero una sola actuación, puede ser operante para prevenir la toxicomanía del joven o del adulto.

Por ello es necesario enfocar el problema en forma general y objetiva, pues constituye un interés social su erradicación, siendo de la competencia de todos en diferentes grados y con los matices propios de cada adversidad, pues todos los que integramos esta sociedad estamos involucrados directa o indirectamente en ella.

No podemos negar, y menos en el plano docente, que los jóvenes llegan a la edad adulta enfrentándose a una gama de problemas originados por el cambio tecnológico, científico, cultural y social de nuestra época.

Aunque sea legítimo el orgullo de los pueblos por los avances logrados en los diversos campos científicos, también es cierto que ello ha originado un desquiciamiento y relajación en las conductas, principalmente entre ---

los jóvenes. Por ende, es necesario meditar con juicio -- crítico estos avances y estas nuevas conductas.

Para cumplir con ésto, debemos contar primeramente con una orientación social y familiar y asimismo, con una educación que permita no sólo una perfecta dirección técnica, sino también humanística y moral.

Pués aquí encontramos que el maestro juega un papel importante dentro del desarrollo del individuo, así -- pués el maestro debe de vigilar, en todos los aspectos, -- la salud mental de los educandos, por lo que deben plan-- tearse los diversos y graves problemas que implica la vida moderna para los adolescentes en camino hacia la vida adulta y circunscribiéndonos el problema en estudio resul-- taría conveniente que tanto maestros como padres de familia conjunten esfuerzos para señalar al niño, al adolescen-- te y al adulto el peligro que representa, tanto física, -- como mentalmente, el uso de las drogas.¹

De acuerdo con la trayectoria histórica de las dro-- gas, se aprecia que su uso y abuso ha proliferado en forma exagerada y alarmante en todos los pueblos, acentuándo-- se quizá más en los países desarrollados.

La solución a este caos social tiene que basarse -- en ampliar programas preventivos, tendientes a educar a --

las generaciones respecto a su conducta en la vida social.

Así, en cuanto a la acción preventiva, podemos señalar 3 directrices a seguir en el joven: Individual, Familiar y Social.²

I.- En cuanto a la primera directriz, que es la Individual, resulta indispensable poner a disposición de los jóvenes salidas creadoras, tales como las actividades políticas y deportivas. Como ejemplos podemos citar las actividades artísticas como la danza, la pintura, la escultura, las artesanías y la literatura; las actividades de servicio social, como el trabajo en dispensarios y en servicios de medicina preventiva; las actividades para mejorar el medio ambiente como la participación de saneamiento ambiental o de adecuación de parques; la recreación física y el deporte; la capacitación en algún tipo de trabajo y la participación socio-política.

II.- A nivel Familiar, deben implementarse programas para un aprovechamiento integral del tiempo libre que posibilite la convivencia y el afianzamiento de los nexos entre todos los miembros de la familia.³

III.- Por último, en el nivel Social deben instrumentarse los cambios necesarios que ofrezcan una alternativa a las causas sociales de la farmacodependencia. En

este nivel, la prevención de la farmacodependencia no puede verse como una acción aislada, sino que debe inscribirse dentro de una estrategia global de desarrollo. Abatir los niveles de desempleo, mejorar el estado nutricional, erradicar la insalubridad y el hacinamiento en las viviendas, son todas ellas alternativas sociales efectivas que pueden coadyuvar a la prevención de la farmacodependencia.

En sí, de lo que se trata, es de encausar a los jóvenes a un estilo de vida diferente, donde éstos tengan un papel definido y fructífero en la sociedad, donde puedan consagrarse a la consecución de una meta, donde todos puedan participar.

Para lograr esta forma alternativa de vida, son necesarias la participación y la coordinación de las dependencias oficiales, ó especialmente todas aquellas relacionadas con la juventud, así como los Centros de Investigación sobre farmacodependencia.⁴

B) MANEJO O TRATAMIENTO DEL PROBLEMA

En relación al manejo o tratamiento del problema - es fundamental hablar sobre la relación de la capacidad - para que un toxicómano sea acusado en un juicio de carácter penal. Partiendo de esta base, el acusado debe tener la capacidad para entender la naturaleza de los actos en contra de él y, para cooperar inteligentemente en su propia defensa, pues sabido es que la droga siempre tiende a destruir los centros nerviosos y la capacidad tanto psíquica como física, que hace que llegue a un estado de indefensión.⁵

La capacidad para ser castigado o ejecutado es otro elemento primordial, una persona considero que no debería de ser internada en un reclusorio cuando padece una enfermedad mental notoria.

En su lugar, se le debería de enviar a un hospital para enfermos mentales o Psiquiátrico, o instituciones semejantes, hasta su total recuperación.

En los países Anglosajones, el Sistema Legal ha tenido un adelanto al respecto, el Código Penal Modelo (Sugerido por el American Law Institute) nos dice: "Que una persona debería de escapar a la responsabilidad de un acto si por una enfermedad mental o defecto al momento de cometer la acción, carecía de capacidad substancial para

apreciar la criminalidad de su conducta a los requerimientos de la ley".⁶

La admisión a un hospital psiquiátrico es semejante en cuanto el procedimiento y las consecuencias legales que la admisión a cualquier otro hospital. La admisión involuntaria debe de ser considerada como una infracción grave de las libertades del paciente (toxicómano) y no deberá de ser llevado a cabo a la ligera, o sin la consideración de los enfoques alternativos.

El conflicto en el internamiento involuntario en un hospital psiquiátrico radica en la pugna entre deberes rivales y derechos; protección de la comunidad del daño a manos de un enfermo mental, para protección del individuo del daño que se pueda inflingir él mismo y el derecho de todo individuo de llevar y conducir sus propios asuntos sin interferencia.

La sociedad tiene el derecho de protegerse y de proteger al individuo de su propia enfermedad. Los individuos que protestan su internamiento por lo general, consideran que están enfermos y que representan una amenaza a la sociedad o a ellos mismos.

La evaluación de estos tópicos constituye el punto crucial de una decisión de internamiento, puesto que los

riesgos son elevados, es importante que la evaluación sea hecha cuidadosamente.

Todavía existen grandes defectos principalmente en relación al internamiento en las leyes y costumbres relativas al mismo, por lo general en toda la República Mexicana, la admisión voluntaria es a veces imposible por decreto o porque se desanima al paciente y a veces y por lo general, se requiere de un juicio, cosa que no hubiese -- sucedido si se permitiese la admisión al paciente.

La aparición en el Juzgado es desagradable y a menudo dañina para el toxicómano y se emplean procedimientos criminalísticos, haciendo aparecer y sentir al toxicómano como un criminal.

Al respecto, Psiquiatras, Psicólogos, Abogados, Médicos Legistas, Jueces, etc., consideran que se puede obtener la protección de los derechos que proporciona un -- juicio, por medio de una audiencia privada con un juez individual o una comisión señalada con ese fin. En los países de Sistema Legal Sajón, por fortuna, la admisión sobre una base volitiva, la cual es muy deseable, en la -- gran mayoría de este tipo de casos está tomando incremento, no así en los países de Sistema de Derecho Romano, -- los cuales deberíamos de optar por esta medida, ya aunque

los sistemas legales son diferentes, el problema de la -- producción, tenencia, tráfico y proselitismo y otros en -- materia de estupefacientes y psicotrópicos; y en particular la problemática del toxicómano es considerada como un problema a Nivel Internacional, mismos que tienen las mismas características.

Es conveniente dar a conocer los avances que otros países como Estados Unidos de Norteamérica han tenido dentro del marco legal, por ende a continuación menciono, la hospitalización de carácter psiquiátrico. Providencias -- según el Acta Modelo (Sugeridas por el American Law Institute).⁷

A. Hospitalización Voluntaria

1. Un hospital psiquiátrico de cualquier tipo_ deberá estar capacitado para aceptar a los_ pacientes que voluntariamente se prestan para ser admitidos.
2. Un hospital psiquiátrico deberá de estar capacitado por si mismo para poder dar de alta a un paciente que voluntariamente ha buscado su admisión (como opuesto a una necesidad de una orden judicial o de alguna otra_ agencia para internarlo).

3. Si un paciente que ingresó por su voluntad solicita su alta antes de que se considere lista desde el punto de vista médico, no podrá ser detenido más de 48 horas; a menos que se archive una solicitud de internamiento para él; en el tribunal esta solicitud de internamiento deberá de ser revisada y aprobada antes de 5 días.

4. Se le deberá informar detalladamente de sus derechos a solicitar su alta en el momento que lo desee a todo paciente que ingrese voluntariamente.

B. Hospitalización Voluntaria (4 Tipos):

1. Con certificado médico (no penal, ni legal):

a) Solicitud por familiar, amigo, policía, etc.

b) Certificación por dos médicos, de preferencia psiquiatras, de que el paciente es un enfermo mental y que probablemente pueda lesionarse o lesionar a los demás si se le deja en libertad; o de que necesita atención y, debido a su enfermedad, le falta o carece de la capacidad para -

tomar decisiones responsables en relación a la hospitalización.

- c) Tal certificado autoriza a un oficial de policía o sanitario a transferir al paciente al hospital designado para tal efecto (empleando solo en una urgencia un carro de policía) en un lapso de 15 días.

2. Certificado Médico (Urgencia):

- a) Internamiento por una persona interesada.
- b) Certificación por un Médico de que el paciente es un enfermo mental y que por lo tanto puede dañar a los demás si no es internado inmediatamente.
- c) Un oficial de sanidad o policía está autorizado para transportar al paciente a un hospital en un lapso de 3 días.

3. Sin Certificado (Urgencia): Oficial de Sanidad o de Policía (que considera que el internamiento deberá de llevarse a cabo antes de que llegue un médico examinador) puede llevar al paciente directamente al hospital.

4. Orden del Juez (Procedimiento Judicial): --
Este sería el único modo como un individuo_ internado involuntariamente pudiese ser detenido en un hospital más de 5 días en caso de que solicite su alta.
- a) Un individuo responsable hace su solicitud ante el Tribunal.
 - b) El Tribunal notifica al paciente y a su guardián, etc.
 - c) El Tribunal señala 2 médicos examinadores.
 - d) Una audiencia privada con la oportunidad de interrogatorio cruzado de testigos se lleva a cabo 5 días después pero antes de 15 días a partir de la fecha en que el médico examinó al paciente (el paciente no necesita estar presente, pero si lo desea puede estarlo).
 - e) Si el Tribunal encuentra enfermedad mental y necesidad de hospitalización, lo ordena por un tiempo indefinido en un año a nueva solicitud por el paciente para otra audiencia (esta providencia no se encuentra en el Acta Modelo, pero es_

deseable) o para un período de observa--
ción que no exceda de 6 meses. Si el --
Tribunal encuentra que ha sanado, se ter--
mina y se sobresee el proceso y se da de
alta al paciente.

C. Posición mientras se está en un Hospital Psi--
quiátrico.

1. El internamiento es diferente a la adjudica--
ción de incompetencia, las dos son confundi--
das a veces. Aún cuando haya sido interna--
do en un hospital psiquiátrico, una persona
puede ejercer sus derechos civiles, inclu--
yendo aquellos relacionados al manejo de --
sus propiedades y el voto, a menos que ante--
riormente haya sido declarada incompetente.
2. Los pacientes deberán recibir tratamiento --
humano. Los aparatos de sometimiento debe--
rán guardarse bajo llave y sólo serán usa--
dos con permiso escrito o en una urgencia. _
Los métodos de tratamiento deberán de mante--
nerse separados de los que se necesitan pa--
ra mantener una atmósfera hospitalaria orde--
nada (por ejemplo) el electrochoque no debe

rã de usarse como medida punitiva.

3. A menos que así esté expresado en una orden firmada, se le permitirá al paciente comunicarse por medio del correo sin que se le -- abran sus cartas, que reciba visitantes a -- horas razonables y que solicite un escrito_ de Habeas Corpus.
4. Los registros del hospital y otras informaciones acerca del paciente deberán mantenerse confidenciales.
5. Los pacientes deberán recibir tratamiento -- psiquiátrico adecuado. (Esta providencia no se haya en el acta modelo, aunque es obviamente implícita en la situación de estar -- hospitalizado. Por supuesto que se requieren fondos y medios adecuados).

D. Alta de un Hospital Psiquiátrico: Los principales puntos del Acta Modelo para dar de alta -- son éstos:

1. Un hospital deberá estar capacitado para -- dar de alta a un paciente independientemente de una orden judicial.
2. Un paciente tiene el derecho de solicitar -

al hospital su alta y se le notificará de tal derecho. Si él comienza tal procedimiento, se requerirá un examen y una orden judicial para mantener al paciente en contra de su voluntad, por mas de 5 días.

3. Un paciente internado por un tribunal para observación, no deberá ser retenido involuntariamente por un período que exceda los 6 meses sin que vuelva a examinársele y se certifique nuevamente.
4. Un paciente internado indefinidamente por un Tribunal estará capacitado para apelar después de 12 meses para otra audiencia de internamiento.
5. El abuso con los procedimientos de internamiento (ejemplo, el colocar a un paciente involuntariamente internado en un hospital psiquiátrico para explotarlo o apoderarse de sus bienes) deberá de ser debidamente castigado.

Esta sería una de las varias posturas por las cuales podría optar el Estado Mexicano para el manejo o tratamiento del problema, posición sustentable dentro de

nuestra tesis.

Al respecto, el Maestro Sergio García Ramírez, en su obra "Delito en Materia de Estupefacientes y Psicotrópicos", menciona: "Que es claro que los casos severos que ameritan una acción médica intensa y prolongada deberán - de manejarse mas bien dentro del esquema de la medida asegurativa que bajo la medida carcelaria".⁸

Ahora bien, para el práctico de la ejecución penal, en su vertiente fundamental, que hoy en día es carcelaria resulta útil subrayar que hay material suficiente para -- pensar que el manejo o tratamiento del problema, específicamente en el caso del toxicómano, difícilmente se logra a través de un sistema penitenciario.

Aunque muchos aseguran, que la mayoría de los casos leves habrán de ser atendidos de hecho dentro del sistema penitenciario.

También es necesario referirnos a la gran obligación que tiene el Estado de mantener Centros cuya función no sólo será la de curar al toxicómano, sino de readaptarlo, de reincorporarlo nuevamente a la sociedad, ya que si la sanción penal tiene no sólo que castigar al infractor sino readaptarlo, con mucha más razón dichos centros y -- hospitales, puesto que, en varias ocasiones no se trata -

de delincuentes, sino de enfermos que presentan lesiones irreversibles.

Así, en dicha obligación del Estado, podemos decir, parcialmente se pone de manifiesto al ver por lo que se refiere a la creación de dichos Centros de Salud, simplemente encontramos en el Distrito Federal, treinta, los cuales corresponden a las siguientes Instituciones:

A la Secretaría de Salubridad y Asistencia (S.S.A.) le corresponden deiciocho Centros de Salud; al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (I.S.S.S.T.E.) cinco; al Instituto Mexicano del Seguro Social (I.M.S.S.) cuatro; a la Secretaría de Educación Pública (S.E.P.) dos; y finalmente a la Secretaría de Gobernación (S.G.) le corresponde el Consejo Tutelar para Menores Infractores del Distrito Federal.

Esta enumeración se hace, sin contar las instituciones privadas que vienen siendo diez, tanto Sanatorios como Clínicas, amén de las existentes en provincia que vienen siendo como ochenta, comprendiéndose Hospitales, Clínicas e Instituciones.

Pues bien, vemos que afortunadamente existen más de cien Centros de Salud, pero con honestidad y positivo juicio crítico, casi todos, por no decir todos, son Cen--

tros de consulta general, es decir, no se han circunscrito específicamente al problema que nos atañe; aún más, en la mayoría se atienden casos de drogadicción únicamente en consulta de emergencia y en casos de intoxicación grave, dándoles la atención necesaria para desintoxicarlos, exclusivamente. Una vez curado parcialmente, se le retira de dicho centro, por lo cual, la mayoría reincide y -- por si fuera poco la Secretaría de Salubridad y Asisten-- cia, no cuenta con centros y personal especializados en -- readaptación de toxicómanos.

Por lo tanto, el panorama no es muy alentador y -- afortunado como parece puesto que no se ha emprendido una auténtica campaña sobre el manejo o tratamiento del pro-- blema, sin embargo considero que en el fondo de este pro-- blema existe otro de tipo presupuestal por parte del Go-- bierno, en cuanto a la creación de auténticos centros de -- salud mental, de prevención, de tratamiento y readapta-- ción de toxicómanos con personal especializado.

Además, no sólo es importante y necesaria dicha -- creación, sino el sostenimiento permanente de los mismos, con la vigilancia de las Instituciones anteriormente seña-- ladas y con una mejor capacitación de sus miembros.

También podemos mencionar que el Estado Mexicano --

a partir de 1969 viene sosteniendo pláticas con los Estados Unidos de Norteamérica a nivel de Procuradores y Subprocuradores en relación a la erradicación de la producción, tenencia, tráfico y proselitismo.⁹

A medida que ha avanzado el tiempo y en la misma -- que este problema se ha venido agudizando, de esa misma -- medida ha sido la preocupación del Gobierno Mexicano, medida criticable desde el punto de vista de nuestra tesis, ya que el problema socio-jurídico del toxicómano se va agudizando y creando un ambiente más adverso para dicho su jeto, todo esto dado a la intensificación de los estupefacientes actualmente.

De tal forma, con base en los Convenios, México -- preocupado por el aumento constante de problemas referentes a los estupefacientes ha venido celebrando las llamadas pláticas bilaterales, con el objeto de realizar una -- prevención más efectiva.

Por lo tanto, nuestro país ha sido considerado como una Nación de paso y producción, y Norteamérica de con sumo; aún más, en la Convención de 1961 celebrada en Nueva York, estuvieron representados los países tradicionalmente productores de los principales estupefacientes de -- tipo natural, por ejemplo: Afganistán, Tailandia y Birma-

nia, que junto con Laos forman el Triángulo de Oro del Sudeste de Asia por la alta cantidad de principio activo de Cannabis Indica y Opio.¹⁰

Otra de las medidas es la de intensificar las campañas contra el narcotráfico, campañas tales como la operación cooperación, que estuvo a cargo de la Procuraduría General de la República y de las Autoridades de los diferentes Estados de la República, esta campaña contra los estupefacientes arrojó hasta el día 6 de octubre de 1971 las cifras siguientes: una destrucción de 11,245 plantíos de amapola con una extensión de 28,534,200 metros cuadrados destruyéndose 313,594,402 plantas de amapola y decomisado 316 kilos de semillas de la misma; 87 kilos de opio crudo; 54 kilos 160 gramos de heroína y 163 kilos 532 gramos de cocaína.¹¹

Algunas de las cantidades más importantes de marihuana, estupefacientes y otras drogas peligrosas, fueron decomisadas en ciudades fronterizas especialmente en Tijuana, Baja California, mismas que ascienden alrededor de 5 toneladas de marihuana y más de 3 millones de pastillas de anfetaminas del tipo de los llamados "Diablos Rojos", la marihuana cultivada en territorio mexicano y las anfetaminas procedentes de los Estados Unidos de Norteamérica.¹²

Dicha campaña a la que me he referido no fue permanente.

Pero si podemos señalar la Operación Cóndor, que ha venido operando como una campaña permanente en contra de la producción, tenencia, tráfico y proselitismo en materia de estupefacientes.

En dicha Operación Cóndor se encuentran conjuntando esfuerzos dos instituciones de importancia, que a saber son: la Procuraduría General de la República y la Secretaría de la Defensa Nacional.

Dentro del marco legal, hemos visto que el legislador va señalando gradualmente, de menor a mayor penalidad las sanciones a que se hacen acreedores los infractores a estas disposiciones, pero el legislador desgraciadamente ha omitido, que en mucho de los casos la ley debe crearse para prevenir, no solo para castigar, este momento no es solamente clásico dentro del ámbito jurídico, sino que lo encontramos ya desde los filósofos Griegos; Platón decía: "Castigamos aplicando una pena no para hacer sufrir sino para que los demás no lleguen a cometer el mismo error".-- Es decir, la función de la ley debería de ser eminentemente preventiva, tratándose exclusivamente de toxicómanos.

Concretando, podemos concluir diciendo, que el ma-

nejo o tratamiento del problema sería el optar por medidas de seguridad y de tratamiento para el toxicómano, ya puestas en función en países como Estados Unidos de Norteamérica.

A su vez, una mayor intensificación de campañas contra la producción, tenencia, tráfico y proselitismo en materia de estupefacientes.

C) TRATADOS INTERNACIONALES EN LOS
QUE MEXICO ES O HA SIDO PARTE

El Estado Mexicano siempre se ha distinguido por su afán de colaborar con los otros países en la lucha contra la producción, tráfico y consumo de drogas, siendo signatario en la mayor parte de los Convenios y Tratados Internacionales sobre la materia, siempre con la intención firme de combatir en todas y cada una de sus partes, el tráfico ilícito y otras modalidades del delito contra la salud.

Es necesario hacer notar que México, cada vez que ha firmado una convención o un Tratado Internacional, ha procurado cumplirlo en cada uno de sus términos, concediéndole el carácter de ley conforme a nuestro artículo 133 Constitucional.

La situación política en los años de 1909 a 1911, impidió que México asistiera a las conferencias internacionales que sobre el cultivo, la elaboración y el tráfico de estupefacientes, tuvieron lugar en Shangai y en la Haya. En los años 1912 a 1922, su contenido fue reconocido oportunamente, siendo además signatario de los siguientes:¹³

A). Convención Internacional del Opio, firmado en la Haya el 23 de enero de 1912. (Como señalamos México -

M-0029166

se adhirió a esta convención y no fue hasta 1925, cuando se firmó el protocolo relativo al cumplimiento y observación de dicho convenio).

B). Acuerdo sobre la fabricación, el comercio interior y el uso de Opio preparado, suscrito en Ginebra el 11 de febrero de 1922.

C). Convención Internacional del Opio, suscrito en Ginebra el 14 de febrero de 1925. En la misma intervinieron 41 países y el convenio se compuso de siete capítulos los cuyos objetivos principales fueron:

1. Definir lo que debe entenderse por opio, morfina, etc.
2. Reglamentar el control del opio bruto y la hoja de coca.
3. Si se descubre una substancia que pueda considerarse como estupefaciente se informe para que sea agregada a las que se señalan.
4. Se crea el Comité Central Permanente, formado de ocho miembros nombrados por el Consejo de la Liga de las Naciones.

D). Convención para limitar la fabricación y reglamentar la distribución de estupefacientes, suscrita en Ginebra el 13 de julio de 1931, cuyo objetivo era como se

indica, controlar la fabricación y distribución de estupefacientes.

E). "Acuerdo para reprimir el hábito de fumar -- opio en el Lejano Oriente", suscrito en Bangkok el 27 de noviembre de 1931.

F). "Convención para suprimir el tráfico de drogas nocivas" firmada en julio de 1936 en Ginebra, Suiza.

G). "Protocolo firmado en Lake Success", el 11 de noviembre de 1946, que modifica los acuerdos, convenciones y otros protocolos sobre estupefacientes, concentrados en la Haya el 23 de enero de 1912, en Ginebra el 11 de febrero de 1922, el 14 de febrero de 1925 y el 13 de julio de 1931; en Bangkok, el 27 de noviembre, en Ginebra el 26 de julio de 1936 así como los anteriores acuerdos.

H). "Protocolo que se firmó en París", el 19 de noviembre de 1948, para someter a la fiscalización internacional las drogas no comprendidas en la convención de 1931, así como para limitar la fabricación y reglamentar la distribución de estupefacientes.

I). "Protocolo que se suscribió en Nueva York", el 23 de junio de 1953, que limita y reglamenta el cultivo de la PAPVER Somniferum L. (adormidera) y la producción, comercio internacional, el comercio al por mayor y

uso del opio.

Este protocolo fue firmado en Nueva York, el 23 de julio de 1953 pero no fue ratificado por México, ya que -- no podía hacerse reserva (según el Art. XXV) y se consideró que algunos artículos no podían ser aceptados. La rigidez de este protocolo hizo que varios países no se adhirieran.

A partir del año de 1948, la Comisión de Estupefacientes del Consejo Económico y Social de las Naciones -- Unidas, manifestó su preocupación por reunir los instrumentos internacionales al respecto, con el propósito de -- desaparecer normas anacrónicas, substituyéndolas por nuevas disposiciones.

J). Estas reuniones y los trabajos realizados, -- nos lleva a la "Convención Unica Sobre Estupefacientes", -- celebrada en Nueva York el 30 de marzo de 1961, firmada -- por México por Referendum el día 24 de julio del mismo -- año, ratificándola el día 17 de marzo de 1967.

Esta convención, es la más importante sobre la materia, no solo por su gran Proyección Internacional, sino también porque abrogó la mayoría de los convenios anteriormente señalados y es la que hasta el presente se encuentra vigente en nuestro país. Entre sus aspectos más_

importantes encontramos:

En los artículos primero y segundo se definen respectivamente lo que debe entenderse por estupefacientes, cannabis, arbusto de coca, cultivo, tráfico ilícito, importación, exportación, producción, etc., así como las modalidades del Delito Contra la Salud.

En el artículo quinto se reglamentan los Organos Internacionales de Fiscalización sobre Estupefacientes, siendo la Comisión de Estupefacientes a los que se les encomendó dicha misión.

En el artículo veintidos, se establece una disposición relativa al cultivo, considerando, que cuando las condiciones existentes de un país sean tales, que la prohibición del cultivo de la adormidera, del arbusto, de la coca o de la planta de la cannabis, resulta la medida más adecuada para proteger la Salud Pública y evitar que los estupefacientes sean objeto de tráfico ilícito, la parte interesada prohibirá dicho cultivo.

En los preceptos veintinueve y treinta respectivamente, se reglamenta que la fabricación, el comercio y la distribución de estupefacientes requerirá licencia excepto cuando sea hecha por una empresa del Estado.

En el numeral treinta y tres, se reglamenta la po-

sesión de estupefacientes con autorización legal.

Por último, el dispositivo treinta y ocho reglamenta con honda preocupación el tratamiento de toxicómanos, - estableciéndose que si la toxicomanía constituye un grave problema para una parte y si sus recursos económicos no - permiten su tratamiento, es conveniente que se establez- can "Servicios adecuados para tratar eficazmente a los - toxicómanos".

Así de enero a marzo de 1961, la Conferencia de - las Naciones Unidas en la Convención única sobre Estupefacientes donde estuvieron representados setenta y tres estados miembros, formuló declaración en el sentido de que - la toxicomanía constituye un grave problema de salud pública y que era imperioso el tratamiento de los toxicómanos. Poco después en 1963, la Comisión de Estupefacientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) advirtió el peligro de los Alucinógenos, la Dietilamida del Acido - Lisérgico (LSD).

En enero de 1968, la Comisión de Estupefacientes - reunida en Ginebra acordó que era indispensable someter - los Psicotrópicos a control internacional.¹⁴

Sin embargo el problema de la toxicomanía subía cada vez más y por ende la Comisión de Estupefacientes en -

período extraordinario resolvió en enero de 1970, que era necesario celebrar una reunión a nivel de plenipotenciarios para avocarse al problema del uso y abuso de los psicotrópicos capaces de engendrar una farmacodependencia.

Se planteó esa conferencia de plenipotenciarios para enero y febrero de 1971 en Viena, Austria.

En esta conferencia, se discutieron las listas elaboradas por la Comisión de Estupefacientes, en las que se incluyeron los psicotrópicos considerados peligrosos para la salud pública, y se tomó también en consideración su empleo terapéutico.

En la "lista 1" quedaron incluidos los alucinógenos más conocidos concluyéndose que dichas sustancias -- por su alto grado de peligrosidad, debieran quedar excluidas de empleo terapéutico y ser manejadas solo por especialistas de reconocida solvencia técnica y moral, siempre bajo la supervisión de las autoridades sanitarias de cada país, quedando además esas sustancias a control internacional.¹⁵

En la "lista 2", están comprendidas las principales anfetaminas y algunas otras sustancias antidepresoras. Se llegó a la resolución de que estos psicotrópicos quedarían sujetos a control riguroso por las autoridades

sanitarias, además, se acordó implantar un control severo de su manejo a fin de que su adquisición en los establecimientos farmacéuticos se haga mediante receta de facultativo legalmente autorizado.

La "lista 3", abarcó los principales barbitúricos que se utilizan como hipnóticos y anticonvulsivos, en el momento preoperatorio para facilitar la anestesia.

Finalmente, en la "lista 4", figuraban los tranquilizantes menores (Meprobamatos, Clordiazapoxidos, Diazepam, etc.) y algunos psiconeuroanalépticos como el Pripradol. Aquí las medidas de control no son tan estrictas -- por su menor peligrosidad y por el gran número de aplicaciones terapéuticas que tienen en la práctica diaria, aunque sabido es que estos medicamentos han tenido un uso y abuso desmesurado en nuestra sociedad.¹⁶

Este protocolo es de gran importancia en la lucha contra el uso, abuso y toxicomanía, toda vez que, establece medidas muy severas para el empleo de dichas sustancias y además presenta la innovación de sustancias que no estaban comprendidas en las listas del contexto de la Convención Unica de 1961, todo ello para preservar la Salud Pública y es seguro que México procederá a suscribirlo y a refrendarlo, ya que representa el anhelo de nuestro pueblo para erradicar la Farmacodependencia.^{17 18}

CITAS BIBLIOGRAFICAS

CAPITULO III

1. CHAVEZ DE SANCHEZ, MARIA ISABEL Y OTROS. "DROGAS Y POBREZA" Ed. Trillas. México, 1977. Pág. 59
2. "FARMACOS DE ABUSO, PREVENCION, INFORMACION FARMACOLOGICA, Y MANEJO DE INTOXICACIONES. Ed. Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia. México, 1976. Págs. 77 y ss.
3. VEASE "REVISTA MEXICANA DE PREVENCION Y READAPTACION SOCIAL TOMO II". Ed. Secretaría de Gobernación. México, - 1972.
4. "EPIDEMIOLOGIA Y PREVENCION DE LA FARMACODEPENDENCIA EN MEXICO EN FARMACODEPENDENCIA TOMO II". Ed. Procuraduría General de Justicia del Distrito y Territorios Federales. México, 1974. Págs. 125 a 139.
5. SOLOMON, PHILIP Y OTROS. "MANUAL DE PSIQUIATRIA". El - Manual Moderno, S. A. México, 1972. Págs. 26 y 27.
6. Cfr. Opus Cit. Pág. 356
7. Cfr. Opus Cit. Págs. 357 y 358

8. GARCIA R. SEGIO. "DELITOS EN MATERIA DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS". Ed. Trillas. México, 1977. Pág. 96.
9. "ESTUPEFACIENTES Y OTRAS DROGAS PELIGROSAS". Seminario de Capacitación para Agentes de la Policía Judicial Federal y Auxiliares. Ed. Procuraduría General de la República. México, 1972. Pág. 161.
10. RODRIGUEZ M., LUIS. "LOS ESTUPEFACIENTES Y EL ESTADO MEXICANO" Segunda Edición. Ed. Botas. México, 1974. Pág. 8.
11. "DROGO-DEPENDENCIA EN LOS ADOLESCENTES" EN REVISTA MEXICANA DE PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL TOMO I. Ed. Secretaría de Gobernación. México, 1972. Pág. 35
12. Cfr. Opus Cit. Pág. 36
13. "TOXICOMANIA-FARMACODEPENDENCIA". Ed. Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia. Año 1, Volumen 1 No 6. Agosto 15, 1973. Pág. 3.
14. Cfr. Opus Cit. Pág. 7
15. Cfr. Opus Cit. Pág 8 y ss.

16. Cfr. Opus Cit. Pág. 9 y ss.

17. VEASE "ESTUPEFACIENTES Y OTROS DROGAS PELIGROSAS". Seminario de Capacitación para Agentes de la Policía Judicial Federal y Auxiliares. Ed. Procuraduría General de la República. México 1972. Págs. 292 a 299.

18. RODRIGUEZ M., LUIS. "LOS ESTUPEFACIENTES Y EL ESTADO MEXICANO". Segunda Edición. Ed. Botas. México, 1974. - Págs. 7 a 11.

C A P I T U L O

- IV -

"EL ASPECTO JURIDICO DE LOS ESTUPEFACIENTES
EN NUESTRO CODIGO PENAL"

- A) LEGISLACION VIGENTE

- B) CRITICA FRONTAL A LOS ARTICULOS QUE
 REGULAN EL DELITO CONTRA LA SALUD

- C) NECESIDAD DE REFORMAR EN MATERIA DE
 DELITOS CONTRA LA SALUD

A) LEGISLACION VIGENTE

TITULO SEPTIMO

DELITOS CONTRA LA SALUD

CAPITULO I

De la Producción, Tenencia, Tráfico y Proselitismo y otros en materia de estupefacientes y psicotrópicos.

Art. 193.- Se considerarán estupefacientes y psicotrópicos los que determinen el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos; los convenios o tratados internacionales que México haya celebrado o en lo futuro celebre y los que determinen las leyes, reglamentos y demás disposiciones vigentes o que en lo sucesivo se expidan en términos de la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Para los efectos de este Capítulo, se distinguen tres grupos de stupefacientes o psicotrópicos.

I. Las sustancias y vegetales señalados por los artículos 293, 321 Fracción I y 322 del Código Sanitario:

II. Las sustancias y vegetales considerados como estupefacientes por la ley, con excepción de las mencionadas en la fracción anterior, y los psicotrópicos a que hace referen-

cia la fracción II del artículo 321 del Código Sanitario.

III. Los psicotrópicos a que se refiere la fracción -- III del artículos 321 del Código Sanitario.

Art. 194.- Si a juicio del Ministerio Público o del-- Juez competentes, que deberán actuar para todos los efectos - que se señalan en este Artículo con el auxilio de peritos, la persona que adquiriera o posea para su consumo personal substan- cias o vegetales de los descritos en el Artículo 193 tiene el hábito o la necesidad de consumirlos, se aplicarán las reglas siguientes:

I. Si la cantidad no excede de la necesaria para su -- propio e inmediato consumo, el adicto o habitual solo será -- puesto a la disposición de las autoridades sanitarias para - que bajo la responsabilidad de éstas sea sometido al trata- --- miento y a las demás medidas que procedan.

II. Si la cantidad excede de la fijada conforme al in- ciso anterior, pero no de la requerida para satisfacer las ne- cesidades del adicto o habitual durante un término máximo de _ tres días, la sanción aplicable será la de prisión de dos me- ses a dos años y multa de quinientos a quince mil pesos.

III. Si la cantidad excede de la señalada en el inciso que antecede, se aplicarán las penas que correspondan confor-

me a este capítulo.

IV. Todo procesado o sentenciado que sea adicto o habitual quedará sujeto a tratamiento. Asimismo, para la concesión de la condena condicional o del beneficio de la libertad preparatoria, cuando procedan, no se considerará como antecedente de mala conducta el relativo al hábito o adicción, pero sí se exigirá en todo caso que el sentenciado se someta al tratamiento adecuado para su curación, bajo la vigilancia de la autoridad ejecutora.

Se impondrán prisión de seis meses a tres años y multa hasta de quince mil pesos al que no siendo adicto a cualquiera de las substancias comprendidas en el Artículo 193, adquiriera o posea alguna de éstas por una sola vez, para su uso personal y en cantidad que no exceda de la destinada para su propio e inmediato consumo.

Si alguno de los sujetos que se encuentran comprendidos en los casos a que se refieren los incisos I y II del primer párrafo de este Artículo, o en el párrafo anterior, suministra además, gratuitamente, a un tercero, cualquiera de las substancias indicadas, para uso personal de este último y en cantidad que no exceda de la necesaria para su consumo personal e inmediato, será sancionado con prisión de dos a seis años y multa de dos mil a veinte mil pesos, siempre que su conducta no se -

encuentre comprendida en la fracción IV del Artículo 197.

La simple posesión de cannabis o mariguana, cuando tanto por la cantidad como por las demás circunstancias de ejecución del hecho, no pueda considerarse que está destinada a realizar alguno de los delitos a que se refieren los Artículos 197 y 198 de este Código, se sancionará con prisión de dos a ocho años y multa de cinco mil a veinticinco mil pesos.

Art. 195.- Se impondrá prisión de dos a ocho años y multa de mil a veinte mil pesos a quien por cuenta o con financiamiento de terceros siembre, cultive o coseche plantas de cannabis o mariguana, siempre que en él concurren escasa instrucción y extrema necesidad económica. Las mismas sanciones se impondrán a quien permita, en iguales circunstancias que en el caso anterior, que en un predio de su propiedad, tenencia o posesión, se cultiven dichas plantas.

Art. 196.- Se impondrá prisión de dos a ocho años y multa de mil a veinte mil pesos a quien, no siendo miembro de una asociación delictuosa, transporte cannabis o mariguana, por una sola ocasión, siempre que la cantidad no exceda de cien gramos.

Art. 197.- Fuera de los casos comprendidos en los artículos anteriores:

Se impondrá prisión de siete a quince años y multa de diez mil a un millón de pesos:

I. Al que siembre, cultive, coseche, manufacture, fabrique, elabore, prepare, acondicione, posea, transporte, venda, compre, adquiriera, enajene o trafique en cualquier forma, - comercie, suministre aun gratuitamente, o prescriba vegetales o sustancias de los comprendidos en cualquiera de las fracciones del artículo 193, sin satisfacer los requisitos fijados por las normas a que se refiere el primer párrafo del propio artículo.

II. Al que ilegalmente introduzca o saque del país vegetales o sustancias de los comprendidos en cualquiera de las fracciones del artículo 193, aunque fuere en forma momentánea o en tránsito, o realice actos tendientes a consumar tales hechos.

Las mismas sanciones se impondrán al funcionario o empleado público que permita o encubra los hechos anteriores o los tendientes a realizarlos.

III. Al que aporte recursos económicos o de cualquier especie, o colabore de cualquier manera al financiamiento, para la ejecución de alguno de los delitos a que se refiere este capítulo.

IV. Al que realice actos de publicidad, propaganda, -- provocación general, proselitismo, instigación o auxilio ilegal a otra persona para que consuma cualquiera de los vegetales o substancias comprendidos en el artículo 193.

Si el agente aprovechar su ascendiente o autoridad sobre la persona instigada, inducida o auxiliada, las penas se aumentarán en una tercera parte. Los farmacéuticos, boticarios; droguistas, laboratoristas, médicos, químicos, veterinarios y personal relacionado con la medicina en algunas de sus ramas, así como los comerciantes que directamente o a través de terceros cometan cualquiera de los delitos previstos en este capítulo, además de las penas que les correspondan, serán inhabilitados para el ejercicio de su profesión, oficio o actividad, por un plazo que podrá ser hasta el equivalente de la sanción corporal que se les imponga y que se empezará a contar una vez que se haya cumplido esta última. Si reincidieren, además del aumento de la pena derivada de esta circunstancia, la inhabilitación será definitiva.

Si el propietario de un establecimiento de cualquier naturaleza lo empleare para realizar alguno de los delitos previstos en este capítulo o permitiere su realización por terceros, además de la sanción que deba aplicársele, según el caso, se clausurará en definitiva aquel establecimiento.

Art. 198.- Cuando alguno de los delitos previstos en este capítulo se cometiere por funcionarios, empleados o agentes de la autoridad, encargados de vigilar, prevenir o reprimir el tráfico ilegal de los vegetales o sustancias comprendidos en el artículo 193, así como cuando la víctima fuere menor de dieciocho años o estuviere de hecho incapacitada por otra causa, o el delito se cometiere en centros educativos, asistenciales o penitenciarios o en sus inmediaciones, la sanción que en su caso resulte aplicable se aumentará en una tercera parte.

Art. 199.- Los estupefacientes, psicotrópicos y sustancias empleadas en la comisión de los delitos a que se refiere este capítulo, se pondrán a disposición de la autoridad sanitaria federal, la que procederá de acuerdo con las disposiciones o leyes de la materia a su aprovechamiento lícito o a su destrucción.

Tratándose de vehículos, instrumentos y demás objetos relacionados con cualesquiera de las diversas modalidades de los delitos a que se refiere este capítulo, se estará a lo dispuesto por lo artículos 40 y 41. ¹⁻²

B) CRITICA FRONTAL A LOS ARTICULOS QUE REGULAN
EL DELITO CONTRA LA SALUD

Indiscutiblemente se logra como corolario forzoso, que si bien es cierto que el espíritu del legislador se plasmó en los numerales que regulan los diversos tipos de Delitos Contra la Salud, y estos tienden en forma categórica a resguardar la salud humana y reprimir en forma ordenada y coherente todas -- las actividades que atentan contra la integridad del ser humano, también es cierto que esos artículos ya reformados y contemplados en el Capítulo VII del Código Penal Vigente, si se analizan en forma meditada y dentro de un período de reflexión profunda, frente a una realidad que objetiviza todos los ángulos y puntos de vista, resultan que adolecen de muy tristes y serias anomalías que se trastocan en irregularidades y que por su reiteración, surgen como verdaderas molestias para las personas sometidas a investigación, en algunos casos muy ligeras y en la mayoría en forma irreparable, como lo es la pérdida -- de la libertad.

Pues atisbando en experiencias de procedimientos ya -- existentes dentro de procesos penales, se encuentra el estudio so que esas anomalías e irregularidades establecen un extrañamiento que conmosiona al no ajustarse a la realidad contemplada en procesos que contradicen el espíritu que inspiró al le--

gislador en el planteamiento, sus propósitos y objetivos a que se refieren las reformas y beneficios de esa ley; en efecto, -- no se descarta que en el capítulo respectivo del Código Penal se establecen, aunque en forma vaga y con una notoria tivialidad, las causas de inimputabilidad y dentro de éstas quedan comprendidos los toxicómanos; en la parte respectiva se recomienda -- un tratamiento o procedimiento especial, una vez que se acredite que el sujeto activo es toxicómano, adicto a cualquier estupefaciente, se recomienda un internamiento y tratamiento, y posible curación en un Centro Hospitalario o Sanitario adecuado a ella; pero esto es una desastrosa utopía, nada más alejado a la realidad que un sujeto activo enfermo sea sometido a ese -- procedimiento especial, antes al contrario se somete a una detención y como acto posterior y a virtud de haberle encontrado una cantidad razonable para su consumo personal y para satisfacer sus necesidades de adicción, no obstante el dicho del detenido de que es enfermo o vicioso, por un simple dictamen médico muy a la ligera que se llama de toxicomanía, si tiene suerte como mínimo, se considerará como presunto responsable de Delitos contra la Salud en su modalidad de posesión; ese dictamen irregular desde todos los puntos de vista que se aborde no toma en cuenta que al concluir el examen médico del detenido, -- en muchas ocasiones, no presenta signos o síntomas de toxicomanía por haber sido eliminada por su organismo la sustancia.

Siendo lento el examen médico lo más seguro es que en los momentos en que se practica el examen se puede no tener -- esos síntomas o signos, pues del momento en que ingirió, se inyectó o fumó, al de su detención o desde el momento en que se examinó médicamente ya habían desaparecido esos síntomas, esto provoca su consignación a los tribunales y se olvidan inmediatamente de tomar medidas de seguridad para su persona, olvidando tratarlo en su fibrilación, sus situaciones de angustia, o estado nervioso psicológico, en fin para describir médicamente que medidas deberían de emplearse en su tratamiento físico y -- los psicológicos en su tratamiento afectuoso personal, nervioso combulsivo y así olvidado es conducido a prisión y sometido a proceso; en donde, si tiene el privilegio de ser atendido -- por un abogado capaz, responsable, diligente quizá llegará a -- probar su vicio o enfermedad, pero en vez de esto, lo más seguro es que sea cruenta la realidad y si ordena el juez su libertad o para que ingrese a tratamiento curativo, ya será tarde y es cuando posiblemente el enfermo en su estado de ánimo resi-- dan sus sufrimientos y vejaciones que le hagan persivir más, -- en que es mejor delinquir por otras causas que al fin y al cabo serían iguales o de mejores resultados, que allegarse la -- droga por enfermedad o vicio para satisfacer el mismo, convirtiéndolo por este hecho en un sujeto verdaderamente peligroso.

En este panorama legal es donde reside y anida parte de

mi crítica e inconformidad.

De que nos sirve una ley de vigencia actualizada sin repercusiones justas y de aplicación indebida; que objetivo se logra al condenar a un inimputable por el hecho de no haber probado su toxicomanía y en muchas ocasiones aún probada, que propósito inspira al enfermo que acumula por ignorancia medicina para su posible salvación; ninguna, ya que el enfermo tóxico que almacena o aglomera su estupefaciente aunque pruebe que era para satisfacer su presente y futuro en su necesidad viciosa, es considerado como traficante y envenenador de la salud, pues su droga como medicamento especial lo convierte en un narcotraficante; es posible dar loas a esos preceptos legales en nuestro Derecho Penal Mexicano en pleno siglo XX en que se aclama por una justicia social, por una humanización de los sistemas de investigación, por una introducción científica en el ámbito policial, claro con todo el respeto que le caracteriza y merece el legislador, sus estudios en la proyección punitiva como de procedimiento comenzado, me resulta inútil y frustrado.

Es así como estando en posibilidad de mencionar las lagunas jurídicas que existen en nuestro Código Penal Vigente, es conveniente hacer mención de los Artículos que se encuentran relacionados con nuestro tema.

A continuación el artículo 194 en su fracción I menciona: "Si la cantidad no excede de la necesaria para su propio e inmediato consumo, etc"; en este párrafo, que es el de interés dentro de nuestro estudio, encontramos difícil de concebir como el legislador habla de cantidad a sabiendas que ésta puede ser variable según el sujeto, además actualmente se ha comprobado que el uso de drogas no se ha circunscrito a una sola sino que al consumo de varias.

Por lo concerniente a este tema y al usuario no solo es de plano trascendente que la droga se destine de manera única y exclusiva al mismo usuario y sería prejuzgar, a todo lo más, a éste y a un tercero o terceros sino además es indispensable para que opere la penalidad abatida que la cantidad de la droga no exceda de la racionalmente necesaria o estimable como necesaria. Aquí no es posible hablar de aprovisionamiento, pues implícitamente lo prohíbe la ley, tal es en suma, el sentido de las palabras "inmediato consumo".³

Ahora bien, en este campo hay que dar entrada prudentemente a ciertas consideraciones subjetivas y admitir el juego del error, efectivamente, una equivocada idea sobre la cantidad de la substancia y en torno a su modo de empleo o a la magnitud de sus efectos, puede llevar al usuario primerizo a adquirir o poseer cantidades superiores a las estrictamente nece

sarias para su consumo personal e inmediato, porque en ocasiones tendrá temor de quedarse sin ésta.

La Fracción II del ya antes citado artículo nos habla de: "Si la cantidad excede de la fijada conforme al inciso anterior, pero no de la requerida para satisfacer las necesidades del adicto o habitual durante un término máximo de 3 días, la sanción aplicable será la de prisión de dos meses a dos años y multa de quinientos a quince mil pesos".⁴

Pués bien, al hablarnos dicho procepto de si la cantidad excede de la fijada conforme al inciso anterior, nos encontramos con un grave error ya que el Inciso I del Artículo 194 en ningún momento menciona cual es la cantidad fijada, misma cantidad que se encuentra supeditada a un peritaje posiblemente irregular pero no a la señalada.

A su vez en el párrafo quinto del ya antes citado inciso, cuando habla de sanción, que es privativa de libertad, el legislador da la impresión de no estar tomando en cuenta de que estamos frente a un sujeto toxicómano, aunque se menciona que la cantidad exceda de la necesaria.

El Inciso III del mismo artículo, también nos habla de la cantidad señalada, la interrogante sigue persistiendo, en que inciso o artículo se habla de la cantidad necesaria, y don

de se menciona cual es la señalada y no existe reglamento al respecto.

Considero que en estos tres incisos el legislador pretendió frustradamente y con una notoria tividad hacia dicha reforma, ya que en la misma se denota el quererle dar un matiz justo y con un negativo beneficio hacia el toxicómano, pues al analizar dicha reforma vemos que no hubo grandes y positivos cambios, así notando que el legislador como en otras ocasiones hemos mencionado, no ha querido beneficiar al adicto que es un sujeto que necesariamente necesita una medida preventiva.

Dicha tividad de la mencionada reforma hecha a los artículos 85, 194, 195, 196, 197 y 198 y publicada en el Diario Oficial con fecha 8 de Diciembre de 1978, se demuestra con la omisión siguiente:

La Fracción IV del multicitado artículo menciona que todo procesado o sentenciado que sea adicto o habitual quedará sujeto a tratamiento, etc., hemos mencionado en capítulos anteriores como podemos concebir que un sujeto toxicómano indiciado o sentenciado sea tratado en un reclusorio o en una Institución Penitenciaria, sabiendo de antemano que en los reclusorios, no existen pabellosnes o secciones especializadas para este tipo de internos. Así pues, contradictorio lo es, el dictarle a dicho sujeto toxicómano una

sentencia condenatoria y después ponérsele a disposición de la Autoridad Sanitaria para su tratamiento, mismo que reafirmaremos más adelante nuestra tesis con la transcripción de un sentencia al respecto.

Gran oposición existe en nuestro Código Penal Vigente - al quererle dar con dicha reforma al toxicómano, el carácter - de enfermo, pero muy importante considero que no es así, pues el legislador omitió por completo y en forma por demás descuidada, el no haber reformado el Artículo 24 del Código Penal Vigente referente a penas y medidas de seguridad, visto es que - en el numeral 3 de dicho artículo se habla de reclusión de locos, sordomudos, degenerados y de quienes tengan el hábito o - la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos. Por ende si la ley es interpretativa se sobre entiende de que al - hablar de reclusión nos estamos refiriendo a Instituciones Penitenciarias Máxime que es el vocablo con el que se les denomina actualmente, o en su defecto debería especificar que tipo - de reclusión y donde.

Ahora bien, si la pretención de dicho artículo fuera la de darle el carácter de enfermo máxime que se habla de medidas de seguridad, debería plasmarse en nuestro Código Penal y no - en el de procedimientos. La idea de hospitalización o Centros de Rehabilitación para toxicómanos, tal como lo fue en el Código Penal de 1929. Como se ve el Legislador no consigna los estados de enfermedad o de deficiencia psíquica.⁶

Así también, que contradictorio resulta nuestro Código Penal Vigente, en el Capítulo V referente a reclusión para enfermos mentales y sordomudos en sus Artículos 67 y 68 hablan sobre medidas de rehabilitación y no punitivas. Así pues, el artículo 67 habla de reclusión en escuela o establecimiento especial para sordomudos, por todo el tiempo que fuera necesario para su educación o instrucción.

El Artículo 68 habla de (Reclusión manicomial para anormales), los locos, idiotas, imbéciles, o los que sufran cualquier otra debilidad, enfermedad o anomalías mentales, etc. Vemos en sí que el Legislador procedió de esta suerte con mala gana, para sortear obstáculos constitucionales. Tampoco es afortunada la serie de expresiones que utiliza el Artículo 68 del mismo ordenamiento, al hablar de "locos, idiotas, imbéciles", voces que tuvieron razón de ser en la época de Pinel,⁷ pero que en nuestro tiempo no tienen ya acomodo, pero en fin, esto puede ser materia de otro estudio, pero atisbando en relación a nuestro tema, como es que se hable de escuelas o establecimientos especiales para este tipo de enfermos mentales y sordomudos, y no así para toxicómanos, o ¿este sujeto no es un enfermo? o la droga que consume este sujeto ¿no destruye sus centros nerviosos? y hasta en ocasiones sabido es que queda deteriorado por completo de sus facultades mentales, así dichos preceptos del Capítulo IV quedan claros los casos de inimputabi

lidad, pero no así respecto al sujeto toxicómano materia de --
nuestro estudio.⁸

Ahora bien, respecto al Código Federal de Procedimien--
tos Penales en el Capítulo III de los que tienen el hábito o --
la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos, en --
su Artículo 525 menciona; "Si se hubiere hecho la consignación
y dentro de las 72 horas que señala el Artículo 19 constitucion
nal se formula o se rectifica el dictamen en el sentido de que
el inculpado tiene el hábito o la necesidad de consumir el es-
tupefaciente o psicotrópico y que la cantidad sea la necesaria
para su propio consumo, el Ministerio Público se desistirá de_
la Acción Penal sin necesidad de consulta al Procurador y pedir
rá al tribunal que el detenido sea puesto a disposición de la
Autoridad Sanitaria Federal para su tratamiento, por el tiem--
po necesario para su curación."⁹

A este artículo, le dedicará parte de mi crítica ya que
en principio considero que es de suma importancia dentro de --
nuestro tema.¹⁰

Se vislumbra en dicho artículo, primero el privar de la
libertad a un sujeto que en la que si se llega a comprobar su_
vicio o inimputabilidad, se le estará ya violando de una garant
tía individual, dado que primero se le detiene para investigar
si realmente es un toxicómano, y así durante 72 horas estar su

peditados para dicha comprobación a un dictamen pericial, en muchas de las veces irregular.

Ahora bien, si el Agente del Ministerio Público es capaz y consciente de dicho problema y conocedor de su materia, podrá desistirse de dicha acción, aunque en muchos de los casos dichos Agentes no tienen la debida preparación, para afrontarse a dicho sujeto, y tristemente vemos que sus actos (resoluciones) no son autónomos sino que en estos casos por lo general esperan la orden de un superior para tomar las medidas que creen pertinentes.

Ante estas disyuntivas vemos que el sujeto toxicómano es consignado y puesto a disposición de los Tribunales Penales. Ciertamente es que la mayoría de toxicómanos ingresan a los reclusorios y no así los traficantes.

Para reafirmar lo ya antes escrito, menciono parte de las declaraciones hechas por el especialista Luis Tarsicio Maldonado en donde menciona:

Van a prisión los Drogadictos no los Traficantes:

"En el problema del tráfico de drogas no llegan a prisión quienes por su fuerza económica lucran con la vida y salud de sus semejantes, sino los engañados y verdaderos farmacodependientes que deberían estar bajo --

tratamiento psiquiátrico, señaló el especialista Luis Tarsicio Maldonado Aguilera en la cuarta sesión pública en la Cámara de Diputados" ¹¹

(Véase: Excelsior - Miércoles 5 de abril de 1978, Pag. 3-A).

Estando así en posibilidad de afirmar que es necesario tomar medidas pertinentes respecto a la inimputabilidad del sujeto toxicómano, el Maestro Sergio García Ramírez, en su obra "Manual de Prisiones" pone de manifiesto la necesidad que hay de implantar y dejar en forma clara en nuestros códigos las causas de inimputabilidad.

Así pues dice: "De poco a nada sirve, en efecto, que las previsiones del derecho sustantivo sean acertadas y que el procedimiento resulte adecuado si se carece, a las horas de la ejecución, de instrumentos materiales para hacer efectivo lo que, de otra manera, restaría como mero anhelo del Legislador. Y es aquí, más todavía que en las áreas del Derecho Penal o del Derecho Procesal Penal, donde se nos presenta angustiosa la situación que guarda nuestra Patria".¹²

En la misma obra sigue mencionando: "Por lo demás, la falta de personal psiquiátrico en la gran mayoría de nuestras prisiones, que no siempre cuentan, siquiera, con médico general, impide que los enajenados reciban al menos un elemental -

tratamiento especializado".¹³

Al respecto de lo mencionado por dicho autor, si esto es con los enajenados que se puede esperar de un verdadero tratamiento psiquiátrico para toxicómanos Máxime en un Centro Penitenciario.

Para reafirmar lo ya antes mencionado, me permito transcribir sentencia por los Delitos Contra la Salud, proceso que se llevó a cabo en el Juzgado Segundo de Distrito del Distrito Federal en Materia Penal. Por ética tuve que omitir los nombres de los procesados por nombres supuestos.

----- RESUELVE -----

PRIMERO. MIGUEL ONTIVEROS DIAZ, no es penalmente responsable de la comisión del delito contra la salud en su modalidad de posesión de marihuana por el que lo acusó el Ministerio Público Federal, en consecuencia se le absuelve por tal ilícito y se ordena su inmediata y absoluta libertad en esta causa. ----

SEGUNDO. MANUEL BUENDIA ONTIVEROS, CARLOS PEÑA SANCHEZ, ARTURO HERNANDEZ JIMENEZ, JORGE ARTURO MENDOZA GARCIA, son penalmente responsables de la comisión del Delito Contra la Salud; el primero en sus modalidades de posesión, transportación y tráfico de marihuana, el segundo y tercero en sus modalidades de posesión y transportación, y el cuarto en la de posesión, previsto y sancionado en los artículos 193 fracción I y 198 Fracción I, este último antes de su reforma del Código Penal Federal. -----

TERCERO. Por tal delito, sus circunstancias exteriores de ejecución y las peculiares de los sentenciados, se les impondrá a sufrir; a MANUEL BUENDIA ONTIVEROS seis años de prisión ordinaria y cinco mil trescientos pesos de multa, o en defecto de esta última un mes de cárcel, CARLOS PEÑA SANCHEZ cinco años seis meses de prisión ordinaria y cinco mil pesos de multa, o en defecto de ésta, veinte días más de reclusión; a ARTURO HER

NANDEZ JIMENEZ, cinco años tres meses de reclusión ordinaria y cinco mil pesos de multa, y en caso de insolvencia, veinte días más de cárcel, a JORGE ARTURO MENDOZA GARCIA, cinco años dos meses de reclusión ordinaria y cinco mil pesos de multa y en caso de insolvencia, veinte días más de cárcel, sanciones que se entienden impuestas a cada uno de los reos, en los términos y condiciones precisadas en el considerando séptimo de esta resolución. - - - - -

CUARTO. Sin perjuicio de la compurgación de la pena, deberá solicitarse la intervención de la Autoridad Sanitaria Federal para el tratamiento y rehabilitación de CARLOS PEÑA SANCHEZ, ARTURO HERNANDEZ JIMENEZ respecto al mal que padecen. - - - -

QUINTO. La sanción pecuniaria se enterará ante la Tesorería de la Federación dentro de los quince días siguientes al en que se notifique la cumplimentación de este fallo. - - - -

SEXTO. Con apoyo en lo dispuesto en el artículo 199 del Código Penal Federal se decreta el decomiso del estupefaciente afecto a la presente causa, el que deberá remitirse en su oportunidad a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, para su destrucción o lícito aprovechamiento. - - - - -

SEPTIMO. En diligencia formal amonéstese a los sentenciados para prevenir su reincidencia, debiendo obrar en actos cons--

tancia de ello. - - - - -

OCTAVO. Al causar ejecutoria esta setencia, officiese al C. - Jefe del Gabinete DACTILO-ANTROPOMETRICO del reclusorio Preven- tivo Norte de la Ciudad, para que haga las anotaciones a que - alude el artículo 65 del Código Federal de Procedimientos Pena- les. - - - - -

NOVENO. Notifíquese personalmente a los sentenciados, hágase- les saber el derecho y término de apelación, expídanse las bo- letas y copias correspondientes, déense los avisos de ley y en_ su oportunidad, archívese el expediente como asunto concluído.

- - - - Así definitivamente juzgando lo sentencio y firma el - Licenciado JAVIER CHAVEZ GALINDO, Juez Segundo de Distrito del Distrito Federal en Materia Penal, por ante el secretario que autoriza y DA FE. - - - - -

EL C. JUEZ

EL C. SECRETARIO

JAVIER CHAVEZ GALINDO

ARTURO DIAZ GONZALEZ

C) NECESIDAD DE REFORMAR EN MATERIA DE DELITOS CONTRA
LA SALUD

Después de haber analizado y contemplado lo concerniente al sujeto toxicómano, y haciendo referencia a nuestro presente estudio es, necesario hablar del porque existe la necesidad de reformas a nuestro Código Punitivo referente a Delitos Contra la Salud.

Hemos visto y mencionado, que nos encontramos en sus diversas etapas, frente a un sujeto toxicómano, que lo podemos considerar como un enfermo pero por prejuicio de nuestra sociedad no lo cataloga así. Pero es menester que dentro de nuestra evolución jurídica y máxime los requisitos de esta época, en la cual se viven momentos de crisis, es por lo que debe de ser considerado como tal, ya que la evolución jurídica de nuestro derecho positivo penal mexicano así lo requiere.

Una de las interrogantes podría ser cual es el motivo o cual es el porqué de la necesidad de reformar respecto a delitos contra la salud; el motivo o el porqué, en si es dar una medida adecuada establecida en nuestro Código Penal, medida que vendría a ser preventiva y no punitiva, si bien nuestro Código Penal ha querido dar un enfoque al toxicómano como un sujeto enfermo el cual debe o debería estar bajo un real trata--

miento no solo médico sino psiquiátrico, psicológico familiar, educativo, etc., vemos que desgraciadamente nuestra infraestructura legislativa no ha querido alcanzar dichas deficiencias.

Por tal motivo, es menester el remitirnos a un Código Penal como el de 1929 si deseamos acoplarnos a las estructuras tanto sociales como jurídicas en la que nuestra época reclama como justas.

Si dentro de nuestros avances legales referentes a delitos contra la salud el legislador no ha querido beneficiar a dicho sujeto es necesario que la mentalidad del legislador cambie, a sabiendas que nos encontramos, no sólo con un problema exclusivamente socio-jurídico, sino que estamos frente a una problemática que trasciende más allá de dichos ámbitos, tanto de estructura como hasta los más grandes cambios socioculturales.

Definir una postura considero que es difícil pero no imposible, ya que como anteriormente hemos mencionado la ayuda hacia dicho sujeto debe de ser definitiva y positiva.

Entendamos que nuestro tema se está circunscribiendo a un solo sujeto, el toxicómano y después de haber analizado las principales deficiencias, de nuestro Código Punitivo, podemos

decir que no nos encontramos frente a un individuo idéntico, -
igual que a un criminal, sino a un individuo que necesita el -
apoyo de esta sociedad que muchas de las veces se le presenta_
al joven como una sociedad nefasta y de inducción a patrones -
que podríamos considerar de aparentes antisociales, mismos que
en otras sociedades el uso de drogas o estupefacientes viene a
ser algo muy normal tal es también el caso de la relación se--
xual .en sociedades primitivas en la cual es vista como un acto
necesario, indispensable o de rito.

Esto nos demuestra desgraciadamente nuestro desarrollo_
desmesurado y nada gradual ya sea en el ámbito industrial co-
mo cultural; esto ha hecho que nuestras sociedades denominadas
civilizadas, opten por posturas un tanto cuanto contradicto---
rias.

Esto tambien ha hecho que la mentalidad no solo del le-
gislator, sino de toda una sociedad con faltos y escasos cono-
cimientos al respecto, tiendan a criticar y a rechazar, conduc
tas que nosotros mismos hemos propiciado.

Tener en cuenta que auxiliar y brindar la ayuda adecua-
da a un sujeto toxicómano, nunca estaremos rebasando los lími-
tes jurídicos, sino al contrario dando un valor realmente posi_
tivo y de adelanto jurídico a nuestra legislación penal vigen-
te.

Si bien es cierto que las irregularidades de dicha reforma respecto a delitos contra la salud que en cierta medida es ominoso, hay que considerar también que podrían ser mejores.

Debemos considerar al derecho como una ciencia que siempre está en constante evolución, no negar nuestro desarrollo jurídico, ya que dicha rama es considerada y sigue siendo como tal, parte de la justicia social.

El implantar nuevas normas benéficas no es dar un libertinaje, sino es necesidad al cambio legislativo penal actual, y como consecuencia el beneficio tanto a una sociedad, como al sujeto primordial de nuestro estudio.

Implantar la inimputabilidad, en forma categórica y definitiva para el sujeto toxicómano, no es un acto contradictorio a nuestros lineamientos, sino un acto que desde nuestros primeros códigos que se establecieron en México se ha venido --pregonando, aunque dentro de nuestra materia no haya sido así con exclusión de algunos, como el de 1929.

El entender una reforma, debe de ser entendida por lo general como un cambio positivo, máxime que si se quiere dar diferente matiz, pero tristemente nos hemos encontrado con esa tivieza legislativa, en la cual la reforma debería de ser total y completamente acorde a la realidad sociojurídica de nuestro México.

Lógicamente, nuestra preparación en si de infraestructura no nos tiene aptos para dicho cambio, pero no negados a posturas benéficas, si hemos repetido en un sinnúmero de ocasiones la necesidad, es porque nos estamos enfrentando a reformas contradictorias que como hemos dicho van en contra de nuestros avances.

La justicia como acto trascendental debemos de considerarla como algo que no debe de ser limitada, sino que debe de ser acorde a las necesidades, entender una necesidad es entender algo imperioso, primordial.

Como mencionábamos en el inciso anterior, como es que en pleno siglo veinte que tanto se pregona por una justicia social no nos ajustemos a esos pregonamientos o sea que los intereses están primero que nuestra justicia !

Con todo el respeto que me merecen y como estudiosos de la materia, posiblemente la posición del legislador podría ser y ojalá estuviera equivocado, de que los juristas como dijera Julio Germán von Kirchmann, se han convertido en gusanos que solo viven de madera podrida ya que su actividad consiste principalmente en rectificar errores e impremeditaciones de hecho y de derecho.

Tales afirmaciones nos hacen ver que no dejan de tener

sus verdades, pues consiste en que nos permiten atisbar cual es la verdadera realidad tanto de la ciencia del derecho como de su objeto.

Debemos, para concluir que la ciencia del derecho está expuesta a continua mudanza y como tal ajustarnos.

El derecho no solo consiste en el saber sino también en el sentir, pensemos cuantas pasiones se introducen en la búsqueda de la verdad. (Libertad o censura de prensa, pena de muerte, causales de divorcio, relaciones entre el estado y la economía)

Es así como podemos encontrar la verdad y la verdadera reforma a un cambio de hecho y de derecho, de positivismo y no de negativismo, de justicia a una realidad sociojurídica como es la que merece el toxicómano.

CITAS BIBLIOGRAFICAS

CAPITULO IV

1. "CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL". Trigésimo Segunda Edición. Ed. Porrúa, S. A. México, 1979.
2. Reformas del 8 de Diciembre de 1978 Publicadas en el "DIARIO OFICIAL", Organo del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos.
3. GARCIA R., SERGIO. "DELITOS EN MATERIA DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS". Ed. Trillas. México 1977. Pág. 53.
4. "CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL" Trigésimo Segunda Edición. Ed. Porrúa, S. A. México, 1979.
5. "REFORMAS PUBLICADAS EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION".
6. CARRANCA Y TRUJILLO, RAUL Y OTROS. "CODIGO PENAL ANOTADO". Ed. Porrúa, México, 1976. Pág. 391.
7. GARCIA R., SERGIO. "MANUAL DE PRISIONES". Ed. Botas. México, 1970. Pág. 26.

8. VEASE "LA INIMPUTABILIDAD BASADA EN TRASTORNOS ANIMICOS Y MORMOSOS RETRASOS DEL DESARROLLO". En MAURACH, REINHART "TRATADO DE DERECHO PENAL" TOMO II. Ed. Ariel, S. A. - Barcelona. Págs. 103 a 114.
9. "CODIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES". Ed. Porrúa, S. A. México, 1977.
10. C.FR. BRISEÑO S., HUMBERTO. "EL ENJUICIAMIENTO PENAL MEXICANO". Ed. Trillas. México, 1976. Pág. 332, cuyo criterio coincide con el autor de estas líneas.
11. "PERIODICO EXCELSIOR MEXICO, Miércoles 5 de abril de 1978. Pág. 3-A.
12. GARCIA R., SERGIO. "MANUAL DE PRISIONES". Ed. Botas. - México, 1970. Pág. 29.
13. Cfr. Opus Cit. Pág. 30.

C O N C L U S I O N E S

El uso de drogas ha dejado de ser en México un fenómeno limitado a ciertos grupos y se ha extendido a diferentes áreas geográficas y niveles socio-económicos de nuestra sociedad, -- constituyéndose en una preocupación social importante. Para -- disminuir el índice de drogadicción, considero necesario que -- el Estado ponga un mayor interés en los cuatro agentes funda-- mentales de socialización: la familia, la educación, el nivel_ económico y el medio ambiente en general. En una sociedad co-- mo la nuestra es obvio que prevalezcan los enfoques hacia -- otros intereses y descuiden los cuatro agentes antes menciona-- dos.

Propósito de nuestro estudio ha sido, dar a luz las -- causas de este grave problema y no sólo eso, sino encontrar -- las posibles soluciones para lo cual proponemos lo siguiente:

1. Tomar conciencia de que la toxicomanía, actualmente se ha agudizado, por una parte, por el desmesurado crecimiento industrial, y por otra, por la complejidad de la estructura so-- cio-cultural actual, transformaciones que son implícitas en -- las áreas emocionales, sociales, sexuales e intelectuales del_ individuo.

2. Respecto al uso de sustancias intoxicantes, es ne-

cesario un estricto control farmacéutico sobre los medicamentos que se prescriben, a fin de reducir el uso de estas sustancias, exclusivamente para fines terapéuticos.

3. La supresión total de toda información y publicidad con fines de inducir al individuo en el consumo de productos o sustancias que provoquen alguna alteración o cambio en su salud.

4. Por parte del Estado abatir los niveles de desempleo, mejorar el estado nutricional, erradicar la insalubridad y el hacinamiento en las viviendas, siendo estas alternativas que pueden coadyubar a la prevención de la toxicomanía. Asimismo, una mayor participación y coordinación de las dependencias oficiales, especialmente la relacionada con los problemas de farmacodependencia.

5. Es conveniente concebir al sujeto toxicómano como un enfermo, y no un delincuente, dado las características peculiares que reviste este individuo. Frecuentemente se ha relacionado la toxicomanía con la enfermedad mental, ahora bien, si desde nuestro particular punto de vista, lo anterior es cierto, no debemos dejar de considerar que la toxicomanía, delincuencia, y otras conductas desviadas surgen de contextos socioeconómicos que dificultan una socialización adecuada, situación que encontraremos, generalmente, en las zonas marginadas de las grandes urbes.

6. Como manejo o tratamiento del problema, es conveniente tener en cuenta, que la droga tiende a destruir los centros nerviosos y a modificar la conducta del individuo, por ende es conveniente evitar el internamiento del sujeto toxicómano en un reclusorio cuando padece una enfermedad mental notoria. -- Siempre y cuando su delito sea en contra de la salud y en la modalidad de uso, consumo, posesión y tráfico haciendo siempre un análisis concienzudo del sujeto.

7. Es conveniente que nuestro Código Penal vigente contemple la internación del toxicómano en un hospital, a fin de curarlo, tal como mencionaba el Código Penal de 1929, planteándose con esto, la idea de inimputabilidad y no de responsabilidad penal.

Dicha hospitalización debe realizarse en el momento en que se detecte si el sujeto es toxicómano o adicto a alguna droga o estupefaciente, independientemente de que en ese estado realizara una conducta típica diversa concurrente; salvo el caso de acciones libres en su causa.

8. Los casos severos que ameritan una acción médica intensa y prolongada, deberán manejarse dentro de la medida de rehabilitación en lugar de medidas carcelarias, ya que el manejo o tratamiento del problema del sujeto toxicómano difícilmente se logra a través de un sistema penitenciario.

9. A nivel estatal la creación de Centros cuya función no sólo sea la de curar al toxicómano, sino de readaptarlo a la sociedad. Aquí ponemos de manifiesto la necesidad de aumentar el número de Centros de Salud, ya que actualmente son insuficientes; por otra parte, el aumento de personal especializado en problemas de drogadicción en los Centros ya existentes.

Por lo anterior, un mayor presupuesto, por parte del Gobierno Federal para la creación de auténticos Centros de Salud Mental, de prevención, de tratamiento y readaptación de -- toxicómanos.

10. La creación de (en el supuesto de que el sujeto toxicómano se encuentre recluso en una Institución Penitenciaria) pabellones o secciones especializadas para toxicómanos, asimismo, estos pabellones o secciones que se encuentren separados de otro tipo de enfermos o delincuentes, y también no poner de manifiesto hacia dicho sujeto métodos de identificación.

11. Una mayor intensificación de campañas contra el narcotráfico, tal como lo fue la operación-cooperación, y actualmente la operación "cóndor".

12. Respecto a nuestra legislación y en particular a -- nuestro Código Penal vigente, tengan una estrecha relación con los reglamentos y sistemas penitenciarios establecidos en México.

13. Un cumplimiento exacto y preciso de los Convenios y Tratados Internacionales en los que México ha intervenido, mismos que se mencionan en las páginas 101 a 108.

14. Estimamos necesaria la reforma al Artículo 194 en su fracción I, del Código Penal, ya que dicho artículo nos habla de que "si la cantidad no excede de la necesaria para su propio e inmediato consumo" el sujeto será puesto a disposición de las autoridades sanitarias. Nuestra pregunta es ¿cuál es esa cantidad?, pues sabido es que el uso de drogas no se ha circunscrito a una sola de ellas, sino en la actualidad a varias.

15. Respecto a la Fracción I del artículo arriba mencionado, debemos admitir el juego de palabras "inmediato consumo" mismo que consideramos sea reformado, ya que su modo de empleo puede llevar al usuario primerizo a adquirir cantidades superiores a las estrictamente necesarias y no para su "inmediato consumo".

16. Por las mismas causas señaladas en el numeral 15 de las presentes conclusiones, consideramos necesario seguir el mismo criterio para la Fracción III del multicitado artículo 194.

17. Atendiendo ahora a la Fracción IV del ya antes mencionado artículo, encontramos un grave error, ya que menciona

que "todo procesado o sentenciado que sea adicto o habitual -- quedará sujeto a tratamiento..." Al respecto, es necesario re formar y establecer conceptos claros ya que nuestra ley como - puede concebir que el sujeto sea puesto en tratamiento en un - reclusorio a sabiendas que no existen pabellones especializa-- dos para este tipo de enfermos, obvio es, que el tratamiento - será completamente deficiente.

18. Siguiendo nuestro estudio de la misma fracción, en-- contramos que por lo que se refiere al procesado o sentencía-- do, dicha fracción deja implícito que el sujeto toxicómano sea primero procesado y subsecuentemente sentenciado y después -- puesto a disposición de la autoridad sanitaria. Contradicto-- rio es el criterio de nuestra legislación y el de la práctica_ que hasta la fecha se sigue.

19. Respecto al Artículo 24 del Código Penal vigente, so bre las penas y medidas de seguridad, gran error existe al no_ haber reformado el numeral 3 de dicho artículo, pues habla de_ reclusión de locos, sordomudos, degenerados y de quienes ten-- gan el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psi cotrópicos, por ende, la interpretación a dicho numeral no es_ la de quererle dar un matiz de enfermo al toxicómano sino la - de adjudicarle una reclusión, misma que no se especifica dónde ha de ser, pero si se sobreentiende que lo es en instituciones penitenciarias.

20. Como antepenúltima consideración, nos preguntamos el porqué el artículo 68 del prenombrado código sustantivo excluye al toxicómano de los beneficios del tratamiento y en cambio lo concede para los locos y otros tipos de enfermos mentales. Sin embargo, esto no significa que aspiremos a que se recluya en manicomios a los farmacodependientes, sólo queremos hacer hincapié para la corrección de este criterio segregacionista que no considera al adicto como un enfermo.

21. Consideramos arbitrario el criterio que priva de la libertad al toxicómano por el término constitucional de 72 horas, mientras se le practica un examen médico de toxicomanía, la mayor de las veces irregular; decimos esto, en virtud de que estimamos perjudicial la consignación de un enfermo a los juzgados penales tal y como se hace con un delincuente común. Por lo cual consideramos sea reformado el Artículo 525 del Código Federal de Procedimientos Penales.

22. Hemos señalados algunas de las deficiencias contenidas en nuestro código punitivo, (conclusión 20), en el cual, como se manifiestan en forma clara las causas de inimputabilidad no se considera al toxicómano como un sujeto enfermo, el cual debe estar bajo tratamiento, no en centros penitenciarios sino de salud, antes de ser procesado para garantizarle los efectivos beneficios del tratamiento.

No nos resta más que afirmar una vez más, la imperiosa necesidad de reconsiderar la situación del toxicómano frente a nuestra contradictoria legislación penal para que se ajuste a los pregonamientos de una justicia social frente a una realidad socio-jurídica imperante en nuestro México.

B I B L I O G R A F I A

ALMARAZ H., JOSE. "EL DELINCUENTE". Ed. Librería de Manual Porrúa, S. A.

BRISEÑO S., HUMBERTO. "EL ENJUICIAMIENTO PENAL MEXICANO". Ed. Trillas. México, 1976.

CARDENAS DE OJEDA, OLGA. "TOXICOMANIA Y NARCOTRAFICO, ASPECTOS LEGALES". Ed. Fondo de Cultura Económica. México, 1974.

CARRANCA Y TRUJILLO, RAUL Y OTROS. "CODIGO PENAL ANOTADO". Ed. Porrúa. México, 1976.

CENICEROS, JOSE ANGEL. "DERECHO PENAL Y CRIMINOLOGIA". Ed. Botas. México, 1954.

"CODIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES". Ed. Porrúa, S.A. México, 1977.

"CODIGO PENAL DE 1931". Ed. Publicaciones Farrera. Puebla, Pue. 1931.

"CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL". Trigésimo segunda edición. Ed. Porrúa, S.A. México, 1979.

"COMO IDENTIFICAR LAS DROGAS Y SUS USUARIOS?". Ed. Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia. México, 1976.

CHAVEZ DE SANCHEZ, MARIA ISABEL Y OTROS. "DROGAS Y POBREZA".
Ed. Trillas. México, 1977.

CHINOY, ELY. "AN INTRODUCTION TO SOCIOLOGY". Ed. Random House
New York, 1961.

"DIARIO OFICIAL". Organo del Gobierno Constitucional de los
Estados Unidos Mexicanos. México 8 de Diciembre de 1978.

"ESTUPEFACIENTES Y OTRAS DROGAS PELIGROSAS". Seminario de Capa-
citación para Agentes de la Policía Judicial Federal y Auxi-
liares. Ed. Procuraduría General de la República. México, --
1972.

"FARMACODEPENDENCIA TOMO I". Ed. Procuraduría General de Jus-
ticia del Distrito y Territorios Federales. México, 1974.

"FARMACODEPENDENCIA TOMO II". Ed. Procuraduría General de Jus-
ticia del Distrito y Territorios Federales. México, 1974.

"FARMACOS DE ABUSO, PREVENCION, INFORMACION, FARMACOLOGIA Y MA-
NEJO DE INTOXICACIONES". Ed. Centro Mexicano de Estudios en
Farmacodependencia. México, 1976.

FOREL, AUGUSTO. "EL ALCOHOLISMO" Tomado del Schwiz, Med, Wschr.
87-1107 (1957). Ed. Productos Roche.

GARCIA R., SERGIO. "DELITOS EN MATERIA DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS". Ed. Trillas. México, 1977.

GARCIA R., SERGIO. "MANUAL DE PRISIONES". Ed. Botas. México, 1970.

GIBBENS, T.C.N. "CUADERNOS DE SALUD PUBLICA". Tendencias Actuales de la Delincuencia Juvenil. Aspectos Psiquiátricos de la Delincuencia. Ginebra, 1972.

HENRY M., PAUL Y OTROS. "DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD EN EL NIÑO". Ed. Trillas. México, 1977.

HODGES JR., HAROLD M. "CONFLICT AND CONSENSUS AN INTRODUCTION TO SOCIOLOGY". Ed. California State University at San José. Harper Row, Publishers second edition. New York, 1974.

JIMENEZ DE ASUA, LUIS. "PSICOANALISIS CRIMINAL". Ed. Losada, S.A. Buenos Aires, 1947.

KLUCKHOHN, CLYDE Y OTROS. "LA PERSONALIDAD EN LA NATURALEZA, LA SOCIEDAD Y LA CULTURA". Ed. Tratados y Manuales Grijalbo, S.A. Barcelona, 1969.

"LA MARIHUANA". Cuadernos de Prevención Social. Ed. Secretaría de Gobernación, Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social.

LOPEZ S., ARMANDO. "LA LEY MEXICANA Y LAS DROGAS". Ed. Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia.

"MANUAL DE INTRODUCCION A LAS CIENCIAS PENALES". Autores varios. Ed. Secretaría de Gobernación. México, 1976.

MARCHIORI, HILDA. "PERSONALIDAD DEL DELINCUENTE". Ed. Porrúa, S.A. México, 1979.

MARCHIORI, HILDA. "PSICOLOGIA CRIMINAL". Ed. Porrúa, S.A. México, 1977

MARTINEZ M., SALVADOR. "MEDICINA LEGAL" Ed. Francisco Méndez Oteo. México, 1976

MAURACH, REINHART. "TRATADO DE DERECHO PENAL" TOMO II. Ed. Ariel, S.A. Barcelona.

POLDINGER, WALTER. "COMPENDIO DE PSICOFARMACOTERAPIA". Ed. Servicio Científico Roche. E. Hoffmann - La Roche & Cia.

QUIROZ C., ALFONSO Y OTROS. "HOMENAJE A CESAR LOMBROSO". Ed. Secretaría de Gobernación. México, 1977.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. "DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA" Decimonovena Edición. Madrid, 1970.

"REVISTA MEXICANA DE PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL, TOMO I" Ed. Secretaría de Gobernación, México, 1972.

"REVISTA MEXICANA DE PREVENCION Y READAPTACION SOCIAL TOMO 2".

Ed. Secretaría de Gobernación, Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social. México, 1974.

"REVISTA MEXICANA DE PREVENCION Y READAPTACION SOCIAL TOMO 13".

Ed. Secretaría de Gobernación, Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social. México, 1974.

RODRIGUEZ M., LUIS. "LA DROGADICCION DE LA JUVENTUD EN MEXICO".

Ed. Botas, México, 1974.

RODRIGUEZ M., LUIS. "LOS ESTUPEFACIENTES Y EL ESTADO MEXICANO"

Segunda Edición. Ed. Botas. México, 1974.

ROMERO A., LOURDES Y OTROS. "PROSTITUCION Y DROGAS". Ed. Tri-

llas. México, 1976.

SCARPITTI, FRANK R. "SOCIAL PROBLEMS". Ed. Holt, Rinchart and

Winston, Inc. New York, 1974.

SCHNAAS DE DE GARAY, LOURDES. "CARACTERISTICAS PSICOSOCIALES

DE UN GRUPO DE INTERNOS FARMACODEPENDIENTES". Ed. Secretaría de Gobernación. Biblioteca Mexicana de Prevención y Readaptación Social.

SOLOMON, PHILIP Y OTROS. "MANUAL DE PSIQUIATRIA". El Manual

Moderno, S. A. México, 1972.

"TALLER DE IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE PSICOLOGIA MEDICA II"

Departamento de Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental.

Facultad de Medicina UNAM. México, 1977

VALLEJO N., J.A. "INTRODUCCION A LA PSIQUIATRIA" 9a. Edición.

Ed. Científica Médica. Dossat Mexicana, S. A.