

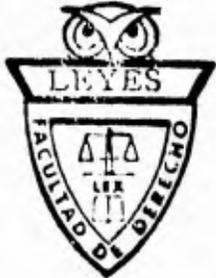


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO

FACULTAD DE DERECHO

ANÁLISIS CRÍTICO PROPOSITIVO DE LA EXCUSA  
ABSOLUTORIA EN EL DELITO CONTRA LA SALUD  
EN LA MODALIDAD DE POSESIÓN DE NARCÓTICOS.  
A LA LUZ DEL ARTÍCULO 199, PARTE PRIMERA DEL  
CÓDIGO PENAL FEDERAL.

**TESIS PROFESIONAL**  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
**LICENCIADO EN DERECHO**  
**P R E S E N T A :**  
**GRACIELA RIVEROS LOPEZ**



**FALLA DE ORIGEN**

ASESOR: LIC. MIGUEL ÁNGEL GRANADOS AILACO

MEXICO, D. F.

1995

1995

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



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.

## DEDICATORIAS

*A DIOS: Quien hizo posible la vida, es guía espiritual de la humanidad y me ha conducido a una de las primeras metas de todo estudiante, ser profesionista; a quien pido me permita hacer muchas otras cosas, aunque pequeñas, pero siempre con justicia, equidad y honradez, además de otorgarme la sabiduría de discernir lo bueno de lo malo. GRACIAS SEÑOR por cuidar mis pasos en el peregrinar de la vida; permíteme continuar a tu lado el resto de mi existir en lo familiar y en lo profesional.*

*A mi amada madre **ELEUTERIA LOPEZ HERNANDEZ**: Aliento divino que ha entregado esfuerzos, sacrificios y toda una vida, para con lo mejor de sí guiar a sus hijos por el camino de la verdad, los auténticos valores morales y el amor al prójimo, quien en los momentos más difíciles nunca falló, por el contrario, segura de sí misma nos cubrió en su regazo encontrando consuelo en Dios. No hay riqueza que se compare con este tesoro que Dios me ha dado y que agradezco infinitamente, quien además de ser madre, ha sabido ser ante todo mi amiga y confidente. Toda una triunfadora. Madre: tú ejemplo es piedra angular en mi conducta diaria, el haber nacido de ti no puede hallar igual en esta vida, sólo puede ser comparado con la gracia divina; te amo y por ello te dedico los triunfos de mi vida, que son los tuyos.*

A mis estimadas hermanas **MARIA DOLORES** y **ALVA ARELI**: A quienes tanto quiero porque comprendieron que su ayuda tácita forma parte de mi esfuerzo particular y que es humano el reconocer la necesidad de soporte y gran estímulo recíproco que siempre me han brindado; especialmente tú Lolita. A ustedes les pido comprensión, apoyo y que nunca se olviden de quien les dió la vida. Gracias por esos momentos llenos de dicha, cariño, confianza, amor y felicidad que desinteresadamente han compartido conmigo. Ustedes tienen la capacidad innata para llegar a ser lo que deseen en la vida, luchan por ello con espíritu, convicción y entusiasmo, por una superación personal, porque el mañana les espera.

Con cariño a mi pequeño hermano **IVAN EDUARDO**: Por enseñarme día a día lo bello de la vida, la existencia misma.

Con afecto a **HERACLIO HERNANDEZ URBINA**: Por el apoyo incondicional que me brinda a diario.

A la memoria del abuelo Señor Licenciado **EFRAIN PEREZ DE ALBA MARTINEZ SOTOMAYOR**; profesionista a quien tuve la dicha de encontrar en mi camino; tu recuerdo siempre estará presente en mi memoria, de ti aprendí el hábito del estudio, saber y superación; siempre admiré tu capacidad y tenacidad por el trabajo; gracias por el apoyo brindado.

A la **UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**: Nuestra máxima casa de estudios, forjadora de grandes talentos y a quien debo el haberme concebido profesionalmente en ese pequeño espacio de su universo que es la gloriosa **FACULTAD DE DERECHO**, semillero de ilustres juristas; al compartir el espacio que en un tiempo los albergaron me ofreció la oportunidad de llamarla orgullosamente "Alma Mater". La ardua tarea que tiene nuestra Universidad no podría llevarse a cabo sin la participación honesta y desinteresada de sus **CATEDRATICOS**, a quienes les agradezco su entrega por formar y transformar nuestra sociedad al compartir con quienes ahí estudiamos sus conocimientos y experiencias. Especial reconocimiento merece el **SEMINARIO DE DERECHO PENAL** donde el apoyo es cotidiano y los conocimientos ahí adquiridos no se pueden cuantificar, pero sí reconocer la aportación que otorga para la obtención de nuevos conocimientos. A toda la Institución mi más afectuoso agradecimiento.

Merece mi más profundo agradecimiento y dedicatoria mi asesor, Señor Licenciado **MIGUEL ANGEL GRANADOS ATLACO**, por haber aceptado dirigir el presente trabajo, compartiendo con la investigadora sus conocimientos con interés por la superación personal de su alumna; profesionista ejemplar que simboliza sabiduría, estudio, dedicación, esfuerzo y superación, no obstante su juventud; gracias maestro por su profesionalismo y calidad humana.

A la **PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA**: Institución en la que me he desenvuelto profesionalmente y donde he encontrado amigos y compañeros que me han brindado su apoyo durante el tiempo que hemos convivido.

A mis apreciables **AMIGOS**: Que por fortuna son muchos, quienes simbolizan el lazo que une a la humanidad; porque en lo particular ustedes han compartido su ser conmigo, en las buenas y en las malas, a través de ese sentimiento que perdura en el tiempo: la amistad. Gracias por la oportunidad que me han brindado, al permitirme formar parte de su vida.

# I N D I C E

ANALISIS CRITICO PROPOSITIVO DE LA EXCUSA ABSOLUTORIA EN EL DELITO CONTRA LA SALUD EN LA MODALIDAD DE POSESION DE NARCOTICOS, A LA LUZ DEL ARTICULO 199, PARTE PRIMERA, DEL CODIGO PENAL FEDERAL

## I N T R O D U C C I O N

CAPITULO 1	ANTECEDENTES HISTORICOS DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL MUNDO.....	5
1.1	LAS DROGAS EN EUROPA.....	5
1.2	LAS DROGAS EN AMERICA.....	23
1.3	LAS DROGAS EN MEXICO.....	37
1.3.1	EPOCA PRECOLOMBINA.....	37
1.3.2	EPOCA COLONIAL.....	45
1.3.3	EL MEXICO INDEPENDIENTE.....	49
1.3.4	EPOCA ACTUAL.....	57
1.4	TRATADOS INTERNACIONALES.....	59
	CITAS BIBLIOGRAFICAS.....	71
CAPITULO 2	TERMINOLOGIA Y ASPECTOS GENERALES DE LOS NARCOTICOS: ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS.....	74
2.1	CONCEPTOS BASICOS.....	74
2.1.1	DROGA.....	75
2.1.2	NARCOTICO.....	76
2.1.3	ESTUPEFACIENTES.....	76
2.1.4	PSICOTROPICOS.....	81
2.1.5	MEDICAMENTO.....	87
2.1.6	FARMACO.....	88
2.1.7	SEDANTES.....	90
2.1.8	TRANQUILIZANTES.....	90
2.1.9	DROGADICCION.....	90
2.1.10	DEPENDENCIA.....	91
2.1.11	SINDROME DE ABSTINENCIA.....	92
2.1.12	TOLERANCIA.....	93

2.1.13	USO DE DROGAS.....	93
2.1.14	ABUSO DE DROGAS.....	93
2.1.15	FARMACODEPENDENCIA.....	94
2.1.16	FARMACODEPENDIENTE.....	95
2.1.17	TOXICOMANIA.....	95
2.1.18	NARCOTRAFICANTE.....	95
2.1.19	NARCOTRAFICO.....	96
2.2	LAS DROGAS Y EL CEREBRO.....	96
2.3	LAS DROGAS MAS CONOCIDAS Y USADAS.....	102
2.3.1	ANFETAMINAS.....	103
2.3.2	BARBITURICOS.....	105
2.3.3	MARIHUANA.....	107
2.3.4	HASHISH.....	110
2.3.5	ACEITE DE HASHISH.....	111
2.3.6	L.S.D.....	111
2.3.7	MESCALINA O PEYOTE.....	112
2.3.8	HONGO SAGRADO DE MEXICO O PSILOCIBINA.....	113
2.3.9	COCAINA.....	115
2.3.10	CRACK.....	118
2.3.11	AMAPOLA.....	119
2.3.12	OPIO.....	119
2.3.13	MORFINA.....	121
2.3.14	HEROINA.....	123
2.3.15	CODEINA.....	126
2.3.16	INHALABLES.....	127
	CITAS BIBLIOGRAFICAS.....	130

CAPITULO 3	LA VIDA Y MOTIVACIONES DEL SUJETO PARA CONVERTIRSE EN FARMACODEPENDIENTE- ENFERMO Y, EL DELITO CONTRA LA SALUD EN SU MODALIDAD DE POSESION DE NARCOTICOS (ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS).....	132
3.1	EL INICIO DEL FARMACODEPENDIENTE.....	133
3.2	PROCESO, MOTIVACIONES Y FACTORES QUE DETERMINAN EL CAMINO DEL FARMACODEPENDIENTE EN SU EXISTIR.....	138
3.3	CLASIFICACIONES SOCIOLOGICA Y PSICOLOGICA DE LOS FARMACODEPENDIENTES, Y LA INFLUENCIA QUE EJERCE LA FAMILIA Y EDUCACION EN SU FORMACION.....	144
3.3.1	BREVE REFERENCIA SOBRE LA FAMILIA Y LA EDUCACION, DE DONDE PUDIERA PROVENIR EL FARMACODEPENDIENTE Y SU DEPENDENCIA A LAS DROGAS.....	146
3.4	PERFILES DEL FARMACODEPENDIENTE.....	151

3.5	EXPOSICION DE MOTIVOS PROPUESTA POR EL JEFE DEL EJECUTIVO FEDERAL ANTE LA H. CAMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNION. DOC. 009/LV/93. P.O.....	161
3.5.1	ESPECIAL REFERENCIA DE LA "POLITICA CRIMINAL".....	167
3.6	EL BIEN JURIDICO PROTEGIDO EN EL DELITO CONTRA LA SALUD.....	170
3.7	NATURALEZA JURIDICA DEL DELITO CONTRA LA SALUD (DELITO DE PELIGRO), HIPOTESIS CONTENIDAS EN LOS PARRAFOS SEGUNDO Y TERCERO DEL ARTICULO 193 DEL CODIGO PENAL FEDERAL.....	174
3.8	LA MODALIDAD DE POSESION EN EL DELITO CONTRA LA SALUD, DE NARCOTICOS.....	179
	CITAS BIBLIOGRAFICAS.....	183

CAPITULO 4	LA EXCUSA ABSOLUTORIA CONTENIDA EN EL ARTICULO 199, PARTE PRIMERA DEL CODIGO PENAL FEDERAL, RELATIVA AL DELITO CONTRA LA SALUD EN LA MODALIDAD DE POSESION DE NARCOTICOS Y LA DIFICULTAD DE SU APLICACION EN LA PRACTICA JURIDICA.....	185
------------	--	-----

4.1	NATURALEZA JURIDICA DE LA EXCUSA ABSOLUTORIA: CONCEPTO Y FUNCION.....	186
4.2	SUCINTA REFERENCIA A LA TENENCIA O POSESION DE DROGAS POR PARTE DEL TOXICOMANO Y SU TRATAMIENTO EN EL AMBITO INTERNACIONAL.....	191
4.3	EL DELITO CONTRA LA SALUD EN SU MODALIDAD DE POSESION DE NARCOTICOS Y LA EXCUSA ABSOLUTORIA PREVISTA EN EL ARTICULO 199, PARTE PRIMERA DEL CODIGO PENAL FEDERAL.....	193
4.4	LA EXCUSA ABSOLUTORIA DEL ARTICULO 199, PARTE PRIMERA DEL CODIGO PENAL FEDERAL Y LA NECESIDAD DE CUMPLIR CON LOS REQUISITOS QUE ESTABLECE, PARA QUE OPERE A FAVOR DEL FARMACODEPENDIENTE.....	199
4.4.1	REQUISITOS PARA QUE OPERE EL ARTICULO 199, PARTE PRIMERA DEL CODIGO PENAL FEDERAL.....	200
4.5	EL DELITO CONTRA LA SALUD Y LA LABOR DEL MINISTERIO PUBLICO FEDERAL.....	220
4.6	RAZONES DE POLITICA CRIMINAL Y LA EXCUSA ABSOLUTORIA.....	229

CITAS BIBLIOGRAFICAS.....	232
CONCLUSIONES.....	233
PROPUESTA.....	241
FUENTES.....	244

## I N T R O D U C C I O N

El presente estudio constituye uno de los temas más tratados en los últimos tiempos, lo que ha generado que el legislador establezca una mejor regulación en materia de Delitos contra la Salud; puesto que es un fenómeno social que pone en peligro al bien jurídico tutelado: la salud de la colectividad. Bien sabido es que, al cundir el uso de narcóticos, se pueden causar daños a la especie humana, degenerándola. No obstante ello, existen sujetos que son farmacodependientes a su consumo, enfermos que necesitan de un tratamiento médico para erradicar el mal que padecen.

Ahora bien, el desarrollo de este análisis tiene como objetivo brindar una orientación y guía básica, en forma verídica, sobre el uso y consumo de drogas, tomando como punto de partida lo esencial del problema, es decir, al farmacodependiente-enfermo y las razones que lo motivan para buscar, encontrar y hacer de la ingestión de estupefacientes y psicotrópicos, parte de su existencia, manteniendo una forma de vida contaminada que lo aniquila.

Por ello, tratamos de dar un enfoque real y jurídico al Delito contra la Salud en la modalidad de posesión de narcóticos, a la luz del artículo 199, parte primera del Código Penal Federal, que a su vez, contiene una excusa absolutoria por la cual no se aplica pena alguna al farmacodependiente que posee estupefacientes y psicotrópicos, hoy narcóticos, con la única finalidad de su estricto consumo personal; esta despenalización ha sido el resultado de la creación de una regulación jurídica que pretende ser eficaz en la materia por un lado, a nivel nacional con la creación de leyes internas en el Código Penal Federal, la Ley General de Salud el Código Federal de Procedimientos Penales; y por otro, con una amplia legislación internacional, donde encontramos los Convenios y Tratados, que han adoptado la posición de no sancionar al farmacodependiente que usa drogas, política que hoy sigue nuestro país; bajo ciertos requisitos que debe cumplir aquel sujeto que pretenda ser favorecido por la excusa.

Para el logro de esas metas, el análisis se ha dividido en cuatro capítulos: el primero se denomina antecedentes históricos del consumo de drogas en el mundo y contiene una breve muestra de los precedentes en el comportamiento del hombre en relación a las drogas y su consumo; el

estudio se inicia donde se encuentran los orígenes más remotos, esto es, en Europa, luego América y terminamos con México, aquí hacemos referencia a diversas épocas como la Precolombina, Colonial, Independiente y Actual; se examina de manera somera a los diversos Códigos Sanitarios, hasta transformarse en la actual Ley General de Salud, y por último se anexan los Tratados Internacionales más importantes en materia del Delito contra la Salud, en los que México ha sido parte y que actualmente se encuentran vigentes así como la influencia que han ejercido en nuestro ordenamiento interno.

El segundo capítulo comprende la terminología y aspectos generales de los narcóticos: estupefacientes y psicotrópicos; señalamos los conceptos más importantes en materia del Delito contra la Salud; se establece la relación directa que existe entre el cerebro del individuo y los daños que origina la droga que consume; se examinan de manera breve los dieciséis narcóticos que según la práctica jurídica son los más comunes e importantes, así como la obtención, consumo, trastornos psíquicos y físicos que provocan en el consumidor, los daños al organismo; lo anterior con el propósito de tener un buen manejo del tema a través del uso de conceptos,

para así romper con las falsas creencias que sobre los narcóticos se tienen.

Nuestro tercer capítulo se conforma de un análisis detallado de la verdadera silueta del farmacodependiente, de las razones que lo motivan para hacer del consumo de drogas parte de su existencia y en el peor de los casos, su modo de vida, para ello nos apoyamos en factores tales como: psicológicos, sociológicos, pedagógicos, pero principalmente, se hace una referencia especial de la influencia que ejerce la familia y la educación de donde provienen los adictos, y su relación con la sociedad; pues al final de cuentas, es un ser necesitado de tratamiento médico, un enfermo que necesita tomar droga, para que superado el periodo de intoxicación no lo domine el síndrome de la abstinencia, que es la etapa más peligrosa de su farmacodependencia. En el aspecto legal se transcribe la exposición de motivos y los fundamentos por los que nuestro legislador estructuró de manera total al Título Séptimo, Capítulo Primero, referente al Delito contra la Salud del Código Penal Federal; así mismo se realiza un estudio minucioso de la materia pero en la modalidad de posesión de narcóticos; abordando al bien jurídico tutelado, la naturaleza jurídica del Delito contra la Salud (Delito de Peligro), y por último se

define al multicitado delito en la modalidad de posesión de narcóticos.

El capítulo cuarto está integrado por la investigación del Delito contra la Salud, en la modalidad de posesión de narcóticos que establece el artículo 199, parte primera del Código Penal Federal, en virtud del cual, estatuye el legislador una excusa absolutoria a favor del farmacodependiente que posee narcóticos con la finalidad de su estricto consumo personal. Por ello, analizamos a la excusa absolutoria desde un punto de vista jurídico, refiriéndonos a los requisitos que exige la hipótesis normativa para que opere en beneficio del enfermo; así como un estudio somero sobre las pruebas médicas y químicas que practican los Peritos para conocer el grado de farmacodependencia del sujeto activo; haciendo una especial crítica a la expresión de "para su estricto consumo personal", y la confusión que propicia en cuanto a su comprensión en la práctica jurídica; en consecuencia, se aborda la labor del Ministerio Público Federal en la averiguación previa y en el proceso penal; se exponen las razones de política criminal que propiciaron la despenalización del consumo de narcóticos a favor del farmacodependiente y finalmente, nos

permitimos proponer algunos cambios a la normatividad vigente.

## C A P I T U L O 1

### ANTECEDENTES HISTORICOS DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL MUNDO.

El presente capítulo, da una breve muestra de los antecedentes del uso y consumo de las drogas, iniciando nuestro estudio primeramente por Europa en donde se encuentran sus orígenes más remotos; continuando con América y finalizando con México, pues desde que el hombre hizo su aparición en la tierra las ha utilizado, lo anterior con el objeto de tener una percepción completa de lo que realmente sucede con las conductas que lleva a cabo el hombre en relación con los narcóticos (estupefacientes y psicotrópicos), al abuso en el consumo, a los millones de farmacodependientes a tales sustancias y la salud pública de la sociedad que se ve atacada y afectada, ya que ésta ha sido testigo de su destrucción lenta. Realizamos así un estudio evolutivo apegado a la realidad en el comportamiento del hombre en relación a las drogas y al tráfico de las mismas.

#### 1.1 LAS DROGAS EN EUROPA:

Al referirnos a la historia del uso de las drogas sabemos que éstas siempre han existido, son tan antiguas como el hombre mismo y su transformación ha ido evolucionando simultáneamente con la humanidad, es así que de un objeto

místico, religioso y curativo en algunos casos, (las propias plantas fueron consideradas como la representación de la divinidad en el desarrollo de las culturas) pasó a ser hoy en día, por un lado objeto de fuga de la realidad para aquellos usuarios ocasionales o permanentes, curiosos que por una sola vez las emplean, o bien personas atrapadas por ellas, farmacodependientes que ya no quieren o no desean existir sin las sustancias que los alteran, que los saca de sí y los transforma en otros y precisamente al ser otros aceptan la realidad; y por otro lado a ser un valor monetario y objeto de manipulaciones.

Bien, demos inicio a un sucinto estudio de los antecedentes de las drogas primeramente en Europa.

"A lo largo de la historia de la humanidad el fenómeno de la droga y su consumo ha tenido múltiples significados, diversas manifestaciones, ha provocado diversas reacciones". (1)

Desde que se inicia la historia documentada se ha verificado la existencia de la droga y su consumo, en la vida del hombre.

Se sabe que el opio se remonta a los 4.000 a. C., tuvo posiblemente su origen en la llanura que se encuentra entre el Tigris y el Eufrates; en la baja Mesopotamia

fueron encontradas tablillas de arcilla con el ideograma "GIL" que significa "adormidera" y "HULL" que corresponde a la "alegría", lo que significa "La adormidera que Alegra". Se estima que el cultivo de la adormidera parece haber emigrado, primeramente a Egipto a partir de la llanura mencionada, esta planta no es originaria de China sino de la India, siendo utilizada en medicina como una forma de anestesia para la práctica de la cirugía. En la información que se tiene se da a conocer la frecuencia con que todos los pueblos antiguos empleaban drogas con fines religiosos, mágicos, bélicos, afrodisíacos, medicinales, etc.

La Biblia en el Génesis y el Exodo menciona el vino (soma fermentado de uva) en términos más bien aprobatorios pero condena terminantemente la embriaguez.

"En China, tres mil años antes de Cristo, tratados farmacológicos describen la cannabis y sus efectos. Algo semejante sucede en la India, Egipto y la antigua Grecia, con relación al opio y a la cannabis. Tampoco la desconocieron los persas, los árabes, los romanos, los turcos". (2)

"Se tiene además que los sumerios transmitieron a los asirios y egipcios el conocimiento de las propiedades del opio que recogieron los griegos y después los árabes. De estos últimos y de algunos países asiáticos aprendieron a

su vez, los holandeses las propiedades de la adormidera, conocidas también por los portugueses, venecianos e ingleses, siendo llevada por estos a la China, limitándose esta nación a convertir el opio en producto fumable". (3)

El opio se extrae de la adormidera o papaver somniferum, en forma de jugo por incisión de las cápsulas inmaduras de la papaver somniferum. El látex que se desprende de esta forma se endurece en pocas horas, raspándose y así se recoge la masa.

En el oriente en el siglo XV antes de Cristo, la cannabis sativa fue conocida encontrándose mencionada en el tratado chino llamado Rhy-ya sobre botánica, en él se afirma que existían dos variedades de marihuana, una productora de granos y otra únicamente de flores (no se trataba de dos variedades, sino solamente de las plantas macho y hembra), éstas productoras de semillas.

El emperador Chen-Nung, padre de la medicina China, elaboró en el año 2737 a.C., un libro sobre farmacopea intitulado "El Herbario", menciona 340 plantas de uso médico y ritual en los que se encuentra la primera referencia escrita sobre "el cáñamo, marihuana ó cannabis sativa" describiéndola además como un analgésico.

Otros autores no refieren este hecho tan antiguo sino remontan su origen a 900 años a. C.

"Se hace amplia alusión al cáñamo, conocido como 'Soma', en el Rig-Veda, conjunto de himnos y plegarias utilizados en la India para la adoración de los dioses, y que datan de antes del año 800 antes de J.C. Aquí, el cáñamo aparece rodeado de un matiz religioso, se consumía especialmente en sacrificios... Representaba un importante papel en la religión de los antiguos hindúes. Los adoradores, embriagados por el Soma, veían portentosas y extrañas visiones de los dioses, experimentaban sensaciones de poder, alentados por los dirigentes religiosos. El Soma --- identificado tradicionalmente como un preparado, uno de cuyos ingredientes era el cáñamo --- era incluso considerado como divinidad. Son frecuentes las alusiones en estos himnos religiosos al Soma, sustancia a la que atribuían efectos fortalecedores, se daba por normal su consumo por los mismos dioses y era el sacerdote del pueblo el encargado de prepararle en las ceremonias". (4)

La humanidad conoció el cáñamo desde la antigüedad descubriendo que se podía utilizar la fibra de su tallo, el aceite, sus semillas aprovechando el poder euforizante y curativo de su resina. Fueron los persas y los árabes quienes la utilizaron como tóxicos en los siglos XI y XII.

En Grecia y Roma se usaron las drogas. Se sabe que en la antigüedad en Grecia, a la adormidera se le respetaba como don de los dioses, era símbolo de la fecundidad, por su extraordinaria riqueza en semillas; las mujeres deseadas de ser madres buscaban broches con la representación de la adormidera. En ambos pueblos con el paso del tiempo se le dió una mayor importancia al objetivo del placer frente al carácter mágico-religioso. Numerosos autores griegos y romanos citaron en sus escritos a la adormidera y su producto, el opio, desde Herodoto, Hipócrates y Aristóteles hasta Virgilio entre otros.

Hay alusiones a las drogas en la 'Odisea'. HOMERO, repetidas veces se refiere a las drogas, por ejemplo, en el Canto IV de la Odisea: "... Entonces Helena, hija de Zeus, ordenó otra cosa. Echó en el vino que estaban bebiendo una droga contra el llanto y la cólera, que hacía olvidar todos los males. Quien la tomare, después de mezclarla en la cratera, no logrará que en todo el día le caiga una sola lágrima en las mejillas, aunque en sus propios ojos vea morir a su madre y a su padre o degollar con el bronce a su hermano o a su mismo hijo. Tan excelentes y bien preparadas drogas guardaba en su poder la hija de Zeus por habérselas dado la egipcia Polidamma, mujer de Ton, y cuya fértil tierra produce muchísimas, y la mezcla de unas es saludable y la de otras nociva. Allí

cada individuo es un médico que descuella por su saber entre todos los hombres, porque viene del linaje de Peón. Y Helena, al punto que hubo echado la droga, mandó escanciar el vino y volvió a hablarles...". (5)

Se cree incluso que los sacerdotes griegos usaban alucinógenos en los oráculos.

Herodoto, historiador griego (484-425 a.C), menciona que los helenistas conocían el nepente, planta de la que se obtenía una bebida mágica que poseía el efecto de hacer olvidar las cosas desagradables, se le reconocía como la planta del olvido y del amor.

Este autor, agregó también que los persas poseían árboles cuyos frutos eran quemados y el humo que desprendían lo inhalaban, aturdiéndose y embriagándose, lanzando gritos confusos. Es a Herodoto a quien se le atribuye el haber mencionado por vez primera la palabra marihuana.

Hipócrates, fue el médico más renombrado de la antigüedad, (400 a.C.), le atribuyó al opio acciones farmacológicas, efectos purgantes y narcóticos.

Diágoras de Melos, preparaba el opio para los griegos y fue el primero que enunció la peligrosidad de tal sustancia por su grado de toxicidad.

Teofrasto de Efeso (370 a 286 a.C.), recomendaba la adormidera y el opio como el remedio más valioso de la medicina.

"Los médicos del imperio bizantino en los primeros siglos, sirvieron de intermediarios de los conocimientos científicos sobre las drogas hacia los árabes; los médicos hispano-árabes a su vez emplearon tales sustancias en la península ibérica". (6)

"En la época visigoda surge el deseo de hacer desaparecer las tradiciones mágico-religiosas, terminar con las supercherías y con las drogas que las rodean. Junto a los ceremoniales heréticos se incrimina y condena el uso de drogas". (7)

En la Edad Media, con la invasión musulmana, se incrementa la convicción en los poderes mágicos de un sin número de hierbas, por medio de la Escuela de Hechicería de Córdoba y Toledo.

"El príncipe de la medicina, Galeno de Pérgamo (140 a 200 d.C.), recomendaba narcotizar con opio, mandrágora y beleño cuando el dolor era insoportable, sin embargo, apuntaba que los narcóticos demasiado fuertes podían ocasionar la muerte. Galeno fue médico del Emperador Marco Antonio, a quien preparaba un compuesto para curarle los dolores de cabeza". (8). Se tiene

conocimiento de que Galeno describió por vez primera los efectos del uso de la droga, y se menciona también, según nuestra historia, que el primer toxicómano fué Marco Aurelio.

En el año 658 de nuestra era, un jefe Cheich llamado Haider popularizó entre los árabes y la denominó Maschisch, el cual fundó la secta de los haschischinos (guerreros del desierto), y los sometió a su voluntad, por el empleo de la marihuana. Así la tradición por un lado influenciada por el fanatismo religioso, que trató de desprestigiar las creencias mahometanas imputando a sus seguidores, "una toxicomanía espantosa" unida al temor, ya que los mismos cruzados fueron atacados por esos belicosos guerreros e hizo cambiar el nombre de una secta en la denominación del mayor criminal. La palabra "asesino" se cree que su origen proviene de haschischino. Indiscutiblemente en estos antecedentes se realiza el origen del mito de la marihuana, pues se incrementa la creencia en los poderes mágicos de esta hierba.

"En la Edad Moderna se producen dos grandes acontecimientos que influirán en el aumento del conocimiento y consumo de drogas: el auge del ejercicio de la brujería con la consiguiente utilización de drogas y brebajes. El sortilegio, unido al uso de brebajes y celebración de ritos, era en los siglos XVI a XVIII, de

lo más común. Las ceremonias satánicas de la época debían su éxito al uso de hierbas". (9)

El opio conservó, sin embargo, una supremacía indiscutida. Para Tomás Sydenham (1624-1689), llamado el Hipócrates de Inglaterra, era un cordial excelente. "No sabría privarme de decir --- afirmaba --- con tanto agradecimiento como satisfacción que, entre todos los remedios que Dios todopoderoso, manantial de todos los bienes, ha regalado a los hombres para aliviar sus males, ninguna hay que más universal y eficaz sea que el opio". (10)

Se tiene conocimiento que en Europa por estas épocas, el aspirante a sacerdote había de vivir cinco meses encerrado en una casa con una virgen joven y desnuda. Una vez que transcurre ese tiempo de prueba, las matronas reconocen a la tentadora; si ésta ha conservado su pureza, el aspirante es hecho sacerdote. ¿Cómo un hombre normalmente constituido resistiría semejante prueba sin la ayuda de drogas tranquilizadoras? Se piensa que lo que consumían los sacerdotes era opio, el cual les provocaba un sueño incontrolable.

"La Europa continental del siglo XIX tuvo conocimiento de las drogas y su uso estuvo reducido a minorías. El espíritu cosmopolita del europeo le facilitó el conocimiento de drogas diferentes, a partir del siglo

XVIII, incrementándose su uso notablemente en el siglo XIX, a consecuencia de una serie de hechos históricos que son puestos de manifiesto por MARTIN DE VESES: expedición francesa de Bonaparte a Egipto, orden del general Meno prohibiendo el consumo y comercio de hachís, renacimiento oriental que situó a Asia y Oriente en el centro de la vida intelectual". (11)

Los soldados franceses, conocieron la droga en la campaña de Napoleón a Egipto, y es así que importaron a Europa la marihuana, percatándose al poco tiempo de las consecuencias peligrosas de su consumo; Napoleón prohibió el consumo de hachís en la Orden del 8 de octubre de 1800, pues los que la consumen pierden la razón y son sujetos de delirios violentos que les hace entregarse a excesos de todo tipo.

Se observa que tanto los medios intelectuales como los populares, tenían muchos adeptos o simples experimentadores de drogas, en especial del opio y cáñamo, pues, para estos tiempos ya había y se contaba con suficiente información sobre las drogas en general, pero particularmente sobre el opio y la marihuana.

Es relevante mencionar que ni las autoridades, ni la opinión pública, ni las instituciones (Iglesia, partidos políticos) se manifestaron en contra del uso, abuso y peligros que implicaban las drogas.

"En el mundo oriental la situación difiere notablemente en los siglos XVIII y XIX. China y la conocida historia de sus guerras de opio muestran de manera ejemplar la realidad que se esconde detrás de muchas drogas y de muchas declaraciones humanitarias de los gobiernos de las grandes potencias. Ahora solo recordamos algunos datos de esas guerras que, como indica VARENNE, son el escándalo sin parangón en la vida política y económica de la Humanidad". (12)

Al respecto cabe mencionar varias cuestiones que son importantes para comprender tal situación y es así que a comienzos del siglo XVIII, en 1729, el Emperador Yong-Tcheng prohibió la introducción y venta del opio en China; pero los comerciantes portugueses, desde Java, seguían introduciendo fraudulentamente en China unas 200 cajas por año. La East India Company, fundada en Londres (1600) llegó a la India en 1708, y pronto se percató que podía hacer el gran negocio con el opio en la India y en la China. En 1773, se decretó en la India la reducción de la venta de opio, la East India Company obtuvo, en exclusiva, el derecho de exportación. Desde esa fecha inició la importación en China de grandes cantidades (prohibida en 1729). Ante el aumento del opio introducido en su territorio, China promulga un segundo edicto prohibitivo, en 1796. La compañía inglesa de las Indias Orientales burla astutamente todas las barreras y el

volumen de las importaciones fue aumentando paulatinamente.

Las autoridades chinas, en 1838, ante el abuso del opio que causaba deterioros físicos y mentales en su población, así como gastos económicos, aumentó el rigor de sus medidas de control, sin ningún éxito. El Emperador Lin Tso-Siu se dirigió a la reina Victoria para pedir que hiciera respetar sus edictos contra la importación del opio. A su vez, la reina transmitió su petición a la Cámara de los Comunes, la cual respondió que "era inoportuno abandonar una fuente de ingresos tan importantes como el monopolio de la Compañía de las Indias, por lo que al opio se refiere". Ante la respuesta inglesa, el Emperador tomó medidas enérgicas que provocaron, que en 1839, el almirante Lin Tseh-Su se apoderara de un cargamento de opio destruyéndolo con agua, sal y cal. Inglaterra no aceptó que se le cerraran las puertas a su "comercio" marítimo. Declaró la guerra y China no pudo resistir las armas británicas y el 29 de agosto de 1842, firmó el tratado de Nankin y además les obligaban a pagar una indemnización en compensación de las cajas de opio destruidas y también ceder Hong Kong a Gran Bretaña (para base naval y comercial), abrir cinco puertos más, para residencia y comercio de los ciudadanos británicos, y establecer y publicar una tarifa "justa y regular" sobre exportaciones e importaciones. En los

siguientes años aumentó considerablemente el comercio del opio.

La resistencia de las autoridades chinas para el comercio del opio dió origen a la segunda guerra que se inició en octubre de 1856. Francia se puso del lado de Inglaterra. Los chinos tuvieron que ceder y firmar, en 1858, el Tratado de Tientsin. El problema continuó y dos años después se firmó el Tratado de Pekín. Con ambos tratados quedaron abiertos más puertos y China tiene que ceder una faja continental, enfrente de Hong Kong, y declarar el opio mercancía libre.

"Si bien es cierto que la guerra tenía como motivo no sólo la introducción del opio sino también la apertura en general del mercado chino que se cerraba a todos los contactos comerciales con el extranjero, también lo es que el opio vendido en China por Gran Bretaña significó para este país cuantiosos beneficios económicos, sin que al parecer le preocuparan las consecuencias nefastas de la difusión de la droga entre la población". (13)

"El aumento del consumo fue espectacular: de 2.000.000 de opiómanos que se habían calculado existían en China en 1838 se pasó a 120.000.000 en 1878. Prácticamente, la totalidad del pueblo chino. Para aminorar las consecuencias catastróficas del consumo los chinos decidieron cultivar ellos mismos la adormidera,

destinando al efecto grandes extensiones de su territorio y evitando de esa forma la salida de capitales para el pago de importaciones. Actualmente la República Popular China permite el cultivo de la adormidera con destino al exterior del país. Buena parte del tráfico se canaliza a través del enclave inglés de Hong-Kong. Aquella vergonzosa imposición a China por los ingleses como consecuencia de las guerras del opio ha tenido, al cabo de siglo y medio, un efecto boomerang: el opio procedente de China, ya en forma de heroína, se difunde por la juventud inglesa, entre la cual encuentra una especial aceptación dado su mejor precio comparado con el del procedente de otras zonas". (14)

Como indica J.L. BRAUN, "es difícilmente concebible hoy que, bajo los pontificados de Gregorio XVI y Pío IX, los reinados de Luis Felipe, de Napoleón III y de Victoria, en la época de HEGEL, LAMENNAB, AUGUSTO COMTE, VICTOR HUGO, CLAUDIO BERNARD y VICTOR SCHOELCHER, no se hubiese elevado ninguna protesta contra esas sucesivas agresiones mercantiles, fría y fríamente perpetradas con un solo fin mercantil, y cuyo resultado fue entregar a la droga millones de hombres". (15)

En la Edad Contemporánea, indiscutiblemente existe un mayor auge de drogas, esto se debe a los descubrimientos y experimentos realizados con vegetales que las

contienen, iniciándose de esta manera el manejo de sustancias que se difunden y se comercializan.

En 1803 el alemán Frederick Adán Sertuerner, logró aislar el principal alcaloide del opio, al mezclarle a la adormidera un ácido (amoníaco) y neutralizarla con ocnvo, denominándole MORFINA en memoria del dios del sueño "MORFEO", pues producía un sueño considerable, esto se presentó con la característica de eliminar la dependencia que dejaba el opio, pero creó al igual que en el opio el fenómeno de la morfinomanía.

"En 1850 Fernando Boissieres, junto con otros filósofos literatos e intelectuales, funda el club de los Hachichinos, para discutir sobre arte, literatura y filosofía; utilizaban en sus reuniones el hashish. Uno de sus miembros Teófilo Gautier expresa que cuando consumía el hashich podía oír el ruido de los colores". (16)

"El médico inglés Alexander Wood en 1856 inventó la jeringa y la aguja hipodérmica para poderle administrar por esta vía morfina a su esposa que sufría de dolores por el cáncer que padecía. En un principio logró su objetivo, pero el cáncer siguió su curso y su esposa se convirtió en la primera morfinómana y la primera víctima de la dependencia de esta droga de dos filos". (17)

Charles Baudelaire en su obra "Los Paraísos Artificiales" que escribió en 1858, hace constantes alusiones a las drogas, sus efectos y menciona que por un momento se puede admitir que el hashish aumenta el genio, pero por el otro disminuye la voluntad, es decir, concede imaginaciones sin la facultad de aprovecharlas, se ingiere veneno para pensar y pronto no se podrá ya pensar sin veneno.

En 1876 logró sintetizar Adolfo Von Baeyer, el ácido barbitúrico o malonilurea, en la actualidad se calculan más de 2500 barbitúricos de los que se comercializan alrededor de unos cincuenta.

El químico alemán Heinrich Dreser de la compañía Bayer en 1898, descubre un alcaloide que se obtiene en forma sintética de la morfina siendo su nombre químico "diacetilmorfina", pero él la llamó heroína porque la consideraba una verdadera droga heroica, fue buscada con el objeto de disminuir los efectos de la morfina frente al problema de aminorar el dolor y la dependencia, pero sus consecuencias fueron aún más graves que la morfina, pues en el ser humano se produce habitualidad (heroinomanía); además, es difícil de desintoxicar.

Alberto Hofmann, químico suizo, logra sintetizar en 1938, el LSD (es un alucinógeno sintético) y en 1943, tuvo una experiencia al consumir dicha sustancia consistente en

una sensación de vértigo, experimentó cambios ópticos y cayó en un estado similar a la ebriedad, caracterizado por una imaginación exagerada.

El alemán Albert Niemann en 1860, logró aislar el principio activo de la coca a la que denominó cocaína, diciendo que era una sustancia química pura, percatándose de su principio analgésico; el mismo Sigmundo Freud la utilizó en el campo de la neurología aplicándola a sus pacientes.

"En global, la historia nos muestra cómo el hombre, por un motivo u otro, siempre ha sentido la necesidad de drogarse. Las drogas siempre han existido, en todo lugar y en todo tiempo. Cada pueblo ha tenido su droga, porque es un fenómeno que acompaña al hombre a lo largo de toda su existencia. La búsqueda de la embriaguez natural ó química o de un estado artificial concreto --- con una u otra sustancia --- es un fenómeno universal. Con fines mágico-religiosos, para huir de la realidad, para hacer frente a los problemas o por la incapacidad, para ello, por simple placer o con fines médicos..., el hombre ha hecho uso de plantas, productos químicos... incluíbles en el concepto de droga: en la Europa meridional, el vino; en la Europa septentrional, el vodka y el whisky; en Asia, el cáñamo y la adormidera; en Sudamérica, el mate, la coca, los alucinógenos...". (18)

## 1.2 LAS DROGAS EN AMERICA:

América no podía ser la excepción en el conocimiento sobre herbolaria y sustancias tóxicas, que por su consumo alteran la mente en sus pobladores y se observa principalmente que en las más antiguas culturas los nativos prosiguieron su uso y consumo dentro de un contexto mágico-religioso y curativo y que con el devenir del tiempo y el desarrollo de los pueblos, a esas plantas, sustancias tóxicas y frutos "divinos" pasaron a formar parte de un comercio indiscriminado precisamente cuando las drogas adquieren el carácter de mercancías.

"En América gracias a los abundantes hallazgos arqueológicos, es posible reconstruir parcialmente el pasado de las culturas precolombinas por lo menos 3,000 años antes de la era cristiana, época en la que comienza el arte cerámico, en la cultura Valdivia localizada en la costa Ecuatoriana, dichas piezas de cerámica presentan restos del uso de polvos psicodélicos y la masticación de hojas que también pudieron ser Ipomoea. En culturas posteriores aparecen las pipas y otros objetos para la inhalación de polvos psicodélicos. En el Perú aparece el cultivo de la coca (*Erythoxylon coca*) aproximadamente 1,000 años antes de Cristo. En otras culturas Sudamericanas se utilizaron otras plantas como la ayahuasca (*Banisteriopsis cappa*), mientras en las primeras culturas centroamericanas y parte de México, se

utilizaron los hongos tenonanacates (*Psilocybe* y *Stropharia* sps.) desde épocas tan remotas de por lo menos 1,000 años antes de Cristo, también en la cultura pre-azteca se utilizaron otras plantas como los cactus o peyotes o mazales (*Lophophora Williamsii*), el ololiqui (*Ribeia corymbosa*) y otras especies". (19)

De esta manera observamos que el uso de las drogas es antiquísimo en América, pero no nos quedemos con estas meras referencias, sigamos y así tenemos que en la hermosa cultura inca existen muchísimos antecedentes sobre el consumo de la droga.

En el norte del Perú se hallaron vestigios del empleo de la hoja de coca en los años 2500 a 1800 a. C.

En el pueblo inca, el uso de la coca estaba exclusivamente dedicado a las ceremonias religiosas y por consiguiente su consumo estaba prohibido al pueblo. Se sabe que era utilizada como ofrenda para aquellas personas que habían sobresalido en servicios del Estado, pues la coca estaba rodeada de un matiz sagrado y la siembra de éstas no era muy frecuente, estaba reservada al inca y a los templos.

"Mucho antes de la conquista, la hoja de coca se consumía entre los incas peruanos. Con la masticación de las hojas conseguían efectos terapéuticos, sensación de bienestar y

de resistencia al cansancio y al hambre. Esto último porque el jugo ingerido anestesia el revestimiento mucoso del estómago, eliminando la sensación de hambre. Por estas cualidades, las hojas de coca para los indígenas poseían caracteres chamáticos, y en las ceremonias religiosas quemar la hoja constituía un ritual. La masticación sigue hoy extendidísima sobre los indios en Bolivia y Perú". (20)

Como lo señala Héctor Blejer en relación a esta cultura, "aún en el momento de la muerte, existía la creencia, que aún persiste en los nativos, de que si la persona moribunda era capaz de recibir el sabor de la hoja de coca apresada en su boca, su alma iría al paraíso". (21). Pues la planta había sido dada a los incas por Manco Cápac, hijo del Sol, para que saciara a los hambrientos e hiciera olvidar las desgracias y diera fortaleza a los débiles.

"En el siglo XI, cuando el imperio inca abarcaba lo que hoy es Perú, Bolivia, Ecuador y Colombia, a la hoja de coca se le daba una importancia muy especial, pues era todo un símbolo religioso y solamente podía ser utilizada por quienes tenían el poder político. Pero cuando reinaba el inca de nombre Topa en el siglo XV, las plantaciones del árbol de coca, eran controladas exclusivamente por el Estado y su consumo estaba restringido, ya que el masticarla indiscriminadamente era un sacrilegio. La

consumía la clase gobernante y a veces los guerreros y personas meritorias así como los sacerdotes cuando consultaban el oráculo y los novios se adornaban con las hojas de coca como símbolo de felicidad y además como remedio médico". (22)

En 1536 Francisco Pizarro arribó a Perú, la ingestión de la hoja de coca no era tan limitada y fue el primero que mandó el tóxico a España.

España, en la época de la colonización de las Américas, sacó muy buenas ventajas económicas de las drogas; de tal manera que el consumo de la hoja de coca fue muy discutido, ya que por un lado los sacerdotes se oponían a su utilización porque las veían como un obstáculo para la evangelización de los indios, y por el otro los comerciantes y los soldados opinaban lo contrario.

"De esta manera, las plantas, de divinas pasaron a ser diabólicas y sus usos permisivos transmigraron como costumbres incivilizadas o hechicería maléfica, de la misma manera como en el medievo se verificaron las cacerías de brujas. Y no obstante el uso de las plantas en Nueva España por parte de los mismos españoles, más generalizado a través de interpósita persona, cuando obligaban para ello a sus esclavos a fin de conocer diversas respuestas, como señalaban las tradiciones indígenas, tales actos fueron calificados como enemigos

de la fe y, consecuentemente, sujetos a las autoridades de control social adecuadas a ello, como lo fue el Santo Oficio". (23)

Sin embargo, tales prohibiciones fueron doblegadas por reglas de carácter monetario: el fomento y circulación de la mercancía, desposeyendo a estas drogas de sus sentidos originarios. Por ello, no obstante que el Concilio Eclesiástico de Lima, en 1551, por ejemplo, haya prohibido el uso de la coca al decretarla como práctica idólatra, paulatinamente la casta española interesada en la riqueza del nuevo mundo logró abolir tal prohibición que la misma Iglesia aprovechó con su correspondiente diezmo. Al respecto es pertinente, como recomienda ROSA DEL OLMO, la apreciación de EDUARDO GALENO:

Los españoles estimularon agudamente el consumo de coca. Era un espléndido negocio. En el siglo XVI se gastaba tanto, en Potosí, en ropa europea para los opresores como en coca para los indios oprimidos. Cuatrocientos mercaderes españoles vivían en Cuzco, del tráfico de coca: a las minas de plata de Potosí entraban anualmente cien mil cestos con un millón de kilos de hojas de coca. La Iglesia extraía impuestos a la droga. El inca GARCILASO DE LA VEGA nos dice en sus "Comentarios Reales" que la mayor parte de la renta del obispo y de los canónigos y demás Ministros de la Iglesia de Cuzco provenían de los diezmos de la coca, y que el transporte y la venta de este producto enriquecía a muchos españoles. Con las escasas monedas que obtenían a cambio de su trabajo, los indios compraban hojas de coca en lugar de comida; masticándolas podían soportar mejor, al precio de abreviar la propia vida, las mortales tareas impuestas. (24)

"En España comentaban las personas que habían estado en América, que los indios cuando querían emborracharse

masticaban una mezcla de hojas de coca y tabaco que les hacía perder la cordura y sensatez, así lo narraban Nicolás Monardes en el año de 1569 y más tarde Antonio Julián en el siglo XVIII opinaba que debería de promoverse una bebida a base de hoja de coca para que fuera consumida en España y sustituyera la importación de café y té". (25)

"En Europa no prosperó el consumo de la hoja de coca en aquellos tiempos, ya que cuando llegaba a tan lejanas tierras ya había perdido sus propiedades y el cultivo de la misma era imposible dado el clima Europeo". (26)

Así observamos que el uso que se le dió a estas plantas, en estos tiempos eran con fines religiosos, así como para soportar grandes jornadas de trabajo, combatiendo el hambre y el cansancio. Posteriormente como vimos estas creencias de aquellas plantas mágico-religiosas pasaron a ser un objeto de comercio para los españoles. Si en un principio éstos se horrorizaban de los comportamientos de los indios, muy pronto se acostumbraron y aficionaron al consumo de la droga.

A continuación plasmaremos brevemente los sucesos y transformaciones más relevantes que han existido en los últimos tiempos en torno al uso y consumo de narcóticos.

"Se estima que en el año de 1860 se introdujo la marihuana en los Estados Unidos, la que provenía de Africa y Sudamérica, utilizándose en el tratamiento del asma, dolores de cabeza y reumatismo; pero fue avanzando su consumo por lo que se declaró como una droga ilegal por parte de la oficina general de narcóticos en 1937".

(27)

"En Atlanta Georgia, Estados Unidos es elaborado por primera vez por John Smyth Pemberton un tónico cerebral y remedio para todas las afecciones nerviosas llamado coca-cola, ocurriendo esto en el año de 1886, pero para 1903 perdió su uso como jarabe a base de cocaína y se transformó en un refresco obtenido de un condimento derivado de las hojas de coca a las que se les había quitado ese principio intoxicante. En la obra de Sir Arthur Conan Doyle, cuando menciona a su personaje Sherlock Holmes y cuando éste estaba aburrido por falta de casos intrigantes, se recreaba tomando esta bebida como estimulante. En la actualidad se utilizan 770 toneladas de hojas de coca trujillo (*erythroxylum novogranatense* var *truxillense*) al año, legalmente exportadas del Perú para descocanizarla y obtener la sustancia conocida como 7X, que es la que le da la 'chispa' a la bebida". (28)

Las anfetaminas son sustancias psicotrópicas que fueron descubiertas en 1935, estas bajo prescripción médica son

de gran utilidad para la salud, cuando son empleadas de forma inmoderada y sin administración, ocasionan graves consecuencias en el organismo. Durante algún tiempo se vendían sin prescripción médica en forma de inhaladores entre otras preparaciones. El abuso se hizo muy popular, el uso médico de las anfetaminas se limita a tratar narcolepsias, desórdenes de atención en niños y en algunos casos la obesidad, como ayuda temporal a la dieta de pacientes. Se utilizaron en la segunda guerra mundial en los soldados para disminuir la fatiga. Sus efectos son negativos; al experimentar sensaciones de placer, aparece alteración del juicio y del buen sentido, aún cuando se presenta mayor rendimiento en la cantidad de trabajo, el número de errores y fallas va aumentando. Las anfetaminas causan dependencia física y psíquica. El uso presenta un comportamiento de irritación y agresividad; las anfetaminas provocan en los estudiantes que las consumen mayor distracción y un alto índice de errores, ya que la lucidez es ficticia.

"El hombre en búsqueda de sensaciones reconfortantes, hace caso omiso de su salud y tan es así que desde hace ya varios años hemos visto en México, en Estados Unidos de Norte-américa y otros países, que se ha popularizado el oler cemento, tanto este inhalante como otros más representan un riesgo de depresión respiratoria y trae aparejada una muerte de neurona, lo que viene a constituir un grave problema de salud en los usuarios de

tales sustancias, que por lo general son gentes que viven en la miseria económica y no tienen para comprar otro tipo de drogas que los alejen de la realidad, con la que están en desacuerdo". (29)

En los años 60, se evidencia con precisión el problema del uso y consumo de las drogas en la mayoría de los países, pero particularmente en los Estados Unidos, de tal manera que es aquí cuando se inicia el tráfico de drogas como explotación de una mercancía ilícita por parte de las transnacionales del crimen organizado. Por esta época aparecen movimientos contestatorios juveniles, es decir, personas que están inconformes con los sistemas establecidos, los hippies, los alunados y muchos más, repudiaban la violencia; quienes manifestaban su descontento con lo que imperaba y las normas sociales vistiéndose de manera extravagante y haciendo uso del consumo de drogas, principalmente de la cannabis, del LSD y de la heroína, para contrarrestar los instintos violentos innatos al hombre; es aquí donde se observa algo muy interesante, esas conductas las realizaban de manera colectiva fumando marihuana y en grandes concentraciones que eran convocadas por los ídolos de la música que estaba en boga, el rock, pues tratan de parecerse a artistas reconocidos mundialmente como los Beatles y Rolling Stone entre otros, quienes consumían marihuana, lo que trajo como consecuencia que esto fuese imitado por millones de jóvenes que los admiraban

reuniéndose y regalándose entre ellos mismos la droga, uniéndose para protestar por todo y contra todo. Desde entonces la cannabis alcanzó un consumo masivo en los Estados Unidos.

En la actualidad el tráfico de drogas y su consumo es un fenómeno global desde hace veinte años, por lo que requiere de estrategias que permitan atacarlo y combatirlo en forma auténtica y real, pues es un fenómeno impuesto e importado ajeno a nuestra idiosincrasia, por lo que es importante no confundir el cultivo, producción y comercio llevado a cabo por las asociaciones organizadas del crimen con el consumo de drogas por farmacodependientes.

Cabe mencionar que durante la guerra interna, donde combatió el Norte contra el Sur en los Estados Unidos, fue la heroína la droga utilizada para aminorar los dolores de los combatientes; algo parecido sucedió durante la primera guerra mundial; pero ya para la segunda guerra mundial eran utilizadas todas las drogas conocidas. Es aquí donde se presenta un hecho peligroso, los consumidores "adictos" conjugan todo tipo de drogas, lo que trae como consecuencia la farmacodependencia y en los casos más graves la muerte. También en la guerra de Vietnam fueron utilizados los opiáceos y sus derivados; éstos fueron materia de tráfico hacia los Estados Unidos, pero la más utilizada de todas las drogas fue la heroína

y según los observadores en el año de 1971, los Estados Unidos tenían 29 mil adictos aproximadamente, al final de la guerra ya existían más de 20 millones de norteamericanos afectados.

Es indudable que en gran medida las guerras han contribuido al tráfico de drogas y es así que los traficantes han definido su mercado: los Estados Unidos de América. Se responsabiliza al individuo de tal manera que la Corte Suprema de Justicia, en el año de 1962, ratifica su jurisprudencia: "El consumidor de drogas es un enfermo y requiere de tratamiento médico". El modelo represivo llevará a prisión a muchos consumidores de todas las clases sociales. Tal situación es preocupante; pero para la administración de Kennedy, se da un auge excesivo y se reitera que lo fundamental en el ser humano es su salud. Para la administración del Presidente Nixon, el número de consumidores de drogas era altísimo, presenta ya la particularidad de ser un problema realmente grave, pues se extiende el consumo de la heroína; por lo que se inicia una campaña de recuperación de drogadictos y el Presidente solicita y obtiene del Congreso 30 millones de dólares para esta campaña, iniciándose programas de terapias y tratamientos para la recuperación de los adictos. Durante este proceso, la Convención Unica sobre Estupefacientes de 1961 realizada en Ginebra, adopta la concepción de enfermo, al igual que lo hará el Convenio de Sustancias Psicotrópicas de 1971.

"En 1971 fue creada la oficina especial de Acción para la Prevención del Abuso de las Drogas (SAODAP), la cual dependía directamente de la Casa Blanca, sus actividades estaban orientadas a coordinar los programas para el control de narcóticos. El antecedente inmediato de la famosa DEA (Administración para la Coacción de las Drogas) fue la ODALE (Oficina de la Coacción Legal contra el abuso de las drogas), ambas formadas entre 1972 y 1973 por el Presidente Nixon. La DEA tiene sede en los Estados Unidos de Norteamérica y funciona también en todos los países extranjeros que considera involucrados en el abastecimiento de la droga". (30)

Para los años 70, la Organización Mundial de la Salud (OMS), fue uno de los primeros organismos que reconoció que la farmacodependencia representaba un grave problema que rebasa los límites de la salud, y los órganos competentes de las Naciones Unidas estudiaron y descartaron las soluciones represivas o sanitarias, pues se requería de una visión mucho más amplia.

Por lo que se refiere a la cocaína, ésta no fue tan utilizada en los años 60, pero en la actualidad ha vuelto a tener una gran difusión entre ejecutivos, artistas y gente de la alta sociedad.

"Los campesinos sudamericanos recogen las hojas y las convierten en pasta seca que después debe ser tratada en laboratorios clandestinos para convertirla en clorhidrato de cocaína. Dichos laboratorios se encuentran principalmente en las selvas colombianas. Estados Unidos es el primer receptor, y el consumo se ha disparado en los últimos años, calculándose en 25.000.000 de norteamericanos los que la han consumido en alguna ocasión, y 5.000.000 los que la ingieren como mínimo una vez al mes. También en Europa se ha extendido últimamente el consumo, suministrándose la cocaína desde Sudamérica, en buena parte a través de España, a donde se calcula que llegan anualmente 20.000 kilogramos, de los cuales se quedan 12.000 para el consumo propio, y el resto se canaliza hacia otros países europeos". (31)

"El Presidente de Venezuela, doctor Jaime Lusinchi en 1984, asume la lucha contra el tráfico y consumo de drogas como una de las acciones prioritarias de su gestión y propone el pacto de intención de Quito, como acuerdo regional de los países. En ese texto, hubo referencia a un instrumento que recoge preocupaciones de países de América Latina: la 'Declaración de Quito contra el Narcotráfico', que en aquella ciudad suscribieron los Jefes de Estado y otros dignatarios en representación de Bolivia, Ecuador, Venezuela, Colombia, Nicaragua, Panamá y Perú. En la 'Declaración de Quito' se asientan criterios coincidentes de los suscriptores acerca del

desarrollo del narcotráfico como delito organizado e internacional, como problema de salud pública y como acción enfrentada al orden jurídico y a la paz social. Se demanda, de nuevo, un trabajo enérgico y concertado para reducir este mal, y se proclama la necesidad de entender a dicho ilícito, de una vez y para todos los efectos pertinentes en el plano de la sociedad universal, como un verdadero 'DELITO CONTRA LA HUMANIDAD'. (32)

"Todos estos hechos han traído como consecuencia que el tráfico de drogas vaya en aumento, siendo los Estados Unidos de Norteamérica el país donde mayor número de consumidores existen y que hace que los traficantes de otros lugares quieran colocar sus productos en ese mercado. Este país es gran productor de barbitúricos y anfetaminas como el dilaudid que es utilizado como un sustituto de la heroína, se elaboran en laboratorios clandestinos en los propios Estados Unidos. No obstante lo anterior, el gran negocio del narcotráfico no está en esos compuestos sintéticos, ya que donde se obtiene las mayores ganancias es con los narcóticos como el opio, la heroína y la morfina, o con el cáñamo como lo es la marihuana, el hashís, el aceite de hashís o bien la cocaína. El tráfico de estas drogas alcanza sumas inimaginables de miles de millones de dólares al año y si bien es cierto que cada vez con el transcurso del tiempo las cifras van en aumento en cuanto a la cantidad de droga decomisada y de arrestos efectuados contra

narcotraficantes, no menos cierto es que también las cantidades de drogas que llegan a los consumidores son cada vez superiores". (33)

El uso y consumo de las drogas en un principio estuvo limitado a determinadas personas con características también determinadas, pero en la actualidad se extiende en todos los rincones del mundo sin límite alguno como epidemia, pues gente de todas las clases sociales, pobres, ricos, negros, blancos, padres de familia (que se supone son el ejemplo a seguir por sus hijos), estudiantes, delincuentes o no delincuentes, intelectuales, etc., se ven atrapados por los narcóticos (estupefacientes y psicotrópicos), pues están al alcance de todos a precios módicos.

### 1.3 LAS DROGAS EN MEXICO:

#### 1.3.1 EPOCA PRECOLOMBINA.

En el México precolombino se tiene conocimiento que los antiguos moradores, utilizaban e ingerían con relativa frecuencia drogas (plantas, hojas, frutos, hongos, raíces) que poseían efectos psicotrópicos; mismas a las que les otorgaban poderes mágico-religiosos y curativos, pues su consumo estaba estrechamente vinculado a las ceremonias religiosas de los pueblos y sólo estaba permitida su ingestión a los adultos, sacerdotes o

personas que contaban con determinados atributos. Todos aquellos vegetales que contienen sustancias consideradas como drogas, representaban para nuestros antepasados lo que la coca para los incas.

"El uso restringido de la planta ya sea por el acto ceremonial o por el titular de su uso, ha podido advertirse aún en las culturas indígenas que se mantienen en la llamada medicina tradicional, asignó un restrictivo valor de uso a estas drogas originarias, reservándose, en las más de las veces, a personas que reunían determinadas características, como es el caso de los chamanes en México. Tales sujetos cumplían, en consecuencia, esa función terapéutico-religiosa dentro de su comunidad, bajo reglamentaciones perfectamente restrictivas no sólo con respecto a los fines del consumo, sino también en relación a sus respectivos procedimientos, como es el caso del lenguaje y otros factores que conforman el ambiente de estas actividades terapéutico-ceremoniales. Un uso diverso significaba, consecuentemente, un ultraje a la divinidad, que ésta castigaría". (34)

El padre Las Casas, al dar cuenta de las leyes que regían la vida de los aztecas, señala que castigaban con la muerte la hechicería que, comprendía fundamentalmente el uso de drogas 'adivinatorias', que según se creía permiten adivinar el futuro. Así Las Casas dice: "...estas (leyes) que siguen son las tenidas por

auténticas y verdaderas; con ellas se prohíben y castigan cuatro crímenes: el primero la hechicería; el segundo el robo y el asalto a los viajeros; el tercero las ofensas sexuales; el cuarto la guerra...". (35)

"El maestro Juan de Cárdenas, refiere sobre todo a cuatro yerbas: el peyote, el ololiuhqui, el poyamatl y el picietl, mismas que cuando son tomadas por la boca o se hace uso de ellas, produce a causa de sus propiedades y de manera natural cosas en el cuerpo humano, y que todo lo demás es trabajo e ilusión provocados por el diablo; de tal manera que provocan un gran calor en el estómago y en el cerebro, excitando sus humores y causando sueños, pesadillas y convulsiones, pues estas yerbas o raíces no podían hacer si no tuvieran comunicación y pacto con el diablo es algo que la yerba no puede hacer sólo por sus propiedades". (36)

"Los aztecas poseían un hongo sagrado llamado 'TEONACALT' (carne de Dios) que igualmente utilizaban en los ritos, semejantes al sacramento cristiano. Este hongo, el psilocibe mexicano, también es empleado aún hoy por los curanderos y hechiceros, algunos de los cuales realizan sus prácticas rituales en el curioso lenguaje tonal de los nazatecas. Se creía que dios entregó las drogas (los indios creían que el peyote era un obsequio de los dioses)". (37) Así los sacerdotes aztecas empleaban ciertas plantas con propiedades psicoactivas, para

comunicarse con sus dioses e inducir visiones. además eran utilizadas no sólo con fines mágicos-religiosos, sino también para la curación de las enfermedades.

Muchas son las plantas con propiedades psicotrópicas que empleaban los mexicanos precolombinos. FRAY BERNARDINO DE SAHAGUN cita una docena y FRANCISCO HERNANDEZ menciona casi sesenta; pero puede afirmarse que entre ellas no se encontraban ni la marihuana ni la amapola, ambas originarias de Asia. A continuación nos referiremos a las características que uno y otro autor les atribuyen a las plantas o semillas más importantes empleadas por nuestros ancestros:

"1.- PEYOTE.- Dice SAHAGUN: 'Hay otra hierba (sic), como tunas de tierra que se llama péyotl; es blanca, hácese hacia la parte norte. Los que la comen o beben ven visiones espantosas, o de risa; dura esta borrachera dos o tres días, y después se quita. Es como un manjar de los chichimecas, que los mantiene y da ánimo para pelear y no tener miedo, ni sed, ni hambre, y dicen que los guarda de todo peligro'.

HERNANDEZ menciona que se cultiva sobre todo en la parte norte del país y llega a llamarlo 'peyotl zacatecano' es una raíz suave, pilosa, 'de mediano tamaño que no produce tallos ni hojas sobre el suelo sino sólo unos vellos unidos a la raíz... Si hemos de creer una teoría que los indios tiene por muy verdadera, esta planta les da a los que la comen poder de adivinar y predecir el futuro'.

2.- QLOLIUHQUI. Al decir de HERNANDEZ, el ololiuhqui, '...que algunos llaman coaxihuitl, o hierba de la serpiente, es una planta trepadora con raíces fibrosas, tallos verdes, cilindricos y delgados y hojas acorazonadas, grandes flores blancas y una semilla redonda que parece cilantro, de donde toma su nombre... Cuando los sacerdotes indios deseaban simular una conversación con sus dioses y recibir respuesta a sus preguntas, tomaban esta planta, que producía delirios y apariciones de fantasmas y demonios...'

SAHAGUN, la describe así: 'hay una hierba que se llama coatl xoxouhqui, y cria una semilla que se llama

ololiuhqui; esta semilla emborracha y enloquece. Danla por bebedizo para hacer daño a los que quieren mal, y los que la comen paréceles que ven visiones y cosas espantables; danla a comer con la comida, o a beber con la bebida los hechiceros, o los que aborrecen a algunos para hacerlos mal. Esta hierba es medicinal, y su semilla es buena para la gota, moliéndola y poniéndola en el lugar donde está la gota'.

3.- HONGOS ALUCINOGENOS. De las numerosas especies de hongos o nanácatl, FRANCISCO HERNANDEZ menciona que algunos 'son llamados citlalnacame y son mortales; y hay otros llamados teihuintli que no causan la muerte a quienes los comen, pero les producen una locura temporal que se manifiesta en risas inmoderadas...' SAHAGUN dice: 'Hay unos honguillos de esta tierra que se llaman teonanácatl, se crían debajo del heno en los campos; son redondos, y tienen el pie altillo y delgado y redondo. Comidos son de mal sabor, dañan la garganta y emborrachan. Son medicinales contra las calenturas y la gota; hánse de comer dos o tres, no más, los que los comen ven visiones y sienten bascas en el corazón; a los que comen muchos de ellos provocan a la lujuria, y aunque sean pocos'. Además de las citadas también HERNANDEZ, menciona, el TOLATZIN -hoy toloache-, la coca peruana que, al parecer ya se consumía en nuestro país a fines del siglo XVI. Del primero, al que los michoacaneses llaman esqua y los mexicanos toloatzin, nos dice que, '...después de haber tenido fiesta todo el día y purificado sus casas, los indios comen la fruta para encontrar lo que se ha perdido o robado, y ver un retrato del ladrón, aunque estén encerrados en su casa'". (38)

Las informaciones más detalladas y ciertas las encontramos en Sahagún y Motolinía, respecto a los Hongos Sagrados: dice SAHAGUN que "los chichimecas fabricaban con un hongo sagrado llamado teonanacatl una bebida embriagante. Tras haberla bebido, se juntaban en una meseta, en donde se entregaban al canto y la danza, día y noche, muy a sus anchas, sobre todo el primer día, pues al siguiente lloraban todos copiosamente, diciendo que con esas lágrimas se lavaban la cara y los ojos". (39)

MOTOLINIA nos pinta fielmente las alucinaciones producidas por los hongos ingeridos durante las ceremonias religiosas del areyto: "Lo primero que se comía durante la fiesta eran unos honguillos negros a los que llaman NANACATL, que tienen la virtud de embriagar, de dar alucinaciones y aún de mover a la lujuria. Los comían antes de hacerse de día, y comían también cacao antes de salir la aurora. Comían los honguillos con miel, y cuando por un influjo se sentían enardecidos, se ponían a bailar. Algunos cantaban, otros lloraban porque estaban ebrios. Los había que estaban sin voz; se sentaban, como absortos, en la pieza en que se reunían. Unos creían morir y lloraban en su alucinación; otros se veían comidos por una fiera; otros aún se figuraban que hacían preso a un enemigo en la pelea; éste, que sería rico; aquél, que tendría muchos esclavos. Hasta había quienes imaginaban que le sorprendían en adulterio y por tal delito le aplastarían la cabeza, o que cometerían hurtos que serían castigados con la muerte... Y mil otras visiones más. Pasada la embriaguez platicaban entre sí de sus alucinaciones". (40) Este autor parece identificar la ingestión de nanacatl con la toma de una hostia, con este alimento en la comunión reciben a su dios cruel.

En las culturas como la maya y la azteca entre otras, el alcohol representado por el octli ó pulque, bebida fermentada obtenida del maguey, dejó su huella impresionante en el aspecto social. De tal forma que en

los pueblos precolombinos el control que se tenía al consumo de octli y sobre todo el repudio social hacia el uso indebido por parte de los habitantes es claro, pues estos pueblos dictaron leyes severas que iban desde simples consejos que el emperador solía dar, hasta castigos físicos, encarcelamiento y aún la pena de muerte, en todo caso, sólo se toleraba a los ancianos. Es pertinente mencionar que la existencia del alcoholismo entre los pueblos precolombinos ha sido negado por todos los autores de importancia.

Al respecto es importante escuchar a SAHAGUN: "... Y nadie bebía vino, más solamente los que eran viejos bebían el vino muy secretamente y bebían poco, no se emborrachaban; y si parecía un mancebo borracho públicamente o si le topaban con el vino, o le veían caído en la calle o iba cantando, o estaba acompañado con los otros borrachos, este tal, si era macegual castigábanle dándole de palos hasta matarle, o le daban garrote delante de todos los mancebos juntados, para que tomasen ejemplo y miedo de no emborracharse; y si era noble el que se emborrachaba dábanle garrote secretamente...". (41)

De todas las plantas que hemos mencionado, el peyotl, era el más importante y sagrado, en función de ser considerado "carne de Dioses"; es un cactus que crece en regiones semidesérticas del Norte de México, en el Sur de

los Estados Unidos y en Chihuahua pero principalmente en la sierra Nayarita; el cual contiene una combinación de alcaloides entre los que destaca la mescalina.

"De cualquier manera, las formaciones sociales más desarrolladas, como fueron los casos azteca y maya, por ejemplo, no dejaron de fincar sus conocimientos sobre la base de las creencias que establecían sus religiosidades, características que perfiló también la Edad Medieval, cuyos principios celosamente custodiaron a la España renacentista durante el proceso de colonización que violentó las culturas indianas. Lo característico que estas guerras coloniales habrían de producir en relación a las drogas (y no sólo las españolas, sino todas las generadas con la expansión de los imperios), fue esa metamorfosis que las plantas sufrieron de su carácter divino, a su configuración como mercancías. No obstante, tal metamorfosis sólo alcanzará su total consolidación en el momento en el cual las culturas ingresen a la modernidad; es decir, cuando la razón alcanza a disociarse de la fe, y que en este caso fue precisamente la razón burguesa que aparecerá como razón universal".

(42)

De lo anterior, nos percatamos que el uso y consumo de las plantas, que poseían propiedades psicotrópicas y alucinógenas en los pueblos precolombinos, tuvo un carácter eminentemente mágico-religioso, místico y

curativo, que vino a representar para sus pobladores su única finalidad, de tal manera, que la presión social, su ideología y sus valores culturales representaron una forma de control en el consumo de las mismas, dejando sólo el uso para los chamanes, sacerdotes, curanderos o para determinadas personas con características y atributos especiales o bien en situaciones muy específicas; que con el devenir del tiempo se fue transformando y pasaron a ser objeto de comercio, pues su configuración fue exclusivamente de mercancías.

### 1.3.2 EPOCA COLONIAL.

La conquista de lo que hoy es México, alteró el sentido de la vida, pero esto no bastó para romper por completo con los hábitos cotidianos, lo que trajo aparejada una nueva desesperanza y tristeza en los indígenas; pues es sabido por todos la violencia generalizada que los conquistadores desplegaron sobre nuestros antepasados. Así por ejemplo, nos parece oportuno, mencionar lo que señala ENRIQUE FLORESCANO al respecto:

Mis amados hijos, conviene sepais que en todas partes se entresiten todos los gobernantes que guardan los pueblos, sólo porque es sabido lo que hicieron y aún todavía lo están haciendo los blancos, gente de Castilla. Sabido es cómo les quitan sus mujeres hermosas y también sus mujeres niñas doncellas. Nunca se contentan. Ya vimos todas cuantas burias les hicieron, y también la sangre que derramaron los cristianos cuando mataron a los muchos señores que estaban en compañía del grande y superior Señor Moctezuma... ¡Cuánta sangre se derramó!, ¡Sangre de nuestros padres! ¿Y por qué?... Sépanlo: Porque sólo ellos quieren mandar. Porque son hambrientos del metal

ajeno y ajena riqueza... Así se dice, se habla que vendrán a quitarnos las tierras; y también nos señalarán tierras que formarán nuevos pueblos. Ahora, a nosotros ¿en dónde nos pondrán? Demasiado a nosotros se arma la tristeza. Y acuerdo formar un templo de adoración donde hemos de colocar el nuevo Dios que nos traen los castellanos. Ellos quieren que lo adoremos. ¿Qué hemos de hacer, hijos míos? Conviene que nos bauticemos, que nos entreguemos a los hombres de Castilla, a ver si así no nos matan. (43)

El enfrentamiento de las culturas trajo como consecuencia para América tres tipos diferentes de indios. El primero, aquel que decidió morir en defensa de su fe; el segundo, el que se suicidó al percatarse del vencimiento y fallecimiento de sus dioses, y el tercero que representó aquel indígena que mató a sus dioses para no morir en manos de los conquistadores.

Así los españoles comprueban con gran interés, sobre todo los sacerdotes, que los indígenas empleaban ciertas hierbas que les producían embriaguez, locura y pérdida de los sentidos; un monje expresaba que los que comían mucho veían muchas cosas. Aterrorizan a las gentes o las hacen reír, se estrangulan, se tiran desde lugares elevados, lloran o están asustados. Y ante estas conductas quedan sorprendidos; ello se debe a que antes del descubrimiento de América no existían drogas alucinógenas en España y el opio fue introducido a la medicina europea posteriormente.

Se piensa que la desesperanza ante lo acontecido, propició la incidencia en el consumo indígena de

psicotrópicos y también contribuyó en el incremento del alcoholismo.

Pues en el caso mexicano, ello quedó establecido con la instauración de la República de los Indios y la correspondiente de los españoles que les asignó reglamentaciones diversas, dándose inicio a la incorporación violenta de las culturas indianas a la conciencia occidental. En la Ciudad de México, el 30 de junio de 1546, se expidió, lo que podría calificarse como afirma EDMUNDO O'GORMAN, el primer Código Penal relativo a los indios. De ese texto se desprende aquel mundo vital, que atestigüó la sanción para aquellas costumbres que seguían las leyes vencidas. Intimamente relacionados con los aspectos de las drogas, están aquellas prohibiciones relativas a los cultos que rigieron la vida indiana, dada la naturaleza divina que se les atribuía a las plantas en cuestión. Elocuente es, el contenido de las ordenanzas 1 y 12, que a la letra dicen:

"1.- Primeramente ordenamos y mandamos que los indios naturales de esta Nueva España, así los que están en nuestra Real Cabeza como encomendamos en personas particulares, se les dé a entender, digan y hagan saber que han de creer y adorar en un solo Dios verdadero, y dejar y olvidar los ídolos que tenían por dioses, y adoraciones que hacían a piedras. Sol y Luna y papel o a otra cualquiera criatura, y que no hagan ningún sacrificio ni ofrecimiento a ellos.

12.- El indio o india que hiciera alguna hechicería, echando suertes o mieses o en otra cualquiera manera, sea preso y azotado públicamente, y atado a un palo en el tianguis, donde esté dos o tres horas con una coraza en la cabeza y la misma pena se dé a los alcahuetes y alcahuetas". (44)

De estas ordenanzas se desprende claramente la existencia de un cuarto tipo de indio que representó a aquel que hoy en día continúa en la América manteniendo vigentes, sus ritos y costumbres que dieron sentido a la vida de nuestros antepasados.

En 1616, el Tribunal de la Santa Inquisición pronunció una determinación que consistía en castigar con la hoguera a quienes emplearan plantas de efectos psicotrópicos. Esta determinación no era con el fin de cuidar la salud de la población, sino para terminar con la herejía. Había gente que bebía preparados a base de hierbas y raíces que les producía la pérdida y confusión de los sentidos, pues los consumidores de ellas proclamaban revelaciones de cosas que vendrán; además de que los indígenas no se prestaban tan dócilmente a la encomienda en tanto no habían sido evangelizados. De tal manera que el consumo del peyote representaba un obstáculo para la catequización, ya que continuaban creyendo en sus antiguos demonios, desatándose una terrible persecución contra sus adeptos, sin considerar la naturaleza y propiedades de la planta. Con todo esto, el culto a los cactus se extinguió casi por completo y en la clandestinidad, el indio procedía a la ingestión del mismo. Además se le sugería a los sacerdotes, preguntar durante la confesión si se hacía uso de hierbas.

imponiendo castigos severos a quienes respondían en forma afirmativa.

"La potestad del Tribunal de la Inquisición sobre los indígenas, por fortuna, duró sólo seis años: instalado el 4 de noviembre de 1571, por Felipe II, perdió en 1577 todo poder para perseguir la idolatría entre los naturales de estas tierras. No obstante, conservó su potestad sobre los demás habitantes y no fue suprimido definitivamente sino hasta el mes de junio de 1820, cuando la Colonia llegaba a su término y México iniciaba su vida independiente". (45)

### 1.3.3 EL MEXICO INDEPENDIENTE.

"En los últimos tres cuartos de siglo XIX y el primero de este siglo, la drogadicción y la toxicomanía no llegó a adquirir caracteres graves. El consumo de drogas, si se exceptúa las zonas en que los indígenas conservaron sus costumbres precolombinas, se restringía al láudano y algunos otros medicamentos preparados con opio y sus derivados, otorgándose poca importancia a la opiomanía. Los juicios más severos la calificaban de inmoral, y la consideraban en todo caso similar al 'vicio' de bailar, ir al teatro o fumar tabaco. Sólo algunos moralistas llegaron a decir que era tan grave como el juego o la promiscuidad sexual. Lo cierto es que en ésta época en nuestro país, como en el resto del mundo, no se exigía

receta médica para la venta de opiáceos y los médicos los prescribían directamente a sus pacientes". (46)

Por otro lado las Constituciones de 1824 y 1857, no contienen ninguna disposición que regule el uso y consumo de estupefacientes o drogas.

En 1871, en el Código Penal para el Distrito Federal y el Territorio de Baja California sobre delitos del fuero común, y para toda la República sobre delitos en contra de la Federación, donde expresamente, en su título séptimo se ocupa de los delitos contra la salud pública y establece en él disposiciones sobre sustancias nocivas y productos químicos susceptibles de ocasionar daños a la salud.

Es hasta el surgimiento del primer Código Sanitario de 1891, en vigor desde el 15 de julio, cuando se regula la venta de láudano y medicamentos simples o compuestos que contienen opio y sus derivados.

En el período presidencial de Don Porfirio Díaz, surgió el Código Sanitario de 1894, en vigor a partir del 15 de octubre de ese año, en él se estableció el fundamento para distinguir entre las drogas médicas y las drogas peligrosas; un capítulo de delitos y faltas contra la salud pública y se ordena integrar un Consejo Superior de

Salubridad, al que se le reconoce como la autoridad en materia de salud.

El nuevo Código Sanitario, entra en vigor el 15 de enero de 1903, mismo que contiene adiciones relevantes al procedimiento del tráfico ilícito de drogas.

Las imprecisiones de las primeras legislaciones sanitarias se disiparon por completo, a partir del Código Sanitario del 8 de junio de 1926, el cual es de suma importancia histórica en el campo legal y tiene influencia, tanto en las normas penales como en los ordenamientos sanitarios posteriores, como se observará más adelante.

Este Código, en su capítulo sexto, señala las drogas enervantes y dedica trece artículos a la regulación sobre las restricciones o prohibiciones que se aplican al comercio, importación, exportación, elaboración, posesión, uso, consumo, adquisición, suministro y tráfico de drogas enervantes.

Es el primero que enuncia a manera de concepto una lista de sustancias a las que considera "drogas enervantes", tales como el opio en sus diferentes formas; la morfina, la cocaína, la heroína, las sales y los derivados de estas tres últimas; la adormidera, las hojas de coca y la marihuana en cualquiera de sus presentaciones. Cabe

señalar que los Códigos Sanitarios posteriores sólo se limitaron a incrementar las listas de drogas.

Dentro de las prohibiciones de este Código, está la que veda el cultivo de la marihuana y la adormidera en nuestro país; se hace extensiva la calidad ilícita a aquellas sustancias peligrosas, que lleguen o no a constituir un vicio, en tanto haya productos médicos que las sustituyan en sus usos terapéuticos; se dictan medidas curativas de tratamientos para readaptar a los toxicómanos, permitiéndole al Departamento de Salubridad -hoy Secretaría de Salud y Asistencia- el establecimiento de lugares para curar a todas las personas que hayan contraído el hábito de consumir sustancias nocivas que quebranten la salud, limitando a los médicos cirujanos y veterinarios la prescripción de sustancias consideradas como enervantes; por último, estableció la disposición que ordena la incineración de drogas que se decomisen, a menos que pudieran aprovecharse lícitamente.

El Código Sanitario anteriormente aludido, influyó de manera decisiva en los Códigos Penales de 1929 y 1931, mismos que tomaron de aquel ideas y conceptos, así como los Códigos Sanitarios que los sustituyeron y que se han visto como variantes de aquel.

El Código Sanitario de 1934, se refiere al delito de Contrabando y prevé medidas de vigilancia para la importación de sustancias enervantes; prohíbe la entrada de extranjeros toxicómanos a nuestro país y se empieza a nombrar a las sustancias enervantes con su correspondiente nombre científico, como se continúa haciendo hasta el día de hoy.

El Código Sanitario de 1949, sustituyó el término "drogas enervantes" por el de "estupefacientes" y ordenó que los médicos y dentistas que recetaran a sus pacientes dichas sustancias, deberían registrar su título en la Secretaría de Salubridad.

En tanto el Código Sanitario de 1954, ordena la formulación y ejecución de programas permanentes y declara en materia de salubridad, campañas en contra del alcoholismo, la producción, venta y consumo de estupefacientes, psicotrópicos y sustancias que envenenan al individuo y degenera a la especie humana; y señala que se debe cumplir con las obligaciones que mencionen los Tratados Internacionales en materia de salud.

El último Código Sanitario, es el de 26 de febrero de 1973 teniendo ventajas importantes sobre el anterior, al estar mejor estructurado, pues cuenta con un elenco más completo de estupefacientes y como aportación tenemos que se agrega un capítulo sobre sustancias psicotrópicas.

Abarca entre otras también el tratamiento que se debe dar a los farmacodependientes; el tema de la prevención al no dar autorización a la publicidad y propaganda que implique el uso y consumo de estupefacientes; del programa en contra del empleo indebido de éstos y de los psicotrópicos, esto con el objeto de que no se quebrante la salud de nuestra población mexicana; se adicionan además medidas de fiscalización de drogas nuevas y se hace hincapié en la participación cada vez más activa de México en los Tratados Internacionales.

Se mencionó con antelación que el último Código Sanitario fue el de 1973, en virtud de que fue sustituido por la Ley General de Salud, en vigor a partir del 19 de julio de 1984, la que contiene casi los mismo conceptos del Código anterior; dentro de las aportaciones sobresalientes, esta que la Secretaría de Salud y Asistencia, toma una intervención directa del problema sanitario que afecta a la humanidad y establece algunos delitos contra la salud.

Es de suma importancia mencionar que las bases jurídicas para dictar disposiciones en materia de salubridad, están contenidas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, del 5 de febrero de 1917, la cual es base de nuestro sistema jurídico.

Una vez que hemos observado las diversas legislaciones sanitarias, nos parece elocuente la concientización que hubo con el devenir del tiempo respecto al abuso en el uso y consumo de las drogas, así tenemos hechos importantes que lo demuestran y que a continuación citaremos:

I.- Fue durante el Gobierno del General Lázaro Cárdenas (1934-1940) cuando el mal social se revela en todo el país, por lo que se incorpora al plan sexenal, un apartado de lucha contra las drogas, destinando hombres y recursos de la Procuraduría General de la República y de la Secretaría de Salud para tal fin. Por primera vez se coordinan diversas Secretarías en el programa; se emiten normas para el tratamiento de toxicómanos; se publican oficialmente las listas de las drogas que están permitidas y de las que son prohibidas; se proporciona entrenamiento a los policías destinados a la lucha contra las drogas. No se conocen los resultados.

II.- En el período del General Avila Camacho (1940-1946), se siguieron los lineamientos del sexenio anterior. En los números de las estadísticas se habla de decomisos de droga cuantificable en gramos y los agentes policiales comisionados en todo el programa fueron 20. Cabe mencionar que al término de la Segunda Guerra Mundial (1945) y el inicio de la Guerra de Corea (1950-1953) llega a México la influencia humana de los excombatientes que regresan a su casa, del país más rico y poderoso del planeta, los Estados Unidos de Norteamérica. Ellos consumen drogas de todo tipo: marihuana, opio, morfina, heroína, cocaína, hongos alucinógenos, pastillas, etc; las cantidades que necesitan son enormes y el negocio criminal que los surten en su país, enorme también. Nuestro país es parte de ese mercado criminal, produce y es tránsito para proveer.

III.- Toca a la administración del Licenciado Miguel Alemán (1946-1952) enfrentar este problema como peligro nacional, porque además del tránsito se detectan en el país núcleos importantes de drogadictos. Una parte significativa del presupuesto de egresos de la Federación se destina a la lucha contra el narcotráfico; secciones completas del ejército y aviones de la Fuerza Aérea quedan comisionados en la campaña, especialmente en las zonas rurales del país. Los decomisos de drogas se cuantifican en toneladas y las tierras destinadas a sus cultivos en miles de metros cuadrados en diversos puntos del territorio.

IV.- En la época del señor Ruiz Cortinez (1952-1958), se continuaron las campañas en contra del narcotráfico, pero éste fue creciendo igualmente en astucia y poder material, llegando a tener igual o mejor armamento y recursos, que los ministrados a las fuerzas del gobierno. Las campañas fueron calificadas de exitosas en función del gran número de plantas de adormidera y marihuana que se lograron destruir y los voluminosos decomisos de cocaína, opio, morfina, heroína, pastillas y marihuana que constantemente se efectuaban; pero la realidad era que el narcotráfico no disminuía y que las fronteras eran vulnerables con la introducción a Estados Unidos de mayores cantidades de drogas.

V.- Luego vino la gran escala, la incontenible acción de drogas del fenómeno, Guerra Vietnam (1962-1973) que les tocó afrontar a lo regímenes gubernamentales de los Licenciados López Mateos (1958-1964), Díaz Ordaz (1964-1970) y Echeverría Álvarez (1970-1976). En esta época las cantidades que se manejaban eran asombrosas ya que se había borrado el concepto de gramos a metros, ahora imperaban las toneladas y las hectáreas. La contraparte legal también creció, destinando cientos de soldados en esta guerra de las drogas y el número de Agentes Federales comisionados a lo mismo, fue sextuplicado. Para fortuna de nuestro país, hasta el año de 1964, el número proporcional de toxicómanos no había aumentado ya que de 111 detectados oficialmente en el año de 1952, pasó a 528 en el año de 1964.

VI.- En el sexenio del Licenciado Díaz (1964-1970) prosiguió con igual intensidad la lucha emprendida en el sexenio anterior y sin embargo la producción y el tráfico no disminuyeron. En el mes de septiembre de 1969 el gobierno estadounidense decretó unilateralmente una inspección descortés de los vehículos y personas mexicanas que cruzaban la frontera; esta operación denominada 'Operación Intercepción' fue protestada por el pueblo y gobierno de México y 20 días después se solucionó el incidente mediante el acuerdo del 10 de octubre de 1969 en que México se comprometió a intensificar su programa de lucha contra la producción, tráfico y consumo ilícito de estupefacientes; y los Estados Unidos a modificar sus métodos de inspección. En agosto de 1970 se reunieron los presidentes Díaz Ordaz y Nixon de Estados Unidos para tratar el problema de las drogas, emitiendo un comunicado conjunto por el que se comprometían ambos países a combatir el tránsito internacional ilegítimo de marihuana, estupefacientes y drogas peligrosas.

VII.- En la presidencia del Licenciado Luis Echeverría Álvarez, nada cambió el ritmo creciente de destrucciones y decomisos, pero se introdujo la modalidad publicitaria (que hoy continúa) de dar a conocer las

cantidades millonarias de dosis que se hubieran elaborado y los millones de dólares que hubieren gastado los toxicómanos si la droga decomisada hubiera llegado hasta ellos. Siendo la realidad que las dosis de todas maneras llegaban (y llegan) a los viciosos, vía cargamentos que no son decomisados por las fuerzas persecutoras. Paralelamente el negocio ilícito de drogas también avanza; la productividad aumenta, ahora se cosecha el doble en la mitad del terreno; se descubren sembradíos de amapola y marihuana en terrenos inexplicables, regados mediante redes de mangueras móviles conectadas a depósitos de agua guardada o acarreada en puntos estratégicos. También la gente del negocio gana en audacia y violencia y frecuentemente se enfrentan a sus persecutores con saldos sangrientos de ambas partes.

VIII.- En la administración del Licenciado López Portillo (1976-1982) el funcionamiento del tráfico y los operativos en su contra fueron calca del anterior.

IX.- Fue en el régimen del Licenciado De la Madrid (1982-1988) cuando ocurren los más notables acontecimientos de toda la historia del narcotráfico en México. De entrada se revela que muchos jefes policiacos están aliados, con los grandes capos de la droga y que aún cuando se decomisan toneladas de cocaína, ésta sigue transitando por el territorio en igual volumen rumbo al norte. Respecto a la marihuana, a finales de 1984 se detectan sembradíos en una sola región, en donde laboran 10,000 hombres sembrando, cosechando, secando, empaquetando, transportando, etc., cientos de toneladas de la cannabis. También por esa época fueron apresados grandes capos del narcotráfico y se descubre la gran alianza que tenían con diversos policías del país, sin excluir altos jefes de las Policías Federales, quienes también fueron aprehendidos". (47)

#### 1.3.4 EPOCA ACTUAL.

"Actualmente en México el abuso de drogas plantea un reto enorme, ya que el riesgo de desarrollo endémico es cada vez más evidente y amenazador. Paralelamente, las organizaciones delictivas del narcotráfico desarrollan estrategias y formas de operación utilizando toda la tecnología a su alcance para la comisión de ilícitos y

para penetrar en más amplios sectores de la sociedad".

(48)

Tenemos así, que en la presente administración del Licenciado Carlos Salinas de Gortari, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, en su V Informe de Gobierno, de fecha 2 de noviembre de 1993, hace alusión a diversos aspectos importantes sobre el particular:

Lucharemos decididamente para evitar que el fenómeno de las drogas afecte la salud y la seguridad de los mexicanos. En cinco años, se ha combatido y capturado a grupos organizados de narcotraficantes y han sido procesados más de una docena de sus más buscados jefes. De diciembre de 1988 al pasado mes de julio se ha detenido a casi 89 mil personas involucradas en delitos Contra la Salud. A ello se suma la destrucción de poco más de 100 mil hectáreas de cultivos ilícitos y el aseguramiento de más de dos mil toneladas de marihuana, casi dos toneladas de heroína y goma de opio, así como más de 210 toneladas de cocaína pura.

La sociedad cobró plena conciencia de la importancia de combatir el narcotráfico cuando, en medio de la lucha entre dos bandas, pereció trágicamente e injustamente el cardenal Juan Jesús Posadas Ocampo, cuya memoria permanecerá siempre entre nosotros por su generosidad y su bondad. Valoraré siempre la amistad que me brindó. La Procuraduría General de la República refuerza su acción para detener a los culpables de este crimen. La respuesta contra el narcotráfico ha de ser ahora de todos para acabar con este grave mal. Trágico y doloroso hecho fue, en mayo, la muerte del cardenal, pero en agosto recibimos la grata visita y el mensaje de aliento de su santidad el Papa.

Creamos el Instituto Nacional para el Combate a las Drogas, organismo capaz de realizar, con la tecnología y los métodos más modernos, esta vital tarea en favor de México. Reitero, ésta es una lucha soberana sin descanso; pero el triunfo definitivo no lo encontraremos sólo dentro de nuestras fronteras, sino en la adecuada cooperación internacional. Mientras el mercado de consumo proporcione utilidades y ganancias tan elevadas, el combate a estas organizaciones seguirá imponiendo a nuestra sociedad costos altísimos. México promueve la discusión de este problema en foros mundiales para que,

en la cooperación respetuosa, avancemos en esta guerra común. (49)

#### 1.4 TRATADOS INTERNACIONALES.

No quisimos dar por concluido el presente capítulo de antecedentes histórico-legislativos, sin referir en esta parte el tema de los Tratados Internacionales relacionados con estupefacientes y psicotrópicos, en los que México ha sido parte que integran con las leyes que emanen del Congreso y, por supuesto, con la Constitución, la Ley Suprema de toda la Unión.

En estos términos y en concordancia con el principio de supremacía constitucional; si hubiera alguna diferencia entre el texto de la Constitución y algún Tratado se atenderá sólo a la primera.

De tal manera que para que un Tratado Internacional se incluya en nuestro sistema jurídico, deberá cumplir con cuatro etapas:

1a.- El diplomático o embajador plenipotenciario, en representación del Presidente de la República, firma el protocolo de un tratado.

2a.- Aprobación o rechazo por el Senado de la República.

3a.- Ratificación por parte del Presidente de la República.

4a.- Publicacion en el Diario Oficial de la Federacion.

Asi tenemos que todos los paises del mundo civilizado coinciden en la necesidad de unir sus esfuerzos para terminar con el narcotrafico y la toxicomania, para que de esta forma se salvaguarde el bien mas preciado del individuo, su salud. Asimismo la primera conferencia internacional sobre el particular se llevo a cabo en Shanghai en 1909, y tres aoos despues, seguida por otra celebrada en la Haya, culminando con la Convencion Internacional del Opio en 1912; es a partir de esta fecha que las conferencias sobre el trafico de estupefacientes y otras drogas se llevaron a efecto con regularidad promoviendose varios tratados multilaterales de importancia, dentro de los que destacan nueve y en los cuales Mexico ha participado, a excepcion del Protocolo de Nueva York de 1953, aprobando y ratificando los demas. Algunos con reservas.

Los Tratados Internacionales en materia de estupefacientes y psicotropicos que examinamos y que enseguida nos permitidos resumir, fueron obtenidos de la Seccion de Informacion, Registro y Publicaciones, de la Direccion de Consultoria Juridica de la Secretaria de Relaciones Exteriores.

A) "CONVENCION INTERNACIONAL DEL OPIO EL PROTOCOLO RESPECTIVO CELEBRADO ENTRE VARIAS NACIONES, EL DE LA HAYA Y VARIOS PAISES BAJOS" 1912.

Este es el primer Convenio al que México se unió, la fecha de la firma del protocolo, es 16 de mayo de 1912, la aprobación por parte del Senado es del 8 de octubre de 1924, ratificado por el Presidente de la República el 23 de enero de 1925, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de marzo de 1927.

En este convenio internacional intervinieron los siguientes países: Albania, Austria, Bolivia, Congo, El Salvador, Liberia, Malta, MEXICO, Nueva Hébridas, República Centro Africana, Repúblicas Unidas de Tanzania, Rwanda, Sierra Leona.

Los países firmantes se obligaron a proseguir con la supresión progresiva del opio, de la morfina, de la cocaína, así como de las drogas preparadas o derivadas de esas sustancias o que den lugar a abusos análogos; regulando el uso, exportación, importación, fabricación, venta y distribución de tales sustancias. La Convención sugería que los Estados contratantes promulgaran leyes que hicieran punible la posesión ilegal de estupefacientes; y se establecen reglas para la importación y exportación de sustancias lesivas, llevando un control estadístico sobre las cantidades que cada país producía e importaba o exportaba anualmente.

B) "CONVENCION PARA LIMITAR LA FABRICACION Y  
REGLAMENTAR LA DISTRIBUCION DE DROGAS  
ESTUPEFACIENTES". 1931

Fue firmada en Ginebra, Suiza, el 13 de julio de 1931, aprobado por el Senado el 26 de diciembre de 1932, ratificado por el Presidente de la República el 3 de febrero de 1933, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 24 de noviembre de 1933. Se le ha denominado también como "Convención de Ginebra", en este tratado nuestro país se reservó el derecho de imponer dentro de su territorio medidas más estrictas.

Los países que convienen son: Albania, Bélgica, El Salvador, MEXICO, San Marino.

Al igual que el tratado anterior, los países contratantes se obligaron a presentar estadísticas sobre la producción del opio, morfina, coca y sus derivados, así como a enviar el presupuesto de las drogas que se fabricaron, se transformaron o fueron parcialmente manufacturadas o del todo refinadas. También se establecen limitaciones, prohibiciones y restricciones para determinadas drogas que se exporten. Su uso actual es para controlar y supervisar la distribución legítima de drogas.

C) "CONVENCION DE 1936 PARA LA SUPRESION DEL TRAFICO ILICITO DE ESTUPEFACIENTES NOCIVOS".

Fecha el 26 de junio de 1936, en Ginebra Suiza, aprobado por el Senado el 29 de diciembre de 1954, ratificado por el Presidente de la República el 14 de abril de 1955, y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de agosto de 1955. En esta Convención al igual que la anterior, México se reserva su derecho de imponer dentro de su territorio medidas más estrictas.

Los países contratantes son: Australia, Bélgica, Brasil, Canadá, Colombia, Costa de Marfil, Cuba, Chile, China, Egipto, España, Etiopía, Francia, Grecia, Guatemala, Haití, India, Indonesia, Israel, Italia, Japón, Jordania, Kampuchea, Liechtenstein, Luxemburgo, Malawi, MEXICO, República Democrática Popular de Laos, República Dominicana, Repúblicas Unidas de Camerún, Rumania, Sri Lanka, Suiza y Turquía.

El propósito de la Convención, es lograr que cada país contratante promulgue disposiciones legislativas, que castiguen severamente, y en particular por medio de prisión u otras penas privativas de libertad: la fabricación, transformación, extracción, preparación, posesión, oferta, distribución, venta, compra, cesión a cualquier título, envío, expedición en tránsito,

transporte, importación y exportación de los estupefacientes que ahí mismo se señalan.

- D) "PROTOCOLO DE LAKE SUCCESS, ENMENDANDO LOS ACUERDOS, CONVENCIONES Y PROTOCOLOS SOBRE ESTUPEFACIENTES CONCERTADOS EN LA HAYA, LAS DE GINEBRA DE 1931 Y 1936".

Firmado el 11 de diciembre de 1946, aprobado por el Senado el 29 de diciembre de 1954, ratificado por el Presidente de la República el 14 de abril de 1955 y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de febrero de 1956.

Esta Convención encarga a las Naciones Unidas las funciones sobre el control de estupefacientes que antes eran propias de la Sociedad de Naciones y que específicamente pasa a manos de la Organización Mundial de la Salud, para lo cual se les remiten toda la documentación y datos para su eficaz desempeño.

- E) "PROTOCOLO QUE SOMETE A FISCALIZACION INTERNACIONAL CIERTAS DROGAS NO COMPRENDIDAS EN EL CONVENIO DEL 13 DE JULIO DE 1931, PARA LIMITAR LA FABRICACION Y REGLAMENTAR LA DISTRIBUCION DE LOS ESTUPEFACIENTES MODIFICADO POR EL PROTOCOLO FIRMADO EN LAKE SUCCESS EL 11 DE DICIEMBRE DE 1946".

Fue firmado el Protocolo de Paris el 19 de noviembre de 1948, aprobado por el Senado el 29 de diciembre de 1949,

ratificado por el Presidente de la República el 26 de enero de 1950, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de febrero de 1950.

El propósito fundamental de este Convenio entre las partes contratantes fue el de complementar la lista de drogas que se tenían, tomando en consideración los avances de la química y de la farmacología modernas y que han dado como resultado el descubrimiento de drogas "sintéticas", que puedan originar toxicomanías.

F) "PROTOCOLO PARA LIMITAR Y REGULAR EL CULTIVO DE LA AMAPOLA Y EL USO, PRODUCCION Y TRAFICO INTERNACIONAL DEL OPIO, DE NUEVA YORK. 1953".

Este protocolo fue firmado el 23 de junio de 1953 en la Ciudad de Nueva York, imponiendo en él, controles más severos a la producción mundial del opio y sus derivados con el objeto de que las cantidades producidas coincidieran con las que se necesitan para fines médicos y científicos.

El artículo 25 de este protocolo señala que no es factible reservarse, lo que ocasionó que México no lo aprobara ni ratificara, al considerar nuestro país que algunos artículos eran lesivos, a causa de su rigidez; muchos otros países tampoco se adhirieron.

G) "CONVENCION UNICA DE 1961 SOBRE ESTUPEFACIENTES".

La Convención es de fecha 30 de marzo de 1961, aprobada por el Senado el 29 de diciembre de 1966, ratificada por el Presidente de la República el 17 de marzo de 1967, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31 de mayo de 1971.

Los países signatarios fueron: Argelia, Bélgica, Bulgaria, Burundi, Colombia, Dinamarca, España, Finlandia, Francia, Guatemala, Guinea, Honduras, Hungría, Irlanda, Mauritania, MEXICO, Países Bajos, Perú, Polonia, República Centroamericana Rwanda, Suiza, Surinam, Túnez, Uruguay y Zaire.

Esta Convención ha sido considerada como la más importante, en virtud de que sistematiza en ella las Convenciones anteriores destacando lo mejor de cada una, ya que las partes contratantes reconocen que el uso médico de los estupefacientes continuará siendo indispensable para mitigar el dolor y que deben adoptarse las medidas para garantizar su disponibilidad y que sea para ese fin específico. Se manifiesta que la toxicomania constituye un mal grave para la persona y entraña un mal social y económico para la humanidad, por lo que se debe prevenir y combatir; considerando a su vez que tales sustancias estarán sujetas a fiscalización. Al preveer las necesidades de los estupefacientes no quiere decir que

no se va a seguir limitando la fabricación, importación, comercio y distribución; ni la lucha intensa contra el tráfico ilícito, o las disposiciones penales limitadas por el derecho interno de cada parte contratante; contempla el decomiso, aprehensión, tratamiento de toxicómanos, su cuidado y rehabilitación, tratando de aplicar las disposiciones de esta Convención lo más apegada a ella.

Es importante mencionar que en tal Tratado se establecen cuáles son las sustancias sujetas a fiscalización de estupefacientes y aporta una regulación moderna, que pretende abarcar todos los aspectos de este problema internacional, dejando a las partes la libertad de modificar las reglas contenidas en el Convenio. México se reserva el derecho de modificar el protocolo original.

H) "PROTOCOLO DE MODIFICACION DE LA CONVENCION UNICA DE 1961 SOBRE ESTUPEFACIENTES 1972"

Celebrada en Ginebra el 25 de marzo de 1972, aprobado por el Senado el 27 de diciembre de 1976, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de mayo de 1977.

En este protocolo se dan las bases para la fiscalización de estupefacientes y se crean centros regionales de investigación científica y educación para combatir los

problemas que originan el uso y tráfico ilícito de estupefacientes.

I) "CONVENIO SOBRE SUSTANCIAS PSICOTROPICAS, CELEBRADO EN VIENA 1971".

Este convenio fue suscrito en Viena, Austria, el 21 de febrero de 1971, aprobado por el Senado el 29 de marzo de 1973, ratificado por el Presidente de la República el 20 de febrero de 1975, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de junio de 1975.

Los países que se adhirieron a este convenio fueron: Afganistán, Albania, República de Alemania, Argentina, Australia, Austria, Bahamas, Barbados, Bélgica, Birmania, Bolivia, Brasil, Bulgaria, Canadá, Congo,, Corea del Sur, Costa Rica, Cuba, Checoslavaquia, Chile, China, Chipre, Dinamarca, Ecuador, Egipto, España, Etiopía, Filipinas, Finlandia, Francia, Gabón, Ghana, Grecia, Guatemala, Guinea, Haití, Hungría, India, Indonesia, Irán, Irlanda, Islandia, Isla Salomón, Israel, Italia, Jamaica, Japón, Lesotho, Líbano, Liberia, Luxemburgo, Madagascar, Malawi, Malí, Malta, Marruecos, Mauricio, Mauritania, MEXICO, Mongolia, Nepal, Nicaragua, Níger, Noruega, Nueva Zelanda, Países Bajos, Pakistán, Papúa, Nueva Guinea, Paraguay, Perú, Polonia, Repúblicas Unidas de Gran Bretaña, República Centroamericana, República Democrática Popular de Laos, República Dominicana, Bielorrusia.

Ucrania, Repúblicas Unidas de Tanzania, Rumania, Senegal, Sierra Leona, Suecia, Suiza, Swazilandia, Tailandia, Trinidad, Tobago, Túnez, Turquía, Uruguay, Yugoslavia, Zambia y Zimbawe.

Este convenio reconoce el uso de sustancias psicotrópicas para fines médicos, considerando que su disponibilidad no se debe restringir, siempre que sea con fines curativos; se establece que dichas sustancias tienen que ser fiscalizadas; aporta y anexa cuatro listas, en la inteligencia de que el rigor de las medidas que sugiere disminuyen.

Dentro de las sustancias psicotrópicas hace alusión a los hongos alucinógenos y el cactus del peyote; lo anterior explica que la Cámara de Senadores lo haya aprobado con reservas respecto de la aplicación del artículo 7, es decir, excluyendo aquellas sustancias que se hayan utilizado ancestralmente por nuestros indígenas y que hoy en día las siguen utilizando en las prácticas mágico-religiosas y curativas. También establece que los países pacten la forma de rehabilitar, tratar y readaptar a las personas que hagan uso indebido de sustancias psicotrópicas; así como coordinar acciones preventivas y represivas contra el tráfico ilícito; en sí, medidas represivas para la comisión de aquellos delitos Contra la Salud.

J) "ACUERDO ENTRE EL GOBIERNO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y EL GOBIERNO DE CHILE, SOBRE COOPERACION PARA COMBATIR EL NARCOTRAFICO Y FARMACODEPENDENCIA".

Dicho acuerdo fue firmado en la Ciudad de México, el 2 de octubre de 1990, aprobado por el Senado el 20 de diciembre de 1990, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de enero de 1991.

Las partes se comprometen a prestarse mutua ayuda para prevenir y combatir el narcotráfico y la farmacodependencia, formando para tal efecto un Comité de Cooperación México-Chile, el que formulará recomendaciones para que de manera eficaz se pueda prestar la cooperación.

## C I T A S      B I B L I O G R A F I C A S

- (1) JAVIER IGNACIO PRIETO RODRIGUEZ. El delito de tráfico y el consumo de drogas en el ordenamiento jurídico español: Bosch; Barcelona, 1986. Pág. 483.
- (2) ANTONIO BERISTAIN. La droga (aspectos penales y criminológicos): Themis, S.A; Bogotá-Colombia, 1986. Pág. 153.
- (3) EDUARDO VAZQUEZ CHACON. Tratado Jurídico de las drogas (Legislación Nacional e Internacional Doctrina y Jurisprudencia): Librería del Profesional Colombia, 1982. Pág. 431.
- (4) PRIETO RODRIGUEZ. Op. Cit. Pág. 483.
- (5) BERISTAIN. Op. Cit. Págs. 153-154.
- (6) EFRAIN GARCIA RAMIREZ. La droga (Análisis Jurídico del Delito contra la Salud): Sista; México, 1992. Pág. 69.
- (7) PRIETO RODRIGUEZ. Op. Cit. Pág. 485.
- (8) EFRAIN GARCIA RAMIREZ. Op. Cit. Pág. 69.
- (9) PRIETO RODRIGUEZ. Op. Cit. Pág. 485.
- (10) LOUIS BRAUN JEAN. Historia de las Drogas: Trad. de J.M. Claramunda Bes; Bruquera, Barcelona, 1970. Pág. 77.
- (11) PRIETO RODRIGUEZ. Op. Cit. Pág. 485.
- (12) BERISTAIN. Op. Cit. Pág. 156.
- (13) JOSE ANTONIO LLORENS BORRAS. La droga y su problemática: Acervo; Barcelona, 1986. Pág. 29.
- (14) Ibidem.
- (15) BERISTAIN. Op. Cit. Pág. 159.
- (16) EFRAIN GARCIA RAMIREZ. Op. Cit. Pág. 72.
- (17) Ibidem. Pág. 73.
- (18) PRIETO RODRIGUEZ. Op. Cit. Pág. 488.
- (19) PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA. Prevención en casa y prevención en la escuela (psicotrópicos de

origen vegetal, sus implicaciones históricas y culturales): Adefar; México, 1991. Pág. 22.

- (20) LLORENS BORRAS. Op. Cit. Pág. 36.
- (21) TENDRIO TAGLE. Ideas Contemporáneas en torno al uso de las Drogas y sus consecuencias en materia Legislativa: Inacipe; México, 1989. Pág. 44.
- (22) EFRAIN GARCIA RAMIREZ. Op. Cit. Pág. 70.
- (23) TENDRIO TAGLE. Op. Cit. Pág. 49.
- (24) Ibidem. Pág. 50.
- (25) EFRAIN GARCIA RAMIREZ. Op. Cit. Pág. 71.
- (26) Ibidem.
- (27) Ibidem. Pág. 73.
- (28) Ibidem. Pág. 74.
- (29) Ibidem. Págs. 76-77.
- (30) Ibidem. Pág. 79.
- (31) LLORENS BORRAS. Op. Cit. Pág. 37.
- (32) PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA. Manual de Delitos Contra la Salud relacionados con estupef---ciantes y psicotrópicos: México, 1987. Pág. 13.
- (33) EFRAIN GARCIA RAMIREZ. Op. Cit. Pág. 78.
- (34) TENDRIO TAGLE. Op. Cit. Págs. 46-47.
- (35) OLGA CARDENAS DE OJEDA. Toxicomania y Narcotráfico. Aspectos Legales: Fondo de Cultura Económica; México 1976. Pág. 18.
- (36) Ibidem. Pág. 19.
- (37) PRIETO RODRIGUEZ. Op. Cit. Pág. 484.
- (38) CARDENAS DE OJEDA. Op. Cit. Págs. 19-20.
- (39) BRAUN JEAN. Op. Cit. Pág. 189.
- (40) Ibidem. Págs. 189-190.
- (41) CARDENAS DE OJEDA. Op. Cit. Pág. 22.
- (42) TENDRIO TAGLE. Op. Cit. Pág. 48.
- (43) Ibidem. Págs. 52-53.

- (44) Ibidem. Págs. 54-55.
- (45) CARDENAS DE OJEDA. Op. Cit. Págs. 23-24.
- (46) Ibidem.
- (47) EFRAIN GARCIA RAMIREZ. Op. Cit. Págs. 79-83.
- (48) DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION. 30 de enero de 1992. Pág. 33.
- (49) DR. CARLOS PAYAN VELVER. Semanario Suplemento Especial, Diario La Jornada. México. 2 de noviembre de 1993.

## C A P I T U L O 2

### TERMINOLOGIA Y ASPECTOS GENERAL DE LOS NARCOTICOS: ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS.

El presente capitulo tiene como finalidad ofrecer los diversos conceptos que en materia de Delitos Contra la Salud se utilizan, dándolos en forma concisa y adecuada evitando así las aseveraciones inexactas que se tienen en torno a ellos, pues existe un uso indiscriminado de términos que lejos de ayudar a comprender dicho ilícito, genera más confusiones provocando así una serie de expresiones equívocas de gran uso popular; de tal manera, que del estudio de una buena terminología sobre nuestro tema, tendremos una mejor opinión y por tanto se podrá comprender mejor al consumidor o enfermo, por el consumo de las drogas, es decir, abarcaremos conceptos básicos, se verá la relación directa que existe entre el cerebro del individuo y la droga que ingiere, se hará también alusión a las principales drogas de uso ilícito que son utilizadas por farmacodependientes, así como los daños, efectos, riesgos, síntomas que genera la ingestión de la misma; lo anterior nos servirá de apoyo en nuestro estudio, para poder así romper con mitos, falacias, falsas creencias que sobre los estupefacientes y psicotrópicos se tiene.

#### 2.1 CONCEPTOS BASICOS.

Para iniciar es conveniente definir ciertas expresiones

que se utilizan con suma frecuencia.

2.1.1 D R O G A .- "El origen de la palabra la encontramos en la voz anglosajona (drug), que significa seco, árido. Según el Diccionario de la Lengua, droga es el nombre genérico de ciertas sustancias minerales, vegetales o animales que se emplean en la medicina, en la industria o en las bellas artes, o bien es una sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente o narcótico". (50)

Desde el punto de vista de su relación con las ciencias jurídico-sociales, la definición de droga se equipara al de aquellas sustancias que introducidas al organismo humano pueden ocasionar resultados que repercutan en el ámbito de dichas ciencias. De tal forma, que el comportamiento de la persona se puede ver afectado al ingerir la droga, pues su actividad es muy enérgica, en cantidades pequeñas provoca reacciones excitantes, en otras actúa como narcóticos.

A manera personal me permito proporcionar el siguiente concepto: D R O G A es toda sustancia de origen mineral, vegetal o animal cuya acción en el organismo humano es capaz de modificar su funcionamiento, o bien puede alterar la conducta de la persona que por el consumo reiterado y continuo le causa un estado de intoxicación nocivo para sí mismo y la sociedad.

En relación a este concepto, es oportuno comentar que el Código Penal en Materia Federal para toda la República en Delitos Contra la Salud, es elíptico al no hacer mención a la expresión "droga", y en su lugar emplea las denominaciones narcóticos, estupefacientes y psicotrópicos.

2.1.2 N A R C O T I C O .- "Se dice de la sustancia química de naturaleza orgánica que, actuando sobre el sistema nervioso central, produce sopor, entorpecimiento muscular y una disminución de la sensibilidad que puede llegar hasta la anestesia". (51)

Actualmente este vocablo se ha utilizado para referirse en forma genérica a las drogas y se consideran narcóticos a los estupefacientes y psicotrópicos.

Entre los narcóticos más significativos se incluyen: El opio, sus componentes activos, como la morfina, heroína y codeína. Estos alivian el dolor e inducen al sueño, además de que son poderosos depresores del Sistema Nervioso Central.

2.1.3 E S T U P E F A C I E N T E S .- "Que produce estupefacción. Sustancia narcótica que, en dosis elevadas, puede causar sopor y es capaz de crear hábito y sensación de dependencia, como la morfina, la codeína, etc. Además

de que hace perder la sensibilidad y produce un bienestar artificial". (52)

La voz estupefaciente proviene del latín stupefactio, estupefaciens, stupefacere, que significa pasmo, estupor, embotamiento, adormecimiento. El equivalente de estupefaciente en el idioma inglés es narcótico.

Los estupefacientes incluyen sustancias con alto grado de toxicidad, tales como la marihuana, cocaína, opio, morfina, heroína, codeína, etc; que al ser consumidas en forma abusiva pueden provocar dependencia física como psíquica, por otra parte son incompatibles en la práctica médica habitual por su escaso valor terapéutico.

En la actualidad las sustancias que están consideradas como estupefacientes, se citan en nuestra legislación por dos ordenamientos: La Ley General de Salud y la Convención Unica de 1961 sobre Estupefacientes, firmada en la Ciudad de New York.

De esta manera, la Ley General de Salud vigente, en su Título Décimo Segundo que alude al Control Sanitario de productos y servicios de importación y exportación; en el Capítulo V, cita a los estupefacientes, en tanto que en el Capítulo VI se refiere a los psicotrópicos.

En cuanto a los Estupefacientes, el artículo 234 de la Ley General de Salud expresa: Para los efectos de esta ley, se consideran estupefacientes:

Acetildihidrocodeína.  
Acetilmetadol.  
Acetorfiná.  
Alfacetilmetadol.  
Afametrodina.  
Alfentanil.  
Alilprodina.  
Anileridina.  
Becitramida.  
Bencetidina.  
Bencilmorfina.  
Betacetilmetadol.  
Betameprodina.  
Betametadol.  
Betametadol.  
Betraprodina.  
Buprenorfina.  
Butirato de dioxafetilo.  
Cannabis sativa, indica y americana o marihuana, su resina, preparados y semillas.  
Cetobenidona.  
Clonitaceno.  
Coca (hojas).  
Cocaína.  
Codeína.  
Codoxina.  
Concentrado de paja de adormidera (el material que se obtiene cuando la paja de adormidera ha entrado en un procedimiento para concentración de sus alcaloides, en el proceso para concentración de sus alcaloides, en el momento en que pasa al comercio).  
Desomorfina.  
Dextromoramida.  
Dextropropoxifeno y sus sales.  
Diampromida.  
Diampromida.  
Dietiltiambuteno.  
Difenoxilato.  
Difenoxina.  
Dihidrocodeína.  
Dihidromorfina.  
Dimefeptanol.  
Dimenoxadol.  
Dimetiltiambuteno.  
Dipipanona.  
Drotebanol.  
Ecgonina sus ésteres y derivados que sean convertibles en ecgonina y cocaína.

Etilmetiltiambuteno.  
Etilmorfina.  
Etonitaceno.  
Etorfina.  
Etoxeridina.  
Fenadoxona.  
Fenampromida.  
Fenazocina.  
Fenmetrazina.  
Fenomorfan.  
Fenoperidina.  
Fentanil.  
Furetidina.  
Folcodina.  
Heroína.  
Hidrocodona.  
Hidromorfinol.  
Hidromorfona.  
Hidroxiptidina.  
Isometadona.  
Levofenacilmorfan.  
Levomorfán.  
Levomoramida.  
Levorfanol.  
Metadona.  
Metadonal.  
Metazocina.  
Metildesorfina.  
Metildihidromorfina.  
Metilfenidato.  
Metopón.  
Mirofina.  
Moramida.  
Morferidina.  
Morfina.  
Morfina Bromometilato y otros derivados de la morfina con nitrógeno pentavalente, incluyendo en particular los derivados de n-oximorfina, uno de los cuales es la n-oxicodona.  
Nicocodina.  
Nicodicodina.  
Nicomorfina.  
Noracimetadol.  
Norcodeína.  
Norlevorfanol.  
Normetadona.  
Normorfina.  
Norpipanona.  
N\_Oximorfina.  
Opio.  
Oxicodona.  
Oximorfona.  
Paja de adormidera.  
Pentazocina y sus sales.  
Petidina o meperidina.  
Petidina o intermediario A.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Petidina o intermediario B.  
Petidina o intermediario C.  
Piminodina.  
Piritramida.  
Proheptacina.  
Properidina.  
Propiramo.  
Racematorfán.  
Recemoramida.  
Recemoramidal.  
Recemorfán.  
Sufentanil.  
Tebacón.  
Tebaina.  
Tilidina.  
Trimeperidina.

Los isómeros de los estupefacientes de la lista anterior a menos que estén expresamente exceptuados. Cualquier otro producto derivado o preparado que contenga sustancias señaladas en la lista anterior, sus precursores químicos y, en general, los de naturaleza análoga y cualquier otra sustancia que determine la Secretaría de Salud o el Consejo de Salubridad General.

Las listas correspondientes se publicarán en el Diario Oficial de la Federación.

La Ley General de Salud, clasifica a los estupefacientes en dos tipos, mismos que se dan en razón del Control Sanitario y las medidas de vigilancia a que están sujetos, esto es:

A) ESTUPEFACIENTES PROHIBIDOS TERMINANTEMENTE.- Son aquéllos que tienen un valor terapéutico o beneficio médico escaso o nulo y su uso y abuso constituye un problema especialmente grave para la salud pública. Dentro de este tipo de sustancias tenemos: El opio preparado para fumar, diacetilmorfina o heroína, sus sales o preparados, cannabis sativa o marihuana, papaver somniferum o adormidera, y la coca, en cualquiera de sus

formas, derivados o preparaciones. De tal manera que la adquisición de estos, sólo la Secretaría de Salud podrá autorizarlos para fines de investigación científica. (artículos 237 y 238 de la Ley General de Salud).

B) ESTUPEFACIENTES PERMITIDOS CONDICIONALMENTE. Son todos aquéllos productos de esa naturaleza que, estando sujetos a estrictas condiciones pueden ser empleados debido, precisamente a causa de su valor terapéutico; aunque es un hecho que su abuso constituye un problema grave para la salud. Dentro de este grupo de estupefacientes se encuentran: La acetildihidrocodeína, codeína, destropropofixeno, carcodeína y propiram. La prescripción médica de estupefacientes o sustancias que los contengan, será exclusivamente por los profesionales que expresamente estén autorizados por la ley; lo cual se hará en recetas o permisos especiales, editados, autorizados y suministrados por la Secretaría de Salud; para aquéllos enfermos que en su tratamiento los requieran y sólo podrán ser surtidas las recetas por los establecimientos autorizados para tal fin. (artículos 240, 241, 242, 243 de la Ley General de Salud).

2.1.4 P S I C O T R O P I C O S .- "Son aquellas sustancias que actúan sobre el psiquismo del individuo interfiriendo con el funcionamiento integrador del sistema nervioso central". (53)

"Término creado por R.W. Gerard, es símbolo de lenguaje compuesto por dos voces griegas que son: psique, que significa actividad mental, y tropos, que quiere decir girar o cambiar; con lo que se describen las propiedades farmacodinámicas, o sea, la acción en el organismo, de algunas drogas llamadas también psicofármacos". (54)

Los psicotrópicos también son conocidos bajo las denominaciones de neurotrópicos o psicótropos, los cuales a su vez se dividen en tres tipos, a saber:

A) PSICOLEPTICOS.- "Son drogas capaces de descender progresivamente la agitación psicomotora sin inducir a una sedación proporcional. Entran en la categoría de los psicótropos y se dividen en hipnóticos, neurolépticos, tranquilizantes, relajantes musculares y atarácticos". (55)

B) PSICODANALEPTICOS.- "Son drogas estimulantes del sistema nervioso central que forman parte de los psicótropos, y se dividen en estimulantes de la vigilia (anfetaminas) y estimulantes del humor o timoanalépticos (antidepresivos)". (56)

C) PSICODISLEPTICOS.- "Son drogas que perturban el equilibrio existente entre la inhibición y excitación y que forman parte de los psicótropos". (57)

Estas sustancias al ser consumidas pueden crear dependencia física o psíquica.

Estimo que el concepto de psicotrópico debe ser aún más amplio, esto es, en razón del problema que representa el abuso en su consumo y por lo anterior, propongo la siguiente definición: P S I C O T R O P I C O S .- Son aquellas sustancias naturales o sintéticas, estimulantes o depresoras del sistema nervioso central, que al ser consumidas por el sujeto le provocan una alteración en la psique, que por su acción farmacológica puede conducirlo a la farmacodependencia.

Dentro de las sustancias psicotrópicas más importantes tenemos al L.S.D., mescalina, hongos alucinógenos, anfetaminas, barbitúricos, metácualona y tricíclicos.

Actualmente las sustancias que están consideradas como psicotrópicas, se encuentran enumeradas en nuestro país por dos ordenamientos: la Ley General de Salud y el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, suscrito en Viena.

La Ley General de Salud, clasifica a los psicotrópicos en cinco grupos y para ello ha tomado la pauta de la eficacia terapéutica y la mayor o menor gravedad de los problemas sanitarios que provocan; el artículo 245 de esa ley, señala en relación con las medidas de control y

vigilancia que deberán adoptar las autoridades sanitarias, las sustancias psicotrópicas se clasifican en cinco grupos:

I.- Las que tienen valor terapéutico escaso o nulo y que, por ser susceptibles de uso indebido o abuso, constituyen un problema especialmente grave para la salud pública, y son:

Catinona.  
DET.  
DMA.  
DMHP.  
DMT.  
Brolamfetamina.  
DOET.  
LSD, LSD-25.  
MDA.  
NDMA.  
MESCALINA (PEYOTE, LOPHOPHORA WILLIAM II ANHALONIUM WILLIAMN II; ANHALONIAUM LEWIN II).  
MMDA.  
PARAHEXILO.  
Eticiclidina.  
Rolliciclidina.  
PMN.  
PSILOCINA, PSILOTSINA.  
Psilocibina. HONGOS ALUCINOGENOS DE CUALQUIER VARIEDAD BOTANICA, EN ESPECIAL LAS ESPECIES PSILOCYBE MEXICANA, STOPHARIA.  
STP.  
Tenociclidina.  
THC.  
TMA.

Cualquier otro producto derivado o preparado que contenga las sustancias señaladas en la relación anterior y cuando expresamente lo determine la Secretaría de Salud o el Consejo de Salubridad General, sus precursores químicos y en general los de naturaleza análoga.

II.- Las que tienen algún valor terapéutico, pero constituyen un problema grave para la salud pública, y

que son:

Amobarbital  
Anfetamina.  
Ciclobarbital.  
Dextroanfetamina (dexanfetamina).  
Fenetilina.  
Fenetilina.  
Fenciclidina.  
Heptabarbital.  
Meclocualona.  
Matacualona.  
Metanfetamina.  
Nalbufina.  
Pentobarbital.  
Secobarbital.

III.- Las que tienen valor terapéutico, pero constituyen un problema para la salud pública, y que son:

Benzodiazepinas.  
Alprazolam.  
Bromazepam.  
Brotizolam.  
Camazepam.  
Clobazam.  
Clonazepam.  
Cloracepato dipotásico.  
Clordiazepóxido.  
Clotiazepam.  
Cloxazolam.  
Delorazepam.  
Diazepam.  
Estazolam.  
Fludiazepam.  
Flunitrazepam.  
Flurazepam.  
Halazepam.  
Haloxazolam.  
Ketazolam.  
Loflasepato de etilo.  
Loprazolam.  
Lorazepam.  
Lormetazepam.  
Medazepam.  
Nimetazepam.  
Nitrazepam.  
Nordazepam.  
Oxazepam.  
Oxazolam.  
Pinazepam.  
Prazepam.

Quazepam.  
Temazepam.  
Tetrazeepam.  
Triazolam.

otros:

Anfepramona (dietilpropión).  
Carisoprodol.  
Clobenzorex.  
Etclorvinol.  
Fendimetrazina.  
Fenproporex.  
Fentermina.  
Glutetimida.  
Hidrato de cloral.  
Ketamina.  
Mefenorex.  
Meprobamato.  
Trihexifenidilo.

IV.- Las que tienen amplios usos terapéuticos y constituyen un problema menor para la salud pública, y son:

Gabob (ácido gamma amino beta hidroxibutírico).  
Alobarbital.  
Amitriptilina.  
Aprobarbital.  
Barbital.  
Benzofetamina.  
Benzquinamina.  
Buspirona.  
Butabarbital.  
Butaperazina.  
Butetal.  
Butriptilina.  
Cafeína.  
Carbamazepina.  
Carbidopa.  
Carbromal.  
Clorimipramina clorhidrato.  
Cloromezanona.  
Cloropromazina.  
Clorprotixeno.  
Deanol.  
Desipramina.  
Ectilurea.  
Etinamato.  
Fenelcina.  
Fenfloramina.

Fenobarbital.  
Flufenazina.  
Isocarboxazida.  
Haloperidol.  
Hexobarbital.  
Hidroxima.  
Imipramina.  
Mazindol.  
Lefatamina.  
Levodopa.  
Litio-carbonato.  
Maprotilina.  
Naloxona.  
Mepazina.  
Metilfenobarbital.  
Metilparafinol.  
Metilprilona.  
Nor-pseudoefedrina catina.  
Nortriptilina.  
Paraldehido.  
Penfluridol.  
Pentotal sódico.  
Perfenazina.  
Pipradrol.  
Promazina.  
Propilhexedrina.  
Sulpiride.  
Tetrabenazine.  
Tialbarbital.  
Tioproperazina.  
Tioridazina.  
Tramadol.  
Trazodone.  
Trifluoperazina.  
Valproico (ácido).  
Vinibital.

V.- Las que carecen de valor terapéutico y se utilizan corrientemente en la industria. mismas que se determinarán en las disposiciones reglamentarias correspondientes.

2.1.5 M E D I C A M E N T O .- "Es toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tengan efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y se identifique

como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas. Cuando un producto contenga nutrimentos, será considerado como medicamento, siempre que se trate de un preparado que contenga de manera individual o asociada: vitaminas, minerales, electrolitos, aminoácidos o ácidos grasos, en concentraciones superiores a las de los alimentos naturales y además se presente en alguna forma farmacéutica definida y la indicación de su uso contemple efectos terapéuticos, preventivos o rehabilitatorios". (58)

2.1.6 La palabra fármaco proviene del latín *farmacum*, que se asemeja a medicamento.

Por F A R M A C O se entiende: "Toda sustancia natural o sintética que contenga alguna actividad farmacológica y que se identifique por sus propiedades físicas, químicas o acciones biológicas, que no se presente en forma farmacéutica y que reúna condiciones para ser empleada como medicamento o ingrediente de un medicamento". (59)

Al fármaco se le da diversos usos; el clínico, comprende el diagnóstico, pronóstico y curación; o bien el experimental que se da para conocer la acción en los fenómenos biológicos. Así tenemos que el fármaco al ser empleado en el área clínica alcanza la categoría de

medicamento; lo mismo sucede cuando se presenta al comercio ya que con anterioridad se ha comprobado su utilidad.

Los fármacos se clasifican de acuerdo al efecto que ejercen sobre la actividad mental o el estado psíquico de la persona que los consume, en dos tipos:

A) E S T I M U L A N T E S.- "Son aquellas sustancias que gozan de la propiedad de favorecer el desarrollo de las funciones vitales o de levantar el estado general". (60)

Los estimulantes generalmente, son drogas que aceleran la actividad mental y que, por lo tanto, producen estados de excitación; además de que reducen el hambre y generan una sensación de bienestar. Dentro de los estimulantes que producen farmacodependencia, encontramos a las anfetaminas, cocaína, alucinógenos (marihuana, LSD, mescalina y psilocibina).

B) D E P R E S O R E S .- Son aquellas sustancias que al ser ingeridas retardan la actividad mental de la persona, caracterizándose la actitud de ésta por una tristeza profunda o inmotivada. Dentro de este grupo, tenemos aquellas drogas que son capaces de provocar un estado de farmacodependencia; por ello resulta importante citarlas, aunque más adelante las estudiaremos por

separado y entre ellas están el alcohol, barbitúricos, tranquilizantes, inhalables, estupefacientes (opio, morfina, heroína, codeína).

2.1.7 S E D A N T E S .- "Son aquéllos que producen sueño, calman el dolor o la tensión nerviosa, y apaciguan la excitación por depresión ligera del sistema nervioso central. En dosis elevadas puede tener un efecto hipnótico y forma parte de los psicodélicos". (61)

2.1.8 T R A N Q U I L I Z A N T E S.- "Sustancias farmacológicas que tienen una acción calmante. Se distinguen de los tranquilizantes menores o neurolepticos y de los tranquilizantes musculares o tarácticos". (62)

En función de los conceptos hasta aquí expresados, es necesario seguir definiendo otros más, para de esta forma, tener una visualización más amplia del Delito Contra la Salud.

2.1.9 D R O G A D I C C I O N .- Durante la década de los años cincuentas la Organización Mundial de la Salud, dejó establecido este concepto de la siguiente manera: "DROGADICCION. Es un estado de intoxicación crónica o periódica, dañina para el individuo y la sociedad, producida por el consumo repetido de una droga, sea natural o sintética. Sus características comprenden:

- 1.- El deseo abrumador o la necesidad compulsiva de seguir tomando la droga y obtenerla por cualquier medio.
- 2.- Una tendencia a aumentar la dosis.
- 3.- Una dependencia psíquica (psicológica) y, en ocasiones, una dependencia física a los efectos de la droga". (63)

Algunos autores consideran que el término drogadicción, ha caído en desuso y se inclinan por la denominación "dependencia" a los efectos de la droga, por estimar que ésta es más fácil de comprender, aunque no se empleen como sinónimas.

2.1.10 D E P E N D E N C I A .- Es un estado de necesidad producido por la administración periódica o continuamente reiterado de una droga, llámese estupefaciente o psicotrópico.

La Organización Mundial de la Salud, para superar confusiones recomendó que las expresiones "adicción" y "habitualidad", fueran sustituidas por el término "dependencia"; y como consecuencia de la distinción originó dos tipos de ésta:

A) DEPENDENCIA FISICA O ADICCION.- "Es un estado de adaptación biológica que se manifiesta por trastornos fisiológicos más o menos intensos cuando se suspende bruscamente la droga". (64)

Si bruscamente se ha dejado de ingerir la droga, ocurren trastornos fisiológicos, tales como alteraciones en la frecuencia cardiaca, en la presión arterial y en la respiración, sudoración intensa, vómitos, delirios, convulsiones, pérdida de la conciencia, agitación, temblores, pupilas dilatadas, piloerección, signos de debilidad, insomnio, escalofríos, calambres, diarrea, dolores musculares, bostezos violentos y debido a la pérdida de líquidos en este período se puede presentar un colapso cardiovascular. Las alteraciones como nos podemos percatar pueden ser leves o graves e incluso pueden llegar a provocar la muerte.

B) DEPENDENCIA PSÍQUICA O HABITUACIÓN.- "Es el uso compulsivo de la droga sin desarrollar dependencia física, pero implica también un serio peligro para el individuo". (65)

Se refiere a la idea o costumbre que tiene la persona, de que para sentirse muy bien ó con efectos placenteros, necesita seguir ingiriendo la droga, lo cual es ficticio.

2.1.11 Todos estos trastornos fisiológicos provocados al suspender bruscamente la droga y su efecto en el organismo, producen la dependencia física, que en su conjunto se conoce como S I N D R O M E D E A B S T I N E N C I A.

Así tenemos que, la dependencia se caracteriza por:

- 1.- La necesidad compulsiva e irrefrenable de continuar ingiriendo la droga.
- 2.- Una dependencia psicológica.
- 3.- En ocasiones hay igualmente una dependencia física y además de que existe una imperiosa tendencia a incrementar las dosis de las sustancias; y se presenta el síndrome de abstinencia, cuando el consumo se suspende.

2.1.12 T O L E R A N C I A .- "Es la adaptación del organismo a los efectos de la droga, la cual implica la necesidad de aumentar la dosis para seguir obteniendo resultados de igual magnitud". (66)

Es tal, la capacidad que desarrolla el organismo para resistir cada vez más cantidades de droga y con una mayor frecuencia, para así continuar sintiendo los mismos efectos que se habían experimentado inicialmente con cantidades menores; la tolerancia se dará en razón de la droga y las características del individuo que la consume. Esta es muy peligrosa, ya que puede ocasionar la muerte por una sobredosis.

2.1.13 U S O D E D R O G A S .- Es la utilización adecuada de algunas drogas para el restablecimiento de la salud física y mental de la persona, bajo la estricta prescripción y vigilancia del médico.

2.1.14 A B U S O D E D R O G A S .- Es la ingestión de la droga en forma abusiva y continuada, incompatible

con la práctica médica habitual con la finalidad única de intoxicarse.

2.1.15 FARMACODEPENDENCIA.- En virtud de lo comentado con antelación y conjuntando estos conceptos básicos hasta aquí mencionados, en materia de uso indebido de drogas, estamos ya en condiciones de definir este concepto.

El Comité de Expertos en Drogas de la Organización Mundial de la Salud, a partir de 1969, definió a la F A R M A C O D E P E N D E N C I A como: "Un estado psíquico y a veces físico, causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco o droga, que se caracteriza por modificaciones del comportamiento y otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible a tomar el fármaco en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y, a veces, para evitar el malestar producido por la privación". (67)

Se puede diagnosticar farmacodependencia, cuando la persona usuaria a la droga presenta los síntomas siguientes:

- 1.- Dependencia Psíquica.
- 2.- Dependencia Física.
- 3.- Tolerancia.
- 4.- Síndrome de Abstinencia.

La farmacodependencia afecta por igual a todas las clases sociales, sin importar el sexo, edad u ocupación; lo que varía es el tipo de droga, ya sean estupefacientes o psicotrópicos, empleados para intoxicarse; es decir, su pureza, concentración, dosis, frecuencia de uso, vía, consumo único o múltiple; también influye la disponibilidad de la droga, que se da en base a la capacidad económica de la persona que la ingiere.

**2.1.16 F A R M A C O D E P E N D I E N T E .-** Es aquella persona que utiliza drogas en forma repetida o habitual, sin ningún propósito terapéutico y con fines de intoxicación por lo que su organismo llega a crear una adaptación a los efectos de éstas, lo que le provoca un impulso irreprimible por consumirlas para aminorar el síndrome de la privación. Para coincidir con la terminología usual, emplearemos como sinónimas de farmacodependiente, las locuciones toxicómano, adicto, habitual y drogadicto.

**2.1.17 T O X I C O M A N I A .-** Hábito patológico de intoxicarse con sustancias que procuran sensaciones agradables o bien que aminoran el dolor. Es un estado de intoxicación grave, engendrado por el consumo reiterado de drogas.

**2.1.18 N A R C O T R A F I C A N T E .-** Es aquella persona que hace de su modus vivendi, el comercio con las

drogas, el cual puede darse desde producir, comercializar, introducir o bien aportar recursos económicos para la realización de cualquiera de las actividades relacionadas con las mismas, en su uso ilícito.

2.1.19 N A R C O T R A F I C O .- Se refiere a las actividades de producción, distribución y comercialización ilícita o clandestina de sustancias tóxicas en grandes cantidades.

## 2.2 LAS DROGAS Y EL CEREBRO.

Todas las drogas que consume el individuo le ocasionan daños considerables, fundamentalmente al cerebro, en neuronas y particularmente a su corteza.

El cerebro es el centro del talento, en él se reciben, interpretan, archivan, consultan y se elaboran respuestas a los impulsos o señales transmitidas por medio de las neuronas; éstas a su vez, se alimentan de proteínas, azúcares, calcio, oxígeno y enzimas que estimulan su función para inhibir, disminuir o retardar una señal o para acelerarla, según la función específica de cada célula; las sustancias que las estimulan, alimentan y sus desechos pasan por medio de canales en el interior y exterior de las células. Por otra parte, la mayoría de las funciones cerebrales se localizan, precisamente en la

corteza cerebral, esta es una piel que cubre a todo el cerebro, conformada por neuronas entrelazadas entre sí; cuenta con regiones específicas llamados lóbulos, en ellos se reciben mensajes, impulsos, se almacena información y se hacen respuestas distintas, que se exteriorizan en conductas, sentimientos, gestos, etc.

Es de suma importancia señalar que el grado de afección a la corteza cerebral, neuronas y cerebro, por la ingestión de la droga, va a depender fundamentalmente de tres factores, a saber:

A) TIPO DE DROGA: La manera en que afecta cada droga depende de su estructura molecular, es decir, de su grado de toxicidad, pureza, concentración, dosis, frecuencia de uso, consumo único o múltiple. Un ejemplo de lo anterior es los siguiente: Se ha comprobado médicamente que el estupefaciente denominado marihuana, afecta no sólo al sujeto que la ingiere, sino también a los que se encuentren cerca de él e inhalen el humo; pues entre un diez y un veinte por ciento de las moléculas inhaladas, se encuentran interfiriendo con las funciones cerebrales, aproximadamente un mes después de haber fumado un cigarrillo de la misma, afectando a los lóbulos, disminuyendo la capacidad de memorización y reflexión.

B) EL INDIVIDUO CONSUMIDOR: Cada droga produce una serie de circunstancias y manifestaciones particulares, es decir, depende de la estructura básica y de los antecedentes biográficos de la persona que la consume, tales como: la necesidad de exploración, la imitación frente a la conducta o presión social de amigos, ficticias creencias y desconocimiento total sobre el uso y las consecuencias que genera el abuso a ellas, falta de confianza en sí mismo, deficiencia de habilidades para resolver conflictos, desintegración familiar, falta de una disciplina justa y firme en el hogar, entre otras.

C) FALTA DE INFORMACION: Dificultad en el acceso a la educación y la errónea o confusa información e ignorancia por parte de la población hacia el consumo de drogas y sus consecuencias, la farmacodependencia una de las peores amenazas, que tiene tendencia a propagarse. Cada adicto crea un grupo afin para abastecerse de la droga reciprocamente. Falta concientizar a la sociedad del problema, se necesita también una publicidad adecuada, en todas las escuelas, centros educativos de todos los niveles, para que en conjunto se luche contra las drogas.

Los diversos factores señalados con anterioridad, no se presentan de manera aislada, sino que se entrelazan unos con otros, de manera que es casi imposible advertir, como un determinado factor, afecta a una persona también

determinada y el momento en que esto sucede; sin embargo lo que si es un hecho, es que el individuo absorbe la droga, y ésta a su vez le absorbe haciendo de él un objeto, al terminar dominado y sometido por su farmacodependencia.

Existen grados de usuarios a las drogas, que nos permiten clasificarlos en cuatro grupos:

A) EL EXPERIMENTADOR O CURIOSO.- Es aquel sujeto que consume drogas con propósitos específicos o en una situación pasajera, por curiosidad o para no dormir y preparar un examen, pero sólo por esos motivos y no en forma continuada. Su consumo desaparece, cuando termina la causa que lo motivó.

B) OCASIONAL SOCIAL.- Son aquellos individuos que consumen droga cuando están en grupo con la finalidad de pertenecer a éste, aunque no son farmacodependientes están en una etapa peligrosa que de no ser detenida, provocará una reacción en cadena que los puede conducir a la farmacodependencia.

C) FUNCIONAL.- Son aquellos sujetos toxicómanos, que requieren consumir la droga para funcionar en sociedad son individuos que han creado una dependencia tal, que no pueden realizar ninguna actividad sino la consumen, sin embargo, a pesar de ser adictos siguen

funcionando en sociedad, presentando trastornos cuando no la ingieren.

"El individuo utiliza entonces distintas drogas, de efectos contrarios, en forma compensatoria. Recurre por ejemplo, a las anfetaminas para trabajar hasta la madrugada y luego depresores para conciliar el sueño que su excitación artificial le impide lograr; al recuperarse parcialmente, horas más tarde, el embotamiento psíquico lo lleva de nuevo a las anfetaminas, a fin de integrarse a su tarea habitual. De esta manera se crea un círculo vicioso imposible de interrumpir, por sí mismo y difícil de hacerlo aún con la ayuda especializada". (68)

D) DISFUNCIONAL.- Son aquellos consumidores permanentes a la droga, toxicómanos que han dejado de funcionar en sociedad; su vida gira en base y torno a las drogas y consecuentemente su actividad entera la dedican para conseguirla por los medios que sean.

"La droga es independiente a la capacidad intelectual o creativa del adicto. Se citan algunas personalidades del arte o de la ciencia que produjeron obras notables, no obstante su enfermedad. Nadie aclara cómo terminaron. Los otros, la mayoría, los mediocres, pierden lo poco con que contaban para competir en la vida. En los actuales momentos los jóvenes ofrecen lo único que puede ser aceptado por terceros: su cuerpo, se prostituyen no por

placer sino por necesidad, y pronto, inclusive son rechazados por su aspecto desagradable y por estar casi permanentemente bajo la acción de la droga. Ambos sexos llegan al fácil recurso de vender algo más de sí: su sangre, para transfusiones; suman así otro factor agravante a su deteriorado organismo y aceleran el derrumbe físico final: Una enfermedad muy avanzada y en el peor de los casos la muerte". (69)

### 2.3 LAS DROGAS MAS CONOCIDAS Y USADAS.

A continuación haremos alusión a las principales drogas de uso ilícito, realzando lo más representativo de cada una, así como los daños que ocasiona al consumidor; pero antes es conveniente hacer unas consideraciones previas: nuestro estudio se referirá única y exclusivamente a las más conocidas y usadas, ya que, la variedad es extensísima e imposible de abarcar; y para facilitar esta parte, enseguida presentamos un cuadro sinóptico que ilustra la clasificación de las drogas que citaremos, misma que se da de acuerdo al efecto que ejercen sobre la actividad mental o el estado psíquico de la persona que las consume, dividiéndose en:

#### ANFETAMINAS

	COCAINA	CRACK
		MARIHUANA
ESTIMULANTES		HASHISH
		ACEITE DE HASHISH
	ALUCINOGENOS	L.S.D.
		MESCALINA O PEYOTE
		HONGO SAGRADO DE
		MEXICO O PSILOCIBINA

#### NARCOTICOS

##### BARBITURICOS

		AMAPOLA
		OPIO
DEPRESORES	ESTUPEFACIEN-	MORFINA
	TES.	HEROINA
		CODEINA

##### INHALABLES.

2.3.1 A N F E T A M I N A S .- "Son aquellos psicotrópicos estimulantes del sistema nervioso central, llamados también de vigilancia y del apetito, que suprimen la sensación de fatiga y sueño, produciendo euforia y energía". (70)

A) OBTENCION.- Se obtienen por medio de elaboración sintética, se expiden en tabletas, cápsulas de diversas formas, también las hay en ampolletas; popularmente se les conoce bajo los nombres de pastas, chocolates, chocholucos, aciditas y benzas.

B) CONSUMO.- "Las anfetaminas se ingieren casi siempre por vía oral, salvo en el caso del toxicómano que las utiliza como sustitutivos de otra droga, el cual se las administra mediante inyección endovenosa. Se trituran los comprimidos obteniendo un polvo que luego disuelven con agua en ebullición. Las dosis de un adicto puede oscilar entre 15 y 50 comprimidos por día. Por vía endovenosa de 100 mgs a 500 mgs (dosis normal) hasta 2.5 grs. e incluso cantidades más altas". (71)

Una vez que pasa el efecto de la intoxicación, el consumidor puede sufrir estados de angustia y depresión tal, que sólo se pueden superar con una nueva dosis, aunque este estado puede llevarlo al suicidio. Si se persiste en el consumo aparecen manifestaciones psicóticas que sólo ceden cuando se domina la

intoxicación. En los casos de obesidad y narcolepsia se prescriben bajo control médico.

C) TRASTORNOS QUE PROVOCA EN EL CONSUMIDOR:

a) PSIQUICOS: Aceleran la actividad mental y producen estados de excitación, provoca insomnio, disminuye la sensación de fatiga, euforia, hiperactividad, inquietud, cambios de personalidad, pues las personas fatigadas se vuelven alertas y las deprimidas se tornan activas.

b) FISICOS: Dilatación pupilar, temblor de manos, sudoración abundante, falta de apetito, resequead de nariz y boca, presión sanguínea alterada y ritmo cardíaco.

Las anfetaminas no producen dependencia física y por ello no generan el síndrome de abstinencia al suspender bruscamente su consumo, aunque pueden provocar depresión severa y ansiedad; sin embargo, si provoca dependencia psíquica muy marcada que aparece muy pronto, produce al igual tolerancia que progresa con gran rapidez, lo que le provoca al anfetaminómano la ingestión de comprimidos en grandes cantidades.

D) EFECTOS DE INTOXICACION AGUDA.- La intoxicación aguda da lugar a los siguientes efectos: Irritabilidad, agresividad, insomnio, fiebre, euforia, resequead de

boca y nariz, sabor metálico, anorexia, náuseas, falta de apetito, vómitos, vértigos, diarrea, dolor abdominal, inquietud, temblores, hipertensión, convulsiones, deterioro físico por falta de sueño y alimento, trastornos del pensamiento, confusión, alucinaciones, delirios de persecución, alteraciones graves de la respiración y del ritmo cardíaco y muerte.

E) DAÑOS AL ORGANISMO: Trastornos del carácter, afectividad, estados de psicosis y paranoia.

2.3.2 B A R B I T U R I C O S .- "Psicolépticos hipnóticos derivados del ácido barbitúrico, que actúa sobre el sistema nervioso central , y más concretamente al nivel reticular disminuyendo los reflejos medulares, se utilizan para dormir y calmar la sensación de agitación". (72)

A) OBTENCION: Se extrae del ácido barbitúrico que se deriva de la urea, se expiden en cápsulas y pastillas; popularmente se conocen bajo los nombres de chocos, mandrax, pasidrin y mandrina.

B) CONSUMO: Se ingiere por vía oral y endovenosa. Su ingestión habitúa al organismo y le provoca tolerancia; se han dado muchos casos en que el barbiturómano ha tomado su dosis habitual antes de dormir, y por la disminución de la atención y de la

memoria, le genera un estado de semiinconciencia, lo que ocasiona que ingiera otra vez más dosis; por lo anterior se le ha considerado a esta droga como la más utilizada para el suicidio. Existe una gran variedad de barbitúricos, sin embargo, a la venta hay alrededor de unos 50. A la intoxicación de esta droga se le conoce como "la borrachera seca".

#### C) TRASTORNOS QUE PROVOCA EN EL CONSUMIDOR:

a) PSIQUICOS: Disminución de la fuerza intelectual, lentitud para trabajar, relajación, agresividad irrefrenable, del optimismo pasa a una depresión profunda y desesperanza lo que le genera una irritabilidad para actuar y produce un sueño profundo.

b) FISICOS: Trastornos en el equilibrio con marcha insegura, caídas y tambaleos.

Producen gran dependencia física y psíquica, desarrolla tolerancia; por la brusca suspensión de la droga se presenta el síndrome de abstinencia, que llega a ser dramático provocando inquietud.

D) EFECTOS DE INTOXICACION AGUDA: Apariencia de embriaguez sin olor etílico, disminución de la fuerza intelectual, desorientación, somnolencia, inestabilidad emocional, pupilas pequeñas, flacidez muscular, pérdida

de la conciencia, respiración lenta, color morado de la piel.

E) DAÑOS AL ORGANISMO: Los trastornos severos los genera la abstinencia y hay pérdida de la capacidad intelectual.

2.3.3 M A R I H U A N A .- Nombre del cáñamo indico, cuyas hojas fumadas como tabaco, producen trastornos fisicos y mentales.

A) OBTENCION: La marihuana se obtiene de las hojas y flores disecadas de la cannabis indica.

A esta planta se le ha denominado científicamente cannabis sativa L, siendo conocida en la antigüedad como cáñamo indico; su principio activo químicamente es el de tetrahidrocanabinol delta nueve. En la actualidad se le conoce popularmente como mota, carrujo, huato, bailarina, toque y hierba santa.

Estudios científicos sobre este alucinógeno, han demostrado que es la modalidad más suave y también la más difundida, debido a que su cultivo se apto en varios climas y por la comodidad de su precio; son razones que nos llevan a concluir que su consumo se efectúa con ostensible tendencia al incremento en todo el mundo, pero particularmente entre la juventud. Sus efectos nocivos

son muy perjudiciales para la salud, siendo por tanto su consumo ilícito. No obstante ser oriunda del Oriente, su mayor explotación hoy en día, se realiza en América Latina.

B) CONSUMO: El consumo de este estupefaciente se efectúa por vía nasal, inhalándose el humo producido por la combustión de la hoja seca; normalmente se absorbe fumándola en forma de cigarrillo, también se consume por vía oral en estado puro al combinarla en productos alimenticios. No puede ser inyectable, pues la cannabis es insoluble al agua.

La marihuana es considerada como una droga alucinógena por la diversidad de sus efectos en el consumidor, de tal manera, que en ocasiones actúa como euforizante-analgésico (opiáceos) y en otras como excitante-estimulante (anfetaminas), por lo que se asegura que genera efectos globales y similares al de otras drogas, pero con una intensidad menor. Algunos autores la han considerado como el eje de la toxicomanía.

Los efectos dependen de la dosis que se consume, mismos que se hacen sentir entre 15 y 30 minutos después de que se ha inhalado; en grandes cantidades provoca alucinaciones, en pequeñas no.

C) TRASTORNOS QUE PROVOCA EN EL CONSUMIDOR:

a) PSIQUICOS: El consumidor se siente estimulado, eufórico, habla con facilidad aunque posteriormente cae en un estado de somnolencia, aumenta la percepción de lo que sucede alrededor, fantasea, pérdida del sentido en el espacio y tiempo, alucinaciones, estados de pánico, temor a la muerte, delirios de persecución y psicosis tóxica.

b) FISICOS: Enrojecimiento de ojos, aumento de la frecuencia cardíaca, no hay control de las extremidades, pérdida de la memoria, disminución anormal de la temperatura, hambre insaciable, inflamación de las membranas mucosas, edema de bronquios.

No produce dependencia física ni síndrome de abstinencia, con las consiguientes reacciones fisiológicas, pero si produce dependencia psíquica, tanto en los habituales como en los que la consumen espaciadamente, no provoca tolerancia, sin embargo, su uso continuado puede desencadenar enfermedades latentes. Los casos de sobredosis son extremadamente raros.

D) EFECTOS DE INTOXICACION AGUDA.- La intoxicación aguda da lugar a los siguientes síntomas: Alucinaciones, incoordinación motriz, disminución de la capacidad intelectual, temblor de manos, confusión, agitación.

enrojecimiento de ojos, apatía, desorientación y pérdida de la conciencia.

E) DAÑOS AL ORGANISMO: Afecta principalmente a los lóbulos, destruyendo a las neuronas y provocando con ello una desorganización cerebral total, permanente e irreversible; alteración en los espermatozoides en el varón y daño en los óvulos de la mujer, deterioro al sistema inmunológico y a la capacidad intelectual, pérdida de la memoria, desnutrición, anemia, artritis. Cabe mencionar que la desintoxicación de esta droga, debe hacerse en forma progresiva bajo estricto control médico.

2.3.4 H A S H I S H .- Es la resina que se encuentra en los extremos superiores de la cannabis y cuyos efectos son de cuatro a ocho veces más potentes y tóxicos que la marihuana.

A) OBTENCION: El hashish se obtiene de la extracción de la resina de la cannabis.

Los efectos tanto psíquicos como físicos, son similares a los que genera la marihuana.

B) EFECTOS DE INTOXICACION AGUDA.- Los síntomas son fuertes debido a la acción tóxica que posee esta droga, caracterizándose por alucinaciones, pánico, taquicardia,

irritación en los ojos, obnubilación de la conciencia y disminución de la capacidad intelectual.

C) DAÑOS AL ORGANISMO: Destruye las neuronas, deterioro de la memoria y daños al sistema inmunológico. Por sobredosis puede llegar a provocar la muerte.

2.3.5 A C E I T E D E H A S H I S H .- Se extrae de la concentración del hashish, el aceite, de efectos tóxicos superiores al hashish, es de color verde oscuro y rojizo. Los efectos psíquicos y físicos son similares a los de la cannabis.

A) EFECTOS DE INTOXICACION AGUDA.- Los síntomas de intoxicación aguda son los siguientes: Pérdida de la realidad, taquicardia y alucinaciones.

B) DAÑOS AL ORGANISMO: Daña fundamentalmente a las neuronas y existe una peligrosa incoordinación motriz, por lo que el movimiento es casi nulo.

El consumo de hashish y del aceite de hashish, no es muy frecuente en nuestro país, siendo consumido en forma masiva en Asia.

2.3.6 L . S . D . - El L.S.D., o ácido lisérgico o diethylamida 25, es un alucinógeno sintético que se extrae del cornezuelo de centeno, que es un hongo

parásito volátil de los tallos de las gramíneas que estropea el grano de centeno, se presenta en polvo, líquido o tabletas; es cristalino, carente de olor y sabor.

A) OBTENCION: Se obtiene del cornezuelo del centeno.

B) CONSUMO: La droga se ingiere por vía oral, en comprimidos o en soluciones de la misma en terrones de azúcar, excepcionalmente se introduce al organismo por vía endovenosa. La dosis del L.S.D., debe ser mínima, no mayor que la punta de un alfiler, sirve para producir sus efectos, mismos que se presentan 30 a 45 minutos después de su consumo, durando de 4 a 5 horas. Es una droga muy tóxica, pues aún sin haberla consumido durante un largo período de tiempo, puede volver a experimentar el individuo efectos de intoxicación; este alucinógeno no tiene utilidad terapéutica; además de que se ha descubierto que produce alteraciones genéticas transmisibles aún después de abandonar su consumo.

2.3.7 M E S C A L I N A O P E Y O T E .- El peyote es una planta o cactus de efectos narcóticos, que se encuentra en el Norte de México y Sur de los Estados Unidos de Norteamérica.

A) OBTENCION: Se obtiene de un cactus pequeño, llamado también *lophora williansii*.

B) CONSUMO: Para su ingestión, el fruto se seca y se machaca. Este tipo de sustancias eran utilizadas en la antigüedad por algunas etnias, para sus ceremonias mágico-religiosas, sin embargo, en la actualidad se utiliza con fines de intoxicación; sus efectos son muy parecidos a los del L.S.D., pero las alucinaciones duran alrededor de 5 y 12 horas.

2.3.8 HONGOS SAGRADOS DE MEXICO O PSILOCIBINA.- Es un alucinógeno natural que proviene de hongos, su nombre científico es psilocybe mexicana, aunque en la antigüedad los aztecas lo conocían como "TEONANACATL O CARNE DE DIOSES", su ingestión la efectuaban con ritos mágico-religiosos, atribuyéndole facultades proféticas.

A) OBTENCION: Se extrae de los hongos alucinógenos.

B) CONSUMO: El individuo consigue efectos placenteros y un estado de embriaguez con la ingestión de 15 hongos. La psilocibina es menos potente que el L.S.D., pero en altas dosis produce los mismos efectos. En cambio es más fuerte que la mescalina. Las alucinaciones generadas por este alucinógeno duran 6 horas; se emplea como medicamento, bajo estricto control médico para la atención de enfermedades mentales.

El L.S.D., la MESCALINA y la PSILOCIBINA, son drogas alucinógenas que engañan a la neurona y al cerebro, provocando trastornos de la percepción, ilusiones visuales en relación a los colores presentándolos más intensos, el usuario percibe objetos o sensaciones que son ficticias, que realmente no existen.

A) TRASTORNOS QUE PROVOCAN EN EL CONSUMIDOR LOS ALUCINOGENOS:

a) PSIQUICOS: Provoca una total distorsión de la percepción, disminuyendo la capacidad para distinguir la fantasía de la realidad, hay un desdoblamiento y modificación de la personalidad, hay perturbación en el funcionamiento normal de la inteligencia, pérdida de la noción en el tiempo y el espacio, alucinaciones de todo tipo (visuales, táctiles, auditivas, etc), sentimientos opuestos y simultáneos, reacciones psicóticas.

b) FISICOS: Provocan aumento de la frecuencia cardíaca, enrojecimiento de ojos, no hay control en la coordinación de las extremidades, disminución de la temperatura, hambre insaciable, inflamación de la mucosa nasal y bronquios.

Estas drogas alucinógenas producen gran dependencia psíquica. No generan dependencia física, pero dan lugar a la tolerancia en forma inmediata, por lo que el consumidor debe aumentar considerablemente las dosis; que

suelen conducirlos a viajes sin retorno, es decir, a la demencia o a la muerte.

B) EFECTOS DE INTOXICACION AGUDA.- Los efectos de intoxicación aguda son los siguientes: alucinaciones, trastornos de la personalidad, alteración en el tiempo, espacio, midriasis, visión borrosa, depresión, disociación mental, náuseas, insomnio, transpiración profunda, dilatación de las pupilas, angustia y delirios de persecución.

C) DAÑOS AL ORGANISMO: Provocan una despersonalización total del individuo, esquizofrenia, psicosis, trastornos auditivos, visuales, deterioro del juicio, incoordinación motriz, locuacidad, dificultades respiratorias, malformaciones en los descendientes por daño a los cromosomas.

2.3.9 C O C A I N A .- Es una droga estimulante del sistema nervioso central, se usa como anestésico local de la mucosa y de las raíces nerviosas. La cocaína está contenida en el arbusto de coca; se cultiva en Colombia, Perú, Bolivia, Ecuador y Argentina.

A) OBTENCION: Se obtiene de la combinación de las hojas de coca secas y del carbonato sódico. El alcaloide se presenta en un polvo cristalino de color blanco y brillante, soluble en agua, ligeramente picante y con

discreto olor aromático. Su nombre científico es Erythoxilón Coca, internacionalmente se le denomina trujillo coca de la libertad y popularmente pericazo y acelere.

Se ha descubierto que los efectos dañinos que produce son muy graves y por ello se avocaron los científicos a su estudio, generando derivados menos dañinos; aislando alrededor de doce especies, por lo que este estupefaciente en la actualidad no tiene ninguna utilidad médica habiendo sido sustituida por otros anestésicos que no causan adicción.

B) CONSUMO: Su incorporación al organismo se hace por varias vías, en forma oral con ayuda de jeringas; en inhalación a través de la mucosa nasal empleándose solamente los dedos, de donde pasa al torrente sanguíneo de la submucosa; su toxicidad crece cuando se administra por vía endovenosa en el torrente circulatorio. La dosis tóxica oscila de 1 a 10 gramos diarios y los efectos se generan al momento de ser administrada, manteniéndose por un lapso de 20 a 60 minutos. El consumo reiterado y en dosis elevada puede llevar al delirium tremens, pues el individuo no tiene voluntad y para estar nuevamente en condiciones eufóricas después de una hora, debe ingerir una dosis más.

C) TRASTORNOS QUE PROVOCA EN EL CONSUMIDOR:

a) PSIQUICOS: Genera euforia, excitación, ansiedad, disminución de la fatiga, resistencia al cansancio y al hambre, sensación de fortaleza física, alucinaciones, depresión y delirio de persecución.

b) FISICOS: Aumenta la presión sanguínea, mareos, palidez de la cara, enrojecimiento de los ojos y nariz, salpullido en la piel, sudoración excesiva, taquicardia y alteración psicomotriz.

La cocaína no produce dependencia física ni síndrome de abstinencia, crea exclusivamente dependencia psíquica a sus consumidores y su uso prolongado entraña graves riesgos y consecuencias.

D) EFECTOS DE INTOXICACION AGUDA: Se caracteriza por inquietud, euforia, alucinaciones, resequedad bucal, palidez en la cara, dilatación de las pupilas, fiebre, escalofríos, náuseas, vómitos, dolor abdominal, falta de respiración, pulso rápido en principio y después lento y débil, convulsiones.

E) DAÑOS AL ORGANISMO: "El toxicómano padece de trastornos digestivos y nerviosos siendo afectada la corteza cerebral, el simpático, la médula espinal, los troncos nerviosos craneales y raquídeos, y todas las

terminales nerviosas; su andar es vacilante, con flácidez en la piel, padece de desnutrición, temblores, taquicardia; cuando se inhala produce irritación de las mucosas y si se utiliza constantemente se puede romper el tabique comunicándose las dos fosas, por tanto se produce el mucus en forma abundante y con secreciones sanguinolentas generándose en ocasiones los delirios alucinatorios que conllevan al sintoma de magnón en la que el farmacodependiente cree tener sobre la superficie de la piel numerosos animales". (73)

Se le considera a la cocaína como una droga afrodisiaca al incrementar el instinto sexual, por el erotismo, pero se anula la capacidad sexual por la anestesia medular, la mujer pierde el pudor, se estimula la libido en el hombre, pero no su potencia.

2.3.10 C R A C K .- El crack es una droga que se obtiene de la sintetización de la cocaína, consiste en briznas fumables con apariencia de piedritas, procesadas de hidrocloreuro de cocaína.

Es una droga peligrosa por su alta adicción. Los trastornos psíquicos como físicos son similares a los de la cocaína, pero con efectos tóxicos superiores; popularmente se le conoce como roca rock.

A) EFECTOS DE INTOXICACION AGUDA: Provoca euforia, delirios de persecución, aumento de la presión sanguínea, alucinaciones e insomnio.

2.3.11 A M A P O L A .- "Es el nombre genérico con el que se designa a una serie de plantas, pero la especie que nos interesa por sus propiedades toxicológicas es la *papaver somniferum*; del producto de esta planta se obtiene el opio y de ahí sus principales activos". (74)

2.3.12 O P I O .- El opio es el resultado de la desecación del jugo que se hace fluir por incisiones de las cabezas de adormidera verdes; es opaco, amargo y de olor fuerte y se emplea como narcótico. El opio es una sustancia de la amapola muy común en Europa y Asia.

A) OBTENCION: Se obtiene de la extracción en forma de jugo por incisión de las cápsulas inmaduras de la amapola o adormidera. El látex que se desprende se endurece rápidamente, raspándose y recogiendo la masa. Su nombre científico es el de *papaver somniferum* (adormidera); es de naturaleza euforizante y alucinógena, su intensidad en sus efectos es menor, que el de sus derivados.

B) CONSUMO: El consumo se efectúa por vía oral, produce efectos más intensos y se administra también por

vía endovenosa a través de las venas femorales o por vía respiratoria al ser fumado con pipas.

C) TRASTORNOS QUE PROVOCA EN EL CONSUMIDOR:

a) PSIQUICOS: Propicia alucinaciones, euforia y una sensación de desconexión con respecto al dolor.

b) FISICOS: Dolor de cabeza, respiración rápida, dilatación de pupilas, erizamiento de la piel.

El opio produce dependencia física y psíquica, existe una marcada tolerancia, lo que obliga al usuario a aumentar progresivamente las dosis. Se presenta el síndrome de abstinencia. El opiómano experimenta un notable aumento de la sensibilidad.

D) EFECTOS DE INTOXICACION AGUDA: La intoxicación aguda se caracteriza por inquietud, euforia, alucinaciones, dilatación de las pupilas, erizamiento de la piel, náuseas, vómitos, dolor abdominal, decadencia física.

E) DAÑOS AL ORGANISMO: El farmacodependiente padece de trastornos digestivos, insuficiencia hepática, disminución de las capacidad de trabajo, fatiga, congestión pulmonar y por último puede sobrevenir la muerte.

2.3.13 M O R F I N A .- "Alcaloide sólido, muy venenoso que se extrae del opio, y cuyas sales, en dosis pequeñas se emplean en medicina como medicamento soporífero y anestésico". (75)

A) OBTENCION: Se obtiene de la adormidera, es el principal alcaloide del opio, de mayor capacidad tóxica, es un polvo cristalino de color blanco, soluble al agua.

La morfina lleva este nombre, porque provoca un sueño, que aleja a la persona de la realidad que le rodea; es un analgésico e hipnótico poderoso, excepcionalmente se emplea como medicamento para calmar dolores muy intensos.

B) CONSUMO: Su consumo se hace por vía parental, es transportada por la sangre hasta su metabolización en el hígado, para después desecharla por medio de la orina y el sudor. La dosis del farmacodependiente oscila entre los 3 y 5 gramos diarios, sus efectos se producen 10 minutos después de que se ha ingerido perdurando alrededor de una hora.

C) TRASTORNOS QUE PROVOCA EN EL CONSUMIDOR:

a) PSIQUICOS: Euforia, agresividad, somnolencia, apatía y una sensación de desconexión respecto al dolor.

b) FISICOS: Bostezos, ojos llorosos, flujo nasal, nerviosismo, dilatación de pupilas, diarrea, náuseas, contracción muscular, dolor en las piernas, escalofríos y sudoración.

Es una droga que produce dependencia psíquica y física, existe una marcada tolerancia por lo que el organismo requiere que las dosis aumenten. Se presenta el síndrome de abstinencia en forma dramática.

D) EFECTOS DE INTOXICACION AGUDA: Se caracteriza por somnolencia marcada, vómitos, náuseas, bostezos repetidos, cólicos, calambres, midriasis, estreñimiento, pesadez, contracción de las pupilas, depresión respiratoria, sudoración, temperatura baja.

E) DAÑOS AL ORGANISMO: El individuo presenta una desnutrición muy avanzada, síndrome de abstinencia marcado, afectación al sistema inmunológico, resequedad bucal, flacidez muscular, disminución de la presión arterial, respiración lenta. Si el farmacodependiente no es atendido por un especialista, su adicción progresa y en particular con esta droga porque le provoca una inconciencia tal, que puede llegar a coma, insuficiencia respiratoria y muerte. La morfina sólo tiene utilidad terapéutica para el tratamiento de enfermedades contra el cáncer.

2.3.14 H E R O I N A .- Droga adictiva obtenida de la morfina, en forma de polvo blanco y amargo con propiedades sedantes y narcoanalgésicas.

A) OBTENCION: Este alcaloide se obtiene en forma sintética de la morfina por la acetilización del clorhidrato de ésta.

Se buscó para aminorar los efectos tóxicos de la morfina y porque resultó ser un medicamento contra todos los dolores, aminorándolos; sin embargo, se descubrió que sus consecuencias como sus efectos resultaban muy peligrosos, debido a su acción tóxica, superior al del opio puro y la morfina, en el consumidor se presenta la heroínomanía; no obstante lo anterior es el estupefaciente más caro y también el más adulterado, pues cuando llega al consumidor viene ya cortado con estriquina, quinina o cocaína, para aumentar su precio, conteniendo un porcentaje menor de heroína pura, lo que provoca que la desintoxicación de ésta sea casi imposible de curar por la acción fuerte que posee.

B) CONSUMO: La heroína se administra por vía intravenosa, en la vena cefálica a la altura del codo, excepcionalmente se inhala como rapé a través de la mucosa nasal. La dosis del farmacodependiente oscila entre 1 y 3 gramos diarios.

"A los pocos segundos de inyectarse se produce el efecto que los adictos llaman flasch una sensación de placer intenso, equiparable al orgasmo, aunque más pleno. Esta sensación dura sólo 10 a 15 segundos. Al flasch siguen dos o tres horas de estado de bienestar, desaparecen los estados psicicos negativos, como la angustia, agresividad y de todas las necesidades y molestias físicas. A las 2 o 3 horas desaparece el efecto, se experimenta el fuerte deseo de inyectarse de nuevo. A las tres semanas o antes el usuario ya esta enganchado". (76)

#### C) TRASTORNOS QUE PROVOCA EN EL CONSUMIDOR:

a) PSIQUICOS: Euforia, agresividad, angustia, somnolencia, apatía, sensaciones de desconexión respecto al dolor y la desesperación por la obsesión a conseguir una dosis de droga.

b) FISICOS: Bostezos, ojos llorosos, flujo nasal, nerviosismo, dilatación pupilar, diarrea, náuseas, contracción muscular, fuertes dolores, escalofríos, sudoración, erizamiento de la piel.

Esta droga produce dependencia psíquica y gran dependencia física, con el consiguiente síndrome de abstinencia, es uno de los más severos y tiránicos que se conocen, pues varía con el grado de dependencia física y con la cantidad de droga que se consuma. Existe marcada

tolerancia, la que obliga al consumidor a incrementar progresivamente las dosis, pero aún así no se consiguen los mismos efectos que al principio, el llamado *flash*, ya no se logra ni la sensación de placer, la droga sólo se consume para evitar los trastornos que genera la abstinencia. Los síntomas de ésta se inician entre las 8 y las 12 horas, después de la última dosis; aumenta gradualmente la intensidad para alcanzar su máximo entre 36 y 72 horas. Posteriormente los síntomas disminuyen poco a poco entre los próximos 5 a 10 días.

Los fenómenos característicos de la abstinencia los resume MARTINEZ BURGOS de la siguiente manera: "Entre las 12 y 24 horas después de la administración, el sujeto bosteza violentamente y se extrema la mucosidad que cae de la nariz y la cantidad de lágrimas de sus ojos. Las pupilas están enormemente dilatadas, el vello erizado y la piel fría. Sus intestinos se descargan con ímpetu y los vómitos van frecuentemente teñidos de sangre. El dolor abdominal se va incrementando fuertemente y las diarreas se suceden sin descanso, hasta sesenta deposiciones diarias. Treinta y seis horas después del comienzo de la abstinencia aparecen escalofríos que le destrozan el cuerpo, ya sacudido por contracciones, y patalea involuntariamente. Durante todo este periodo del síndrome el infortunado toxicómano no puede dormir ni descansar; calambres dolorosos le mantienen en la cama presa de una agitación incesante y profiriendo gritos

desesperados. La cantidad de agua que segrega por los ojos y la nariz es enorme, la de fluido expulsado proveniente del estómago y los intestinos es increíble".  
(77)

D) EFECTOS DE INTOXICACION AGUDA: Son narcosis, somnolencia, náuseas, vómitos, sudoración, pesadez, disminución de la presión arterial, inconciencia, convulsiones, torpeza mental, coma y muerte, ésta es una causa frecuente debido a la sobredosis.

E) DAÑOS AL ORGANISMO: Síndrome de abstinencia, afección al sistema inmunológico, endurecimiento de venas. Se presenta un caso especial en las heroínómanas que están en estado de preñez durante el mismo, la droga atraviesa la placenta y alcanza al feto, el producto al nacer es toxicómano y en él se manifiesta el síndrome de abstinencia con sus consecuentes efectos, si se le somete a un tratamiento adecuado de desintoxicación puede desarrollarse normalmente. En la actualidad esta droga no tiene ninguna utilidad terapéutica.

2.3.15 C O D E I N A .- Este alcaloide se deriva de la morfina, su acción es menos activa que las anteriores, los farmacodependientes la emplean como una droga supletoria,  
se utiliza también como calmante.

A) OBTENCION: Se extrae de la morfina en forma sintética

B) CONSUMO: Se ingiere por vía oral, en cápsulas o jarabes que la contienen; la dosis oscila entre 40 y 50 cápsulas diarias o varios frascos de jarabe.

Los efectos que produce en el individuo, debido a su consumo son similares al de los opiáceos, pero en una escala mínima a ellos.

C) EFECTOS DE INTOXICACION AGUDA: La codeína produce somnolencia, náuseas, vómitos, depresión respiratoria y dolor corporal.

D) DAÑOS AL ORGANISMO: A largo plazo resultan consecuencias graves para la salud, aparecen los efectos directamente sobre el sistema nervioso central, afectando la corteza cerebral, vías respiratorias, existe desnutrición, constipación, disminuye la actividad sexual afectando los testículos del hombre y esterilizando a la mujer. Tiene empleo terapéutico sólo como antitusígeno.

2.3.16 I N H A L A B L E S .- "Los inhalables o sustancias tóxicas, se consideran drogas peligrosísimas; drogas de la pobreza, debido a su bajo precio y a su fácil adquisición por encontrarse comercialmente al alcance de todas las manos, lo que origina que su uso sea

frecuente, y se dé principalmente en la gente adolescente. Encontramos que el cemento, la gasolina, éter, thinner, cloroformo, producen un estado de obnubilación mental que puede terminar en coma, ya que causa lesiones cerebrales irreversibles, muerte de las neuronas por cada inhalación, deterioro en la capacidad intelectual y disfunciones cerebrales dada la muerte de zonas en el cerebro, afectando las funciones del ser humano". (78)

A) OBTENCION: Estas sustancias se obtienen mediante procesos químicos e industriales.

B) CONSUMO: El consumo es por vía nasal y los efectos de estos depresores del sistema nervioso central aparecen rápidamente y duran media hora.

C) TRASTORNOS QUE PROVOCA EN EL CONSUMIDOR:

a) PSIQUICOS: Provocan euforia, mareos, estados de embriaguez, inquietud, pérdida de inhibiciones, agresividad, somnolencia, alucinaciones, delirios; generalmente el consumidor se ve aturdido.

b) FISICOS: Dificultad para articular palabras, inestabilidad de la marcha, visión borrosa, vómitos, temblores, respiración agitada, irregularidad en el sistema cardíaco.

Los inhalables generan marcada dependencia psíquica y física acarreado el síndrome de abstinencia y una tolerancia marcada.

D) EFECTOS DE INTOXICACION AGUDA: Los síntomas son alucinaciones, pánico, euforia, pérdida de la inhibiciones, incoherencia en el lenguaje, convulsiones, inconciencia y delirios.

E) DAÑOS AL ORGANISMO: Provocan daños permanentes e irreversibles en el cerebro, en toda su corteza, disminuyendo para siempre la capacidad intelectual, motriz y de la memoria; nariz, faringe, laringe, tráquea, depresión de la médula ósea, daño hepático y renal, neuritis periférica, congestión pulmonar y hemorragia, trastornos del ritmo cardíaco, músculos, huesos, sangre, destrucción de las neuronas y muerte por sofocación.

## C I T A S   B I B L I O G R A F I C A S

- (50) Enciclopedia Jurídica Omeba: Drishill; Tomo IX, Buenos Aires, 1986. Págs. 524-525.
- (51) Diccionario de la Lengua Española. Edición Especial para ediciones Culturales Internacionales: Ecisa; México, 1990. s.p.
- (52) Ibidem. s.p.
- (53) Diccionario General de Ciencias Humanas. Georges Thines y Agnes Lempereur. Trad. Rosa Auilar y Pilar Calvo. Cátedra; Madrid España, 1978. Pág. 755.
- (54) PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO Y TERRITORIOS FEDERALES. Farmacodependencia, Volumen II, México, 1974. Pág. 15.
- (55) Diccionario General de Ciencias Humanas. Pág. 740.
- (56) Ibidem. Pág. 735.
- (57) Ibidem. Pág. 737.
- (58) Ley General de Salud. Artículo 221: Porrúa; México, 1992. Pág. 39.
- (59) Ibidem.
- (60) Diccionario General de Ciencias Humanas. Pág. 328.
- (61) Ibidem. Pág. 812.
- (62) Ibidem. Pág. 906.
- (63) CARDENAS DE OJEDA. Op. Cit. Pág. 5.
- (64) SERGIO GARCIA RAMIREZ. Delitos en materia de estupefacientes y psicotrópicos: Trillas; México, 1980. Págs. 24-25.
- (65) Ibidem. Pág. 25.
- (66) Ibidem.
- (67) CARDENAS DE OJEDA. Op. Cit. Pág. 7.

- (68) ASTOIFI, GOTEELLI, KISS, LOPEZ BOLADO, ACCAGNO, POGGI. Toxicomanías (Aspectos toxicológicos, psicológicos, sociológicos, jurídicos, médico-legales, criminalísticos y criminológicos): Universidad; Buenos Aires, 1989. Pág. 6.
- (69) *Ibidem*. Pág. 10.
- (70) Diccionario de la Lengua Española. s.p.
- (71) LLORENS BORRAS. Op. Cit. Págs. 41-42.
- (72) Diccionario General de Ciencias Humanas. Pág. 91.
- (73) VAZQUEZ CHACON. Op. Cit. Pág. 445.
- (74) EFRAIN GARCIA RAMIREZ. La droga (Análisis Jurídico del Delito contra la Salud). Op. Cit. Pág. 49.
- (75) Diccionario de la Lengua Española. s.p.
- (76) LLORENS BORRAS. Op. Cit. Págs. 31-32.
- (77) *Ibidem*. Págs. 33-34.
- (78) J. HUMBERTO COSSIO R. Droga, Toxicomanía. (El sujeto delictivo y su penalidad): Librería Carrillo; Impresores, Guadalajara, Jalisco, 1977. Pág. 30.

### C A P I T U L O 3

#### LA VIDA Y MOTIVACIONES DEL SUJETO PARA CONVERTIRSE EN FARMACODEPENDIENTE-ENFERMO Y, EL DELITO CONTRA LA SALUD EN SU MODALIDAD DE POSESION DE NARCOTICOS (ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS).

Este capítulo tiene como finalidad conocer y ofrecer las principales causas por las que un sin número de individuos se convierten en víctimas de una enfermedad, la farmacodependencia, por el impulso irreprimible del uso y abuso de la ingestión de narcóticos que en forma continúa o periódica experimentan, para obtener efectos psíquicos agradables o bien para evitar los trastornos fisiológicos provocados por la abstinencia y las razones que los motivan para hacer del consumo de drogas parte de su existencia, manteniendo una forma de vida contaminada que los destruye y daña; sólo así podremos conocer, comprender y aceptar el verdadero perfil del toxicómano (persona-enferma); para acometer este estudio nos apoyaremos en factores tales como los psicológicos, sociológicos, pedagógicos, vivencias personales que el enfermo lleva consigo y del alcance de la mano en que se encuentren los tóxicos, haciendo una especial referencia a los aspectos de la familia-educación de donde provienen los adictos.

En el aspecto legal se analiza a la norma jurídica penal reguladora del orden social, en el delito que se comete en contra de la salud del ser humano, y como consecuencia

la salud pública de una sociedad que se ve afectada por las drogas, correspondiendo estos aspectos al bien jurídico tutelado, de tal manera que citaremos la exposición de motivos y los fundamentos por los que nuestro legislador estructuró de manera total, al Título Séptimo, capítulo primero, referente al Delito contra la Salud, del Código Penal Federal señalando lo más eximio de dicho documento; abordando al bien jurídico protegido, la naturaleza jurídica del delito Contra la Salud (delito de peligro) y por último se definirá al multicitado ilícito en la modalidad que nos interesa, la posesión de narcóticos.

### 3.1 EL INICIO DEL FARMACODEPENDIENTE.

Infinidad de autores se han ocupado del fenómeno-problema de la farmacodependencia y de las sustancias tóxicas que la originan, por lo que han propuesto definiciones, clasificaciones e hipótesis en torno a éstas, para así poder delimitar la relación que se presenta entre un narcótico y un sujeto cualquiera. Esto ha resultado defectuoso e ineficaz en razón de que se ve a la droga como punto de partida, debido al grado de toxicidad que posee, para determinar las relaciones que podrían surgir con un individuo cualquiera que ingiere y abusa de ellas. De tal manera, que a nuestra consideración se ha descuidado precisamente lo esencial del problema, es decir, al individuo, al farmacodependiente-enfermo (a

quien en más de las veces se le ha presentado como una persona desequilibrada, es un drogadicto y de inmediato se le etiqueta con el rechazo y el desprecio de la sociedad) y las razones que lo motivan para buscar, encontrar y hacer del consumo de drogas parte de su existencia; propiciando con esa forma de vida su decadencia, esclavitud, autodestrucción.

"Se ha creído, sin razón, que el consumo habitual de ciertas drogas enriquecía las facultades intelectuales, exaltaba la imaginación y el poder de creación. Si bien algunos notables individuos, estetas o poetas de sensibilidad exquisita o brillante imaginación, nos han revelado las delicias de sus sensaciones o transcrito sus visiones extraordinarias, la gran masa de toxicómanos obedece a los instintos más miserables, y su debilidad moral dista de estar compensada por los refinamientos de su inteligencia". (79)

En otras palabras, ¿Por qué el individuo se convierte en farmacodependiente y esclavo de la droga?; ¿Qué le orilla a tomar esa determinación?; ¿Qué le falta?

Los investigadores, han tratado de dar respuesta a éstas interrogantes. Por su parte B A L L, manifestaba que se llega a la toxicomanía, por varios accesos, por la puerta del dolor, placer, voluptuosidad, tristeza y por la

puerta de las penas; resumiendo con esta fórmula, las principales causas de esa enfermedad.

ANTOINE POROT, señalaba que en la extensión de las motivaciones se presentan tres grupos de toxicomanías; a saber:

A) LAS TOXICOMANÍAS JUSTIFICADAS.- Son aquellos casos en los que una enfermedad grave y extremadamente dolorosa, (cancerosos, neuralgias faciales, caquéticas, leucemia, etc) obliga al facultativo a recetar el empleo continuo de estupefacientes, en especial los derivados del opio; a los que el individuo se adapta inevitablemente, generándole tolerancia, que le provoca un aumento en las dosis progresivamente. A estos enfermos no se les puede negar el alivio, aunque momentáneo de los intensos dolores que padecen, a través de los narcóticos, a pesar de las secuelas que resulten por su consumo, de modo que, la enfermedad irremediablemente, termina con la vida del paciente antes que la droga.

B) LAS TOXICOMANÍAS POR PERSISTENCIA.- En principio, la prescripción terapéutica debe hacerse en virtud, de un cuadro doloroso agudo (crisis nefríticas o hepáticas, ataques de gastralgia, cefaleas, rinitis, bronquitis crónica, asma, disritmia cerebral, ansiedad, insomnio), aunque no se justifica, porque el uso prolongado de analgésicos o de hipnóticos bajo una vigilancia

inadecuada, puede producir farmacodependencia, ya que es difícil establecer si los dolores que presenta el paciente son reales o son síntomas provocados por la ansiedad. La droga durante la crisis aguda ha dejado en la mente del consumidor huellas de su paso bienhechor, razón por la que se le vuelve una obsesión ese estado de confort y antes de sentir dolor alguno, el enfermo se protege de antemano. A este grupo pertenecen aquellos individuos que llegan a simular alguna enfermedad, con el único fin de consultar al médico, sólo porque necesitan de un agente emisor de la receta; lo que anuncia el nacimiento de una toxicomanía, que debe ser atendida de inmediato.

C) LAS TOXICOMANIAS PRIMITIVAS POR PERVERSION.- En determinados casos el sujeto se droga, para olvidar una pena, estar estimulado o bien en busca de sensaciones nuevas y placenteras.

"En el orden moral, junto a las penas y las pruebas agobiantes, encontramos la lúgubre tristeza de los deprimidos, la angustia de los melancólicos y escrupulosos, la sugestibilidad de los débiles y el miedo de los tímidos y emotivos. Todos ellos, habiendo experimentado el apaciguamiento saludable de una inyección o la estimulación optimista de un tóxico, los asociarán, en adelante, a todas las pruebas y dificultades de su situación o de su función". (80)

Existen casos declarados de farmacodependientes que han manifestado, que su entrada al mundo de la droga, ha sido en busca de una compañera que les brinde amor, pasión, afecto y ante todo compañía; pues la introducción del tóxico (heroína) ocasiona al menos por primera vez, una sensación incomparable, con una cantidad de placer que uno desconoce de una manera fundamental; al respecto, varios psiquiatras señalan que se consigue un placer organasmático, de una calidad exquisita y mayor al placer de un orgasmo sexual; los toxicómanos le llaman "EL FLASH", pero con las subsecuentes dosis van descubriendo lo instantáneo del pasado, del futuro y la inutilidad de su cuerpo, porque llega a afectar directamente el sistema nervioso central, provocando inapetencia sexual en la mujer e impotencia sexual en el varón, en ocasiones irreversible. Significa el fin del placer, que se consigue por medios naturales.

En el plano de las motivaciones nace una curiosidad de sensaciones anormales, de un erotismo en busca de afrodisíacos; reitera el adicto, que si no hay quien te quiera, escuche, brinde afecto y si por el contrario, todo lo que buscas lo encuentras en la droga, por qué no usarla, si el placer que uno se da a si mismo es superior, aunque sea por un momento, al experimentar con esa compañera que se anhela.

"Para ciertos sujetos, la predisposición lo es casi todo y la ocasión casi nada. Para ciertos autores, los toxicómanos serían unos psicópatas. Pero es preciso observar que estas estadísticas se basan en individuos cuya toxicomanía está muy avanzada, y solamente ha agravado pequeños lapsus de personalidad, que hubieran permanecido secretos y latentes sin su encuentro con los tóxicos. No existe ninguna forma mental especial que atraiga la toxicomanía". (81)

### 3.2 PROCESO, MOTIVACIONES Y FACTORES QUE DETERMINAN EL CAMINO DEL FARMACODEPENDIENTE EN SU EXISTIR.

En la época que nos ha tocado vivir, influyen un sin número de elementos para que el sujeto llegue al consumo de drogas, como "formas de vida", la verdad es que estamos en una sociedad que nos exige un tren de vida acelerado, con actividades que nos presionan, en la ciudad más densamente poblada del mundo, con un bombardeo de comunicaciones por todos los medios posibles, y en esa medida cada vez nos vamos robotizando, pasando a tener necesidad de combustibles extras para lograr deshumanizarnos y así poder continuar en la lucha constante de la existencia, lo que nos compete a buscar un escape de todo aquello que nos aflige.

En consecuencia, si no se cuenta con una personalidad bien definida, con bases sólidas, valores morales bien inculcados; el sujeto puede ser presa fácil de las

sustancias tóxicas. Es de todos conocido, que el consumo de drogas se da en: Universidades, Preparatorias, Escuelas Secundarias y demás centros educativos; discotecas, centros de reclusión; también que se pueden obtener en lugares determinados, como Tepito, Zona Rosa, Garibaldi, La Argentina, etc.

Aunque el meollo de nuestro análisis no es la oferta, ni la demanda de drogas; por el contrario, es la persona del farmacodependiente considerado como un enfermo y la excusa absolutoria, que expresamente reconoce nuestro legislador a su favor dentro de un contexto social; no podemos negligir lo que es obvio, es decir, los componentes principales del problema de la droga, en ellos está inmerso el toxicómano y son: la oferta, el ámbito social y la demanda.

En la oferta, existe una red bien organizada de gente que aprovecha todas las oportunidades para hacer negocio, pues la droga representa un inmenso mercado, que está en manos de los llamados narcotraficantes. En tanto que el ámbito social se caracteriza por una serie de factores, entre ellos tenemos: la falta de oportunidades de trabajo, de perspectivas en la vida, el desarraigo afectivo, la necesidad de sentir ser parte de un grupo, el resquebrajamiento de la familia, el derrumbe de los valores morales tradicionales, etc. Se ha comprobado que con la falla de uno sólo de éstos factores, puede ser

suficiente para que el individuo se inicie en la farmacodependencia.

Por lo que hace a la demanda, su inicio es inocente, casual, justificado, etc., pero particularmente depende de factores, psicológicos, sociológicos, pedagógicos y de vivencias personales, que se desarrollan en función del ámbito social, al alcance de la mano en que se encuentran los tóxicos; como veremos posteriormente la ingestión de drogas representa un escape a las presiones que impone una sociedad como la nuestra.

En relación a lo anterior, cabe citar la opinión de SIDNEY COHEN que a su vez es dicho por JORGE R. MORAS MUN, en la que refiere:

"Paralela a la consideración de las necesidades y circunscribiendo éstas al área de la toxicomanía, deberá correr la advertencia casi con calidad de principio básico de que ninguna droga se ha incorporado jamás a un medio cultural por un proceso racional. La sustancia es admitida porque satisface una necesidad y nada más; porque hace olvidar frustraciones diarias, relaja las tensiones, permite la huida de ansiedades, estimula la imaginación, favorece la sociabilidad, promete nuevas fuerzas, vence al cansancio agregando más tiempo al trabajo, a la diversión, al placer. Porque se espera del tóxico esos efectos, es que se le toma, y así por lo que

se cree de él, por lo que otros proselitistas aconsejan, por la sorpresa del alevoso ganador del mercado; porque, lisa y llanamente, está en la realidad social se extiende día a día, se va arraigando como hábito, se va integrando en las formas de vida". (82)

"Huir de un presente que causa molestia, dolor o desprecio; pero huir, huir hacia un edén donde eso no exista y todo sea agradable. No importa que no sea real. No importa que el retorno sea angustioso, y que, luego, el volver sea cada vez más sufriente. Que cada nuevo paraíso sea acompañado de tétricos sueños, de terribles alucinaciones y de nuevos y más potentes dolores. Huir de la necesidad y ella se coloca como motivación del consumo de la sustancia que lo permite". (83)

JORGE LLANES señala: "La farmacodependencia es un fenómeno propio de las ciudades -aunque no exclusivo-, pues es en ellas donde las conflictivas afines a nuestra época se ponen de manifiesto. En estos medios, la necesidad de huir de una realidad negativa permite concluir que una de las causas fundamentales en el consumo de drogas se apoya en la búsqueda de los efectos evasivos que las mismas producen. La droga, supuestamente, proporciona al sujeto en forma instantánea los paliativos y la seguridad interna que sólo con el tiempo y el esfuerzo se obtienen. En efecto, la capacidad del individuo de soportar tensiones y frustraciones

diarias requiere de la aceptación de las propias limitaciones y de un espíritu combativo y atento a las posibilidades reales de transformación que el medio le brinda. Es indudable que la droga no constituye un buen escape. Si bien proporciona momentos de tranquilidad y solaz, esos instantes los paga el sujeto a precios muy altos y riesgosos, ya que, por lo general, lo hunden en una depresión severa". (84)

Con lo hasta aquí expresado, nos atrevemos a consolidar que no conocemos la persona del toxicómano (personalidad, pensamiento, sentimientos, etc)., aunque esperamos que esta afirmación, no se vea como un acto de soberbia, porque esa no es nuestra intención, sino llegar a traspasar, hasta donde sea posible, el pensamiento del enfermo para poder comprenderlo; con ello nos pronunciamos como humanistas y por ende defensores del farmacodependiente quien es un enfermo, con una intoxicación o poliintoxicación voluntaria como "modo de vida". lo anterior con el objeto de que no sea juzgado a la ligera y con severidad, pues al final del camino, es una víctima de sí mismo, porque sin darse cuenta, como sucede en la mayoría de los casos, tienen un PROYECTO DE MUERTE (descerebrado o sobredosis), al preferir las cavernas de lo imaginario a la vida concreta; por lo que nos corresponde a todos y cada uno de nosotros y a su vez, a la sociedad en su conjunto transformar SU PROYECTO, EN UNO DE VIDA, que los toxicómanos

desperdician con dramática liviandad; por lo que hay que inculcarles EL AMOR A LA VIDA.

"Una existencia tóxica es una vida contaminada, una forma de vivir que para sostenerse necesita nutrirse de aquella misma que la destruye y necesariamente por eso, porque no puede renunciar a lo que la daña, la existencia, al ser tóxica, es suicida". (85)

Por lo que, el único medio de acometer estas inquietudes, aclaramos, desde nuestro punto de vista es a través del análisis de las diferentes formas de conducta del enfermo, pues a él se le puede escapar completamente las motivaciones reales de su conducta.

A decir de DE.LEGACHE, por conducta se entiende al conjunto de operaciones fisiológicas, motoras, mentales, por las que un organismo en situación reduce las tensiones que lo motivan y realiza sus inquietudes. Por lo cual, al encontrarse el individuo en un estado de "intoxicación aguda", actúa de manera inconciente, ante diversas situaciones, claro que no en todos los casos. En este sentido su conducta no es voluntaria en la medida en que no la gobiernan enteramente ni se determinan por la reflexión.

En consecuencia, iremos descubriendo paso a paso, el verdadero perfil del farmacodependiente y sus

motivaciones; al respecto cabe aclarar que existen diversos consumidores de narcóticos (estupefacientes y psicotrópicos) y por ello no se encuentran dos personalidades iguales, cada caso es diferente; sin embargo, esto no es un obstáculo para realizar una distribución de las mismas, para lo anterior se hará una clasificación, pero antes se precisará lo siguiente:

Escribe J.-CL.FILLOUX: "Si es cierto que la personalidad se forma a través de las conductas, no es menos cierto que la conducta expresa la personalidad; dicho de otro modo, la personalidad es a la vez el resultado de la conducta y lo que conduce, personalidad y conducta son dos aspectos complementarios de una historia". (86)

### 3.3 CLASIFICACIONES SOCIOLOGICA Y PSICOLOGICA DE LOS FARMACODEPENDIENTES, Y LA INFLUENCIA QUE EJERCE LA FAMILIA Y EDUCACION EN SU FORMACION.

JEAN MICHAEL OUGHOURLIAN, establece dos clasificaciones que nos servirán de apoyo en nuestro análisis para advertir la silueta del farmacodependiente de nuestros días.

A) LA CLASIFICACION SOCIOLOGICA.- Nos ayudará a situar al toxicómano, frente a la droga que ingiere, ambiente y estado de espíritu en que se encuentre, lo que permitirá obtener datos de la postura que adopta frente al tóxico y su sentir ante la sociedad.

Desde el punto de vista sociológico se clasifica en:

1. TOXICOMANIAS SOLITARIAS O INDIVIDUALES.- Sólo causan sentimientos de culpabilidad del individuo frente a la sociedad, su actitud es de ocultamiento.

2. TOXICOMANIAS DE GRUPOS O COMUNIDADES.- Presentan dos caracteres, el uno los acerca al tipo 1 y el otro al tipo 3; se caracteriza porque el sujeto asume una actitud marginal ante la sociedad, quien lo reprende y rehusa.

3. TOXICOMANIAS DE MASA O DE PUEBLOS.- Se desarrollan con la venia de la sociedad y constituyen un medio para integrarse a ella, al contrario que los tipos 1 y 2.

B) LA CLASIFICACION PSICOLOGICA.- "Si consideramos la historia de la humanidad que, en gran medida, es también la historia de las drogas, nos sorprende un hecho fundamental; los usuarios de las drogas pueden clasificarse en dos grandes categorías, según el carácter que den a su droga:

1. Aquellos para quienes la droga es un MEDIO.
2. Aquellos para quienes la droga es un FIN". (87)

3.3.1 BREVE REFERENCIA SOBRE LA FAMILIA Y LA EDUCACION,  
DE DONDE PUDIERA PROVENIR EL FARMACODEPENDIENTE Y  
SU DEPENDENCIA A LAS DROGAS.

A) LA FAMILIA.

El núcleo de la sociedad lo constituye la familia, ésta es una institución social que la forman los padres, hijos, hermanos, abuelos, tíos, etc. Durante la formación de los hijos a los padres les corresponde transmitir conocimientos de carácter ético, moral y cultural: predicando siempre con el ejemplo, sólo así se consigue el respeto y la admiración. El niño en su infancia no se define por sí mismo sino por el panorama familiar con el que se identifica, es decir, existe una dependencia, si ésta no es adecuada se puede substituir por la dependencia a las drogas; que según su dicho les brinda en general la seguridad y confianza no encontradas en su contexto familiar. Esta situación se puede definir como un abandono a ese ser humano indefenso y necesitado, abandono que deja en el individuo un vacío existencial difícil de llenar.

La familia es la unidad fundamental de desarrollo, experiencia, realización, fracaso, enfermedad, salud, afectividad y amor a la vida. Así tenemos que a los padres les corresponde facilitar a sus hijos:

1. La provisión de alimentos, abrigo, vivienda y satisfacción de las necesidades materiales necesarias que lo protejan en su etapa de desarrollo de los peligros externos.

2. Una excelente unión familiar, con constante afectividad y amor a sí mismo.

3. El desarrollo necesario de personalidad e identificación, ligada a la familia.

4. La integración como individuos a roles sociales, educándoles con el debido cumplimiento de la responsabilidad que a cada sujeto le corresponde cumplir en la vida.

Sin embargo, en ocasiones suele suceder que la familia no satisface las necesidades del niño que está formando.

"CHEVAILI, señala las características de las familias con hijos farmacodependientes:

1. Familia desestructurada: es frecuente que la familia esté desintegrada por la muerte de uno o ambos padres o por divorcio o separación.

2. Cambio de roles: el niño experimenta confusión al estar cambiados los roles, con la posible desorganización que pueda existir en la familia.

3. Falta de autoridad moral: los padres no tienen ningún prestigio ante sus hijos, dado que su conducta está en contradicción y no puede servir de modelo.

4. Ausencia de una auténtica comunicación; el niño no puede desarrollarse así sin aspectos básicos para la vida como desarrollo de criterios, recepción de valores sanos, etc.

5. Dificultad para marcar límites: unos padres actúan con rigidez, otros actúan sin poner límite alguno, mientras que algunos más, se conducen de forma inconsistente.

6. Ejemplo de consumo de drogas: se encuentran aquí padres dependientes de alguna droga como el alcohol, el tabaco, etc. Pero también están los padres que se automedican y los que buscan constantemente médicos que les receten pastillas". (88). De aquí la importancia que la familia y su ambiente tienen para cualquier individuo.

"Cuando esos conocimientos no son transmitidos, o bien se enseñan en forma deficiente o peor aún contrariando las normas de la sociedad, es cuando el niño y el adolescente ante el estado de duda tiende a desviar su conducta realizando actos antijurídicos, como lo son la comercialización de drogas, ya sea para obtener beneficios económicos o para consumir estupefacientes y psicotrópicos. El niño como el adolescente carecen de la experiencia en la vida, y frecuentemente tienen que tomar decisiones que deben de ser guiadas y apoyadas por sus padres, pues éstos ya cuentan con esa valiosa experiencia que les ha dado el camino de la vida, pero cuando no se cuentan con esa guía, el inexperto se sustenta en la

opinión de gente de su misma edad o de gente mal intencionada que les puede llevar al consumo de drogas, bien por imitación o por satisfacer una curiosidad". (89)

#### B) LA EDUCACION.

Debemos reconocer, nos guste o no, que el uso de estupefacientes y psicotrópicos, es un problema humano, que tiene pleno derecho a ser tratado dentro del campo de la educación, ésta debe entenderse en el marco general de la misma, como una forma de vida, estimo que por medio de ella se puede contribuir a prevenir, reducir y resolver en gran medida el uso y consumo de drogas; en consecuencia la dependencia a ellas, así la responsabilidad directa no es sólo de la familia, sino también de los maestros, políticos, médicos, etc., de la sociedad en su totalidad.

Los más expuestos son nuestros niños-adolescentes por su vulnerabilidad, razón por la que se les debe educar a vivir en una orbe de sustancias tóxicas, porque éstas en sí mismas no son buenas ni malas, depende del uso que les dé el hombre.

La tarea educativa debe aplicarse al fenómeno de las drogas que hoy vivimos, tristemente, se ha constatado que nuestros maestros de niveles básicos y medios, no tienen una formación adecuada para impartir una educación sobre

el tema, dentro de los planteles educativos: existe una falta de información verídica sobre las drogas y del daño que provocan; erróneamente se considera que basta con folletos, conferencias, para solucionar el problema. Es urgente que se inicie una formación adecuada hacia los maestros, para que éstos a su vez, puedan impartir a todos los niveles educativos, como materia obligatoria, la educación aplicada a las drogas, de tal manera que al enseñarla, no se efectúe como una simple instrucción; por el contrario, el maestro, al igual que la familia, tienen que adentrarse personalmente y cambiar esa formación educativa, porque cualquier comentario no se debe incluir como "educativo", en tanto no se demuestren resultados positivos.

Sobre el particular, en Canadá se han hecho una serie de investigaciones a través de las distintas experiencias y métodos puestos en funcionamiento, para prevenir por medio de la educación el abuso en la ingestión de tóxicos, ha sido éste país quien la definió en los siguientes términos: "La puesta en marcha de los medios adecuados para asegurar la formación o el desarrollo de los individuos y grupos sociales dentro de una óptica de promoción de la salud colectiva". (90)

La verdadera educación consiste en proporcionar la indicación y forma adecuada, a la persona, en el momento preciso; sólo así se puede lograr el objetivo de toda

educación, que es conseguir una personalidad sana y feliz.

La educación no es ajena a problemática humana alguna y tiene como objetivo final conseguir el pleno desarrollo de la personalidad. "Las drogas, cuando llegan al individuo y someten su personalidad, impiden el proceso normal educativo. En este sentido, el problema de las drogas es, a veces, un problema legal, muchas veces, médico y siempre, educativo". (91)

#### 3.4 PERFILES DEL FARMACODEPENDIENTE.

Tanto la clasificación sociológica como la psicológica, son de gran valor en nuestra investigación, porque conjuntándolas, se podrá deducir los grupos de toxicómanos existentes en nuestros días. JEAN MICHAEL DUGHOURLIAN, realizó diversos estudios y por medio de ellos llegó a demostrar que existen seis variedades de farmacodependientes, que representan todas las posibilidades de conducta (personalidad) de intoxicación voluntaria hacia las drogas.

##### GRUPO UNO. "OPIO Y ALUCINOGENOS".

Son aquellos toxicómanos solitarios o individuales que introducen la droga a su cuerpo como un medio para lograr objetivos bien definidos, se ingiere por los resultados

que se esperan de ella, aunque admiten que pueden alcanzarlos por otros medios. Se busca la alteración del estado de conciencia, como fuente de inspiración y de conocimientos de todo tipo: médicos, artistas, psicólogos, psiquiatras, pedagogos, escritores, pintores, filósofos, etc. Es un adicto que está integrado a la sociedad, anhela que ésta sepa de su experiencia con la droga y existen innumerables ejemplos de lo anterior.

El doctor J. MOREAU (DE TOURS), ingería dawamese para entender los mecanismos de la alienación mental: "Por sí mismo y no sólo por los informes de otros aprendí a conocer los efectos del hachís. Por los demás, no hay dos modos de estudiarlos: la observación, en estos casos, cuando se realiza sobre otros distintos de nosotros mismos, no llega más que a una apariencia que no nos enseñan absolutamente nada, o pueden hacernos caer en los errores más groseros". (92)

ALDOUS HUXLEY, realizó diversas experiencias en su persona con la mescalina, con el objeto de limpiar 'las puertas de la percepción' y señalaba: "...Siempre me ha parecido posible... por la absorción de la droga apropiada, yo pueda modificar mi modo ordinario de conciencia, de modo que pueda conocer, en mi interior, aquello de que hablaban el visionario, el medium". (93)

## GRUPO DOS. "BARBITURICOS, OPIO Y SUS DERIVADOS"

Aquí se sitúan los farmacodependientes solitarios, quienes se esconden de sus seres más allegados para intoxicarse, evitan que alguien conozca su vicio, moralmente no se aceptan tal como son. La droga representa un fin en si, por el placer que ofrece y el dolor que evita; la dependencia que sufren es grave, física y psíquica. No están en contra de la sociedad, se mantienen en ella, aunque se avergüenzan de su comportamiento, tienen un rasgo fundamental que es la culpabilidad que sienten al no ser diferentes. A este grupo se le ha llamado de la farmacodependencia clásica; la droga la consiguen por todos los medios posibles.

Un caso típico de este grupo lo constituye el ilustre, comedor de opio, THOMAS DE GUINCEY: "Es cierto que durante cerca de diez años, tomé efectivamente el opio por el placer divino que me proporcionaba, pero mientras lo tomé con esta intención, estuve eficazmente protegido contra toda desagradable consecuencia física por la necesidad en que me hallaba, si quería renovar las sensaciones agradables, de interponer largos intervalos entre los diferentes momentos en que me entregaba a la droga. Y no fue con la intención de procurarme un placer, sino para aliviar un dolor de los más crueles que hice del opio un elemento de mi régimen cotidiano". (94)

Por su parte G. VARENNE escribe: "El placer cambia de aspecto, se convierte de positivo como parecía ser la fase anterior, en negativo. Poco a poco ya no se toma la droga por el sentimiento de plenitud que produce, sino para paliar la angustia que se siente cuando el cuerpo y el espíritu no se hallan ya bajo su influencia... Ya no se vive por la droga, como se creía al principio, sino para ella". (95)

#### GRUPO TRES. "ALUCINOGENOS: MARIHUANA, MESCALINA Y L.S.D".

Lo integran los farmacodependientes de grupo o comunitarios, para quienes la droga representa un medio para relacionarse, comprenderse y estar juntos, pero un medio del que son conscientes y al que dominan. Sólo así alcanzan fines de tipo psicológico, sociológico y filosófico. Aquella representa el común denominador, es el lazo de unión a todos los individuos del grupo. Un rasgo fundamental de estos adictos, es que no sólo se conforman con tomar el tóxico, sino que hacen proselitismo. Están en contra de la sociedad y la cultura; se ufanan de ser toxicómanos por ser diferentes, se han autodefinido como "hippies", quienes gustan de la droga como el medio de comunicación para ser felices.

GRUPO CUATRO. "ANFETAMINAS, COCAINA, MORFINA Y HEROINA".

En esta categoría se encuentran los farmacodependientes de grupo, la droga representa un fin, son individuos que se dejan llevar por los tóxicos. en torno a éstos rigen su vida, han hecho la escalada de las drogas duras que los opresiona y aniquila. Están en contra de la sociedad, la rechazan, ingieren dosis exageradas (sobredosis), en estos adictos se presenta el fenómeno de la poliintoxicación, es decir, consumen a la vez diversas drogas, para conseguir un efecto más pleno y duradero (cocaína-heroina). A estos individuos se les denomina "junkies", despliegan una conducta suicida. lo trascendental es que la llevan a cabo sin conciencia; quieren morir antes de vivir, su deseo es de muerte, nada les interesa, excepto sus drogas.

"WILLIAM BURROUGHS, antiguo junky que logró volver del infierno de la droga, aporta un testimonio sobre la necesidad absoluta del junky que les hace aumentar la dosis y mezclar los productos sin medida... El cocainómano es un hombre devorado por una necesidad absoluta de droga. Más allá de una cierta frecuencia, esta necesidad ya no puede frenarse y no se conoce ningún límite". (96)

GRUPO CINCO. "ALUCINGENOS Y COCAINA".

En las farmacodependencias de pueblos o de masas, la droga ocupa un lugar preponderante, está inmersa en la erudición, de manera que, su ingestión sumerge al hombre en la sociedad. El tóxico esta presente en las festividades, representa un medio para celebrar lo excepcional, único, religioso o mágico.

Este grupo, a su vez se subdivide en dos subgrupos:

A) SUBGRUPO DE TOXICOMANIAS ETNOLOGICAS.- Son aquellas donde la droga se incorpora a las solemnidades de lo religioso o sagrado; en el capítulo primero de esta investigación, observamos que nuestros antepasados (pueblos) han tenido y siguen teniendo sus tóxicos. En la actualidad existen individuos que rinden tributo, como antaño e ingieren la droga con fines rituales, sagrados o religiosos; tal es el caso de los indios huicholes de nuestro país, quienes ven al p e y o t l o jikuri como la planta "de la vida", le rinden culto por medio de diversas ceremonias que constituyen su religión de la siguiente forma:

"Las fiestas del jikuri están precedidas por la búsqueda de la 'planta sagrada', los huicholes le van a buscar a más de trescientos cincuenta kilómetros al este del lugar donde viven. Así las solemnidades celebradas en honor del

pequeño cactus comienzan con una peregrinación preliminar. Sólo los hombres pueden tomar parte en este viaje, que va acompañado de unas privaciones y una fatiga extremas y dura alrededor de un mes. Sin embargo, como las lluvias, las cosechas, la salud y la vida misma de la tribu dependen de él, siempre hay voluntarios para este viaje... en él toman parte unos ancianos peyoteros, ya iniciados y que han realizado el viaje muchas veces y unos jóvenes, incluso algunos niños. En la expedición descrita por M. Benzi figuraba un niño de siete años, que durante todo el viaje era objeto de las atenciones de su abuelo, de su padre y de los demás miembros del grupo que veían en él un futuro jefe de la comunidad. Al regreso de la peregrinación, este niño disfrutaba de un cierto prestigio entre los demás niños que lo miraban con envidia y admiración... El camino que conduce a la tierra del peyotl es largo y difícil: es el camino del sacrificio y la purificación. Sólo los que llegan en un estado particular de pureza pueden encontrar el jikuri y comulgar sin peligro de caer enfermos o de volverse locos... el tomar la droga integra en la sociedad al huichol, lo hace participar de la cultura por una parte, y por otra parte, constituye para él un medio de alcanzar lo sagrado con la trascendencia". (97)

B) SUBGRUPO DE TOXICOMANIAS SOCIALES.- Una toxicomania social es el alcohol, es un medio para que el sujeto forme parte de la sociedad y de la alegría de todos.

Tiene dos significados: una se refiere a la bebida divina original, el vino, que sirve para celebrar lo excepcional. La otra se ha vuelto un escape de la realidad para soportar el ritmo de vida que generalmente es acelerado.

GRUPO SEIS. "BARBITURICOS, ALCOHOL, TABACO, CAFE Y TE".

En este grupo están contenidos todos aquellos toxicómanos de masa o de pueblos, para quienes la droga representa un fin, es un consuelo, que les hace olvidar lo cotidiano. Al tóxico no lo ven como algo divino o sagrado, lo utilizan sólo para sí mismos, con el ánimo de intoxicarse, de perderse. La droga no integra al sujeto a la sociedad, estas toxicomanías son peligrosas y se les considera como una actividad tolerada.

Hasta lo aquí expuesto, se ha observado que las características personales fundamentales de los farmacodependientes, son: una debilidad moral y afectiva, inseguridad, ansiedad, incapacidad para mantener relaciones interpersonales verdaderas (amigos), impulsividad, angustia, estados depresivos, frustración; lo que genera, que se proyecten de manera agresiva y violenta; es su forma de vida, aunque en realidad es una forma de suicidarse lentamente con la ingestión de las drogas.

"En alguna ocasión Emilio de Mira y López caracterizó precisamente a la insatisfacción en la siguiente forma:

1. Por los celos que conducen a la envidia; se envidia lo valioso; lo que tiene privilegio; lo que no tiene precio y se conquista sólo por esfuerzo propio. Es el dolor del bien ajeno. Con los celos y la envidia nace el desprecio, la rivalidad y la hostilidad y en ambos hay una traducción de sentimientos de injusticia. En el celoso siempre hay un fondo de inferioridad. Estos adolescentes farmacodependientes tienen unos celos y una envidia ambivalente, por una parte, a los otros jóvenes sanos que normalmente estudian, aman y hasta viven actos heroicos. El peligro es que los traten de seducir por el camino del proselitismo y llevarlos a la drogadicción, obsequiándoles sus drogas. Son más peligrosos estos inductores que el traficante profesional y mercenario. Por otra parte, los celos y la envidia se agudizan frente a los adultos a los que agreden.

2. Por la frustración, que siempre irrita y vuelve violento al frustrado. Aparece la frustración cuando la realidad no corresponde a los logros individuales: se desea y se espera mucho y se obtiene poco, porque no se es capaz de un esfuerzo sostenido para el logro de metas elevadas. Es más fácil obtener la satisfacción sustitutiva y degradada del refugio en las drogas que permiten, imaginativamente, vivir lo que no se es capaz

de hacer. Los jóvenes campeones olímpicos llegan a sus metas por su esfuerzo sostenido, esfuerzo que no son capaces de dar los drogodependientes.

Frustran, también, las personas: los padres agresivos o sobreprotectores; los maestros sádicos. Frustran, de igual forma, los conceptos ideales que son la libertad y la democracia, frente a las duras realidades del cotidiano vivir y, desde luego, también frustran múltiples situaciones de la vida real como pueden ser los hogares rotos que están erigidos en medio de una selva emocional inadecuada. Tampoco olvidemos las decepciones que hacen ver 'a la vida mala o inútil o como una porquería'. Todo esto vuelve críticos y exigentes a estos jóvenes inconformes o disconformes: racionalizan sus fracasos y, éstos ya no son propios porque son los de la familia, de la sociedad, del sistema económico-político. Se liberan así de los sentimientos de culpa y se refugian en el síndrome amotivacional de las drogas, en la indiferencia fatalista en que ya no les preocupa lo que antes les interesó: los padres, los estudios, la novia, los deportes, los ideales, los actos heroicos y la sociedad.

3. Por rivalidad que surge de los grupos opuestos. Los farmacodependientes están fundamentalmente en contra de los adultos, de los padres, de los familiares, de los maestros y de las autoridades a las que hay que hacer sufrir. ¡El neurótico siempre está en contra de alguien!

La frustración y la rivalidad dan el medio fértil a la violencia. Las drogas son timolépticas, afectan al hipotálamo, que es el puente entre el cuerpo y el alma, por esto los jóvenes drogodependientes están enfermos del cuerpo y del alma, es decir, lacerados en plenitud, de su personalidad. Son débiles y son enfermos; o son asociales y también antisociales. Estas categorías no se excluyen y hacen que cada caso sea singular y único y que sólo el estudio integral de la personalidad pueda aclarar el profundo problema que en cada joven habita". (98)

A continuación se hacen unas consideraciones generales y jurídicas sobre el Delito contra la Salud, por ser indispensables para comprender dicho ilícito, para en el próximo capítulo entrar al estudio de la excusa absolutoria del artículo 199 del Código Penal Federal.

### 3.5 EXPOSICION DE MOTIVOS PROPUESTA POR EL JEFE DEL EJECUTIVO FEDERAL ANTE LA H. CAMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNION. DOC. 009/LV/93. P.O (AÑO III).

De suma importancia nos ha parecido la Exposición de motivos de la Ley de 22 de noviembre de 1993 para concebir, valga la redundancia, qué le motivó a nuestro legislador a proponer la reforma y estructurara, de manera total, al Código Penal para el Distrito Federal en Materia del Fuero Común y para toda la República en Materia del Fuero Federal, en cuanto al Título Séptimo,

intitulado "Delitos contra la Salud". Capítulo Primero, denominado "De la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos", considerando narcóticos a los estupefacientes y psicotrópicos; los artículos del 193 al 199 previendo, sancionando y creando esa excusa absolutoria que se contienen en el artículo 199 del Código Penal Federal, misma que origina el presente estudio; siendo pertinente de acuerdo a lo manifestado citar lo más eximio de los fundamentos, motivos y características de dicho documento y que a continuación se transcribe:

#### 1. ACTUALIZACION NECESARIA

1.1. Es imperioso actualizar la legislación que versa sobre la materia penal federal y del Distrito Federal... para dar eficaz soporte y mayor agilidad a la lucha contra las actuales tendencias de la delincuencia organizada, por la magnitud de sus efectos dañosos y por sus alcances, que llegan a ser internacionales, están conformando un nuevo fenómeno.

1.2. El problema de la delincuencia organizada ha alcanzado en los últimos tiempos dimensiones muy importantes en México, especialmente en las acciones de narcotráfico en sus diversas fases de producción, distribución y consumo, con sus variados efectos sociales, económicos y políticos, efectos entre los cuales se da el de propiciar el aumento de las acciones ilícitas en otras líneas también gravemente afrentosas de la paz y la seguridad sociales.

1.3. El gobierno mexicano ha concentrado y ampliado sus esfuerzos en los últimos años en su lucha contra ese mal que afecta a la sociedad en su conjunto, que además de la dolorosa pérdida de muchas vidas humanas entre las cuales están las de servidores públicos que colaboran en ella, ha significado enormes gastos que representan un porcentaje muy considerable del presupuesto de la Federación; también se ha incrementado la severidad de las sanciones penales y se han aplicado nuevos planes de lucha, de los cuales el más reciente ha sido la creación del Instituto Nacional para el Combate a las Drogas.

No obstante esa incesante batalla en contra de la delincuencia organizada, la detención de importantes jefes de ésta y el aseguramiento y decomiso de grandes cantidades de narcóticos y de bienes que surgen de sus actividades ilícitas, el fenómeno subsiste, pues han enraizado con honduras grupos o bandas bien organizadas.

Por ello, el gobierno federal busca nuevas directrices que enfoquen de modo integral el preocupante panorama de esa delincuencia, particularmente el narcotráfico, sin conformarse con sólo agravar las sanciones penales existentes. Es decir, se plantea la necesidad de revisar y reorientar la actual estrategia político-criminal, de suerte que abarque también los aspectos social, económico y financiero, para profundizar en el fenómeno de la demanda-oferta de la droga, de sus mercados y de sus efectos económicos, nacionales e internacionales, dado que se ha convertido en un problema de seguridad del Estado y de su responsabilidad mundial.

## 11. REFORMA PENAL SUSTANTIVA.

11.1.- Reestructuración... Si bien este Código ha sido objeto de importantes modificaciones en los últimos años, tanto en lo que hace a tipificación como a sanción de los delitos contra la salud, debe señalarse que el aumento en la penalidad de modo igual para los que siembran, cultivan, cosechan, etcétera, como para los que comercian o trafican con estupefacientes o psicotrópicos, no ha sido apropiados.

Cada una de las diversas conductas previstas en el actual artículo 197 del Código Penal tienen connotaciones diferentes en atención al bien jurídico a proteger, y representan distinta relación con el efecto de favorecer o facilitar el consumo de drogas. De ahí la conveniencia de hacer una diferenciación de dichas conductas, atendiendo a su trascendencia o gravedad, y establecer una penalidad diferenciada, dándole al juzgador elementos distintos para que también en esa especie de delitos se mueva con criterios de racionalidad y de justicia.

Con base en lo anterior, en la presente iniciativa se propone al H. Congreso de la Unión, regular en el artículo 194 lo que es propiamente el narcotráfico, con la penalidad que actualmente prevé el artículo 197, así como las hipótesis de agravación de la pena en el artículo 196. En el nuevo artículo 196 bis se propone regular la conducta de quienes por sí a través de terceros o a nombre de otros, dirigen, administran o supervisan cualquier tipo de organización o ente constituido para realizar de manera reiterada cualquiera de las actividades delictivas que afectan la salud; regulación que procura responder a las exigencia que actualmente se imponen.

Finalmente, se da un trato diferenciado a la posesión de estupefacientes y psicotrópicos, por lo que hace a su penalidad, atendiendo a si se realiza o no con fines de tráfico, así como a la cantidad y demás circunstancias del hecho. Y se establece, como regla general, que para la individualización de la pena el juzgador tomará en cuenta la cantidad y la especie de narcótico de que se trate, así como la mayor o menor lesión o puesta en peligro del bien jurídico tutelado y las condiciones personales del autor o partícipe del hecho.

11.2.- El contenido actual del artículo 193 del Código Penal a grupos de estupefacientes y psicotrópicos, no tiene utilidad práctica, no influye para el diseño de los tipos ni para la fijación de las penas respectivas. Se sugiere darle un sentido: que sirva para determinar la gravedad del hecho, atendiendo a la cantidad y a la especie de estupefacientes o psicotrópicos de que se trate y a su mayor o menor relación con el bien jurídico tutelado con lo cual influye en la individualización de las penas o de las medidas de seguridad.

11.3.- Se plantea, finalmente, reconsiderar el contenido del vigente artículo 194, que se ocupa de los farmacodependientes y de las diversas cantidades de droga que posean para su consumo; por lo que se sugiere una nueva fórmula en el artículo 199 del Código Penal Federal.

La exposición de motivos citada presenta un gran avance en materia de Delitos contra la Salud, por lo siguiente:

A) Ahora se parte de una unidad terminológica desde la presentación del capítulo: "De la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos", considerando narcóticos a los estupefacientes y psicotrópicos y demás sustancias vegetales que determinen, la Ley General de Salud, los convenios y tratados internacionales de observancia obligatoria en nuestro país y los que señalen las demás disposiciones aplicables en la materia.

B) Se regula propiamente lo que es el "narcotráfico"; al igual que la conducta de quienes por sí, a través de terceros o a nombre de otros, dirigen, administran o supervisan cualquier tipo de organización constituida para practicar cualquiera de las actividades o conductas que se relacionan con estupefacientes y psicotrópicos y que constituyen un problema grave para la salud pública.

**M O D A L I D A D E S :** produzca, transporte, tráfico, comercie, suministre aún gratuitamente o prescriba algún narcótico, introduzca o extraiga del país narcóticos, aporte recursos económicos o de cualquier especie, realice actos de publicidad o propaganda para que se consuman narcóticos, posea, siembre, cultive o coseche -; continuando con la unidad terminológica el legislador encuadra ahora dentro del concepto "comerciar" al de: vender, comprar, adquirir o enajenar algún narcótico; y por "producir" al de: manufacturar, fabricar, elaborar, preparar o acondicionar algún narcótico. Modificaciones las anteriores, que al encuadrar diversas conductas en estos dos conceptos evitan conflictos en cuanto a la conducta específicamente desplegada por el sujeto activo. Asimismo se castiga como delito grave a la asociación delictuosa constituida con fines de narcotráfico y la calidad de dirigentes, administrador o supervisor de esa asociación, con un incremento notable en las penas.

C) Se incorporan reglas especiales para la correcta individualización de las penas que por Delitos contra la Salud procedan; hoy el juzgador debe tomar en consideración: el tipo de narcótico (estructura-molecular) por su grado de toxicidad, la cantidad de drogas de que se trate, la puesta en peligro de la salud pública, las condiciones personales del sujeto activo y la reincidencia en su caso.

D) Se da un trato diferenciado a la P O S E S I O N de estupefacientes y psicotrópicos (por lo que hace a la punibilidad y a la excusa absolutoria), es decir, se distinguen claramente las conductas siguientes: la del traficante; farmacodependiente-traficante; no farmacodependiente que ingiere tóxicos por única vez, y la del farmacodependiente, considerado a este último, como la desviación enfermiza que le arrastra al uso regular y continuo de productos tóxicos, (llámense, narcóticos, estupefacientes, psicotrópicos o comunmente se les denomina drogas); en el caso particular que nos ocupa, nuestro legislador le da un tratamiento nuevo al consumidor-farmacodependiente de drogas, que no debe ser castigado, sino tratado. En su favor, la Ley Penal establece una excusa absolutoria en su numeral 199, siempre que áquel llene todos los requisitos que ese artículo establece y que más adelante desglosaremos; se cambia el término de "adicto o habitual" por el de farmacodependiente. Lo que a nuestro modo de ver es

excelente, pues no podemos equiparar al traficante de drogas, que constituye una de las mas graves formas de delincuencia "organizada", con el consumidor-toxicómano que es la víctima de la deshonestidad del primero.

Asi nuestra ley penal dispone penas de igual entidad para comportamientos iguales, pero también penas distintas para comportamientos y hechos distintos (narcótráfico) y no establece penas para otros.

Los motivos, propuestas, fundamentos y reformas que ha sufrido nuestro Código Penal Federal en materia de Delitos contra la Salud, se ha inspirado en una política-criminal fundada en considerar a los farmacodependientes no como delincuentes, sino como personas enfermas, necesitadas de tratamiento médico, para erradicar el mal que padecen; rehabilitación, educación y medidas sociales aptas para asegurar su reinserción a la sociedad.

### 3.5.1 ESPECIAL REFERENCIA DE LA "POLITICA-CRIMINAL".

Los narcóticos como se ha venido expresando representan un gravísimo problema, de modo que su abordaje debe ser multidisciplinario, es decir, se requiere de un accionar simultáneo, coordinado y coherente entre las distintas disciplinas involucradas: social, religioso, económico, político y jurídico. Todos los aspectos son importantes, pero a nosotros nos interesa particularmente el aspecto

legal, al respecto se ha observado que muchas personas creen la falacia de que la problemática es sólo jurídica y como se ha constatado a lo largo de nuestra investigación, no es del todo cierto, pues intervienen un sin número de factores, razón por la cual, el tema merece ser tratado con sumo cuidado e inteligencia por los estudiosos del derecho, demás disciplinas y por la sociedad en su conjunto, puesto que a todos afecta al repercutir en la salud pública, lo que exige un profundo conocimiento de las drogas; para que se intervenga de manera eficaz con el fin de reducir hasta donde sea posible esta pandemia del siglo XX; que a muchas personas ha dejado decerebrados y otros tantos han muerto por sobredosis.

En el campo legal es importante destacar que en el Diario Oficial de la Federación de 10 de enero de 1994, se publicó el decreto que reformó, adiciono y derogó diversos artículos del Código Penal para el Distrito Federal en materia del Fuero Común y para toda la República en Materia del Fuero Federal, entre otros ordenamientos, mismos que entraron en vigor el 1 de febrero de ese año; para los Delitos contra la Salud y para el caso que ocupa nuestra atención, es lo referente a la posesión de los denominados narcóticos (a partir de esa fecha) que se mencionan bajo el artículo 199 de ese Código.

A partir de entonces nuestro legislador ha distinguido claramente en el Delito contra la Salud en su modalidad de posesión de narcóticos, las conductas: del farmacodependiente, no-farmacodependiente, farmacodependiente-traficante y del traficante; dándoles a estos sujetos un trato diferenciado, por razones tales como la equidad o la justicia, en atención a la cambiante política-criminal que obedece a la constante dinámica de la sociedad; pero a todo esto, ¿qué se entiende por Política Criminal?

El hombre siempre se a preocupado por encontrar medidas eficaces para luchar contra la criminalidad, disciplina de la cual se ocupa el Derecho Penal.

GRISPIGNI, señala que por Política-Criminal ha de entenderse a "la doctrina que estudia la actividad que debe ser desarrollada por el Estado a los fines de la prevención y represión de los delitos". (99)

Por su parte BATAGLINI la define como: "la disciplina que estudia los medios por los que el Estado debe combatir, mediante el Derecho (penas y medidas de seguridad), la delincuencia". (100)

Realmente, el propósito de la Política-Criminal es emplear de manera práctica los conocimientos adquiridos por las ciencias penales, por parte del legislador, a fin

de dictar las disposiciones relativas para el logro de la conservación del orden social.

"Para lograr una política criminal eficaz con los traficantes (y los drogadictos) interesa estudiar previamente los diversos factores que inciden en su comportamiento: su personalidad, sus condiciones y perturbaciones sociales anteriores, sus experiencias delictivas previas, el contexto social en el comienzo de la carrera de la droga, la característica de cada dependencia de droga, la dinámica del medio donde se desarrolla la escena de la droga, y los influjos de la política criminal y de los controles sociales en aumentar o disminuir la drogodependencia". (101)

### 3.6 EL BIEN JURIDICO PROTEGIDO EN EL DELITO CONTRA LA SALUD.

El bien jurídico tutelado, por la ley en el Delito contra la Salud, se encuentra claramente consignado en el artículo 193, párrafo segundo del Código Penal Federal, que a la letra reza:

Para los efectos de este capítulo, son punibles las conductas que se relacionan con los estupeficientes, psicotrópicos y demás sustancias previstos en los artículos 237, 245, fracciones I, II y III y 248 de la Ley General de Salud, que constituyen un problema grave

para la salud pública.

De este numeral se advierte que el bien jurídico principalmente protegido lo es la salud pública. No sólo se refiere a la salud individual, sino a la salud de la colectividad, toda vez que no sugiere la salud en particular de un sujeto (que usa y consume narcóticos), por el contrario va más allá; es múltiple, porque va desde la salud física y moral de la humanidad hasta la calidad de vida de los ciudadanos, es decir, aluden a la salud pública.

El bien jurídico tutelado en el Delito contra la Salud, se da en razón de que cuando en una sociedad se presentan situaciones en general, un derecho individual, se constituye en un derecho social, porque es común para todos los individuos, pues en un momento dado pueden requerir, aprovechar y hacer uso de los narcóticos (estupefacientes y psicotrópicos) de la mejor manera posible para el sustento de la vida y para aminorar dolores intensos (cáncer, neuralgias, leucemia, crisis nefríticas o hepáticas, rinitis, bronquitis crónica, asma, ansiedad, insomnio, depresión, ataques epilépticos); sin embargo, no todos los aprovechan de la misma forma en el restablecimiento de la salud, y en ocasiones llegan a causar graves daños a la humanidad, al afectar su salud, por un uso indebido y reiterado, provocando en los usuarios procesos patológicos e incluso

ocasionándole la muerte, tanto por el consumo excesivo (sobredosis), como por el síndrome de la abstinencia.

Dice FRANCISCO CARRARA, al respecto: "Delitos contra la salud pública serán pues, todos los actos por medio de los cuales ciertas sustancias que sirven para la nutrición, para el mantenimiento de la vida de un grupo de hombres y en general para sus necesidades cotidianas, llegan a corromperse, a infectarse, a convertirse en cambio, en causa de enfermedades, de daños para la salud y aún de muerte para un número indefinido de ciudadanos y posiblemente de todos". (102)

Nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece el interés que tiene el Estado en combatir factores que lastimen o hagan peligrar la salud. En el artículo 4º Constitucional, se estatuye: Que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, así como la igualdad jurídica de la mujer y el varón, garantizándose para la pareja, la libertad de tener hijos en el número que ellos decidan, pero imponiéndoles la obligación de procrear con sentido de responsabilidad, satisfaciendo sus necesidades y preservando su salud física y mental.

Así la Constitución Federal en su artículo 73 fracciones XVI y XXI, facultan al Congreso de la Unión para dictar leyes sobre salubridad en general en toda la República y

para establecer los delitos y faltas de carácter federal; la competencia para la represión de estos ilícitos se señala en los artículos 21 y 102 apartado "A" de nuestra Carta Magna, ordenando la persecución de los mismos y el ejercicio de la acción penal ante los Tribunales Federales, por conducto de la Institución del Ministerio Público Federal que representa la Procuraduría General de la República.

En el plano internacional igualmente existe el interés fundamental en cuanto a la salud pública, en la Convención Unica sobre Estupefacientes de 1961, y en el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, en los que nuestro país ha sido parte; la Ley General de Salud, también establece este interés.

El Dr. SERGIO GARCIA RAMIREZ señala que el bien jurídico tutelado en este tipo de ilícitos, relativo a las drogas, sobrepasa la protección a la salud de la sociedad, ya que el ataque se dirige contra la humanidad, al ser un delito con dimensiones internacionales; por lo que a de considerarse como un verdadero "Delito contra la Humanidad", al ser un mal que afecta a casi todos los países del mundo.

3.7 NATURALEZA JURIDICA DEL DELITO CONTRA LA SALUD (DELITO DE PELIGRO), HIPOTESIS CONTENIDAS EN LOS PARRAFOS SEGUNDO Y TERCERO DEL ARTICULO 193 DEL CODIGO PENAL FEDERAL.

En principio por el daño que causan los delitos, se pueden dividir en delitos de lesión y delitos de peligro. Los primeros, una vez consumados causan un daño directo y efectivo al bien jurídico protegido; en los segundo no es directo, pero ponen en peligro al bien jurídico.

El maestro PORTE PETIT, agrega que esta clasificación se basa en la destrucción o disminución del bien jurídico protegido, o bien, en el peligro en que se coloca a aquél. Por su parte, CUELLO CALON estima como "Delitos de peligro a aquellos cuyo hecho constitutivo no causan un daño efectivo y directo en intereses jurídicamente protegidos, pero crean para éstos una situación de peligro, debiendo entenderse por peligro la posibilidad de la producción, más o menos próxima de un resultado perjudicial". (103) A su vez, el peligro puede ser concreto, cuando realmente debe presentarse la posibilidad de la lesión, o abstracto, cuando el tipo penal se limita simplemente a delinear una forma de comportamiento, que la práctica en general ha demostrado en sí misma un peligro para el objeto protegido por el tipo

Es importante llamar la atención sobre el hecho de que en el artículo 193, párrafos segundo y tercero

respectivamente del Código Penal Federal, el legislador dispuso:

Para los efectos de este capítulo, son punibles las conductas que se relacionan con los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias previstos en los artículos 237, 245, fracciones I, II y III y 248 de la Ley General de Salud, que constituyen un problema grave para salud pública.

El juzgador al individualizar la pena o la medida de seguridad a imponer por la comisión de algún delito previsto en este capítulo, tomará en cuenta, además de lo establecido en los artículos 51 y 52, la cantidad y la especie de narcótico de que se trate, así como la menor o mayor puesta en peligro de la salud pública y las condiciones personales del autor o partícipe del hecho o la reincidencia en su caso.

No omitimos manifestar que ya no haremos referencia a los artículos citados con antelación en el numeral 193, párrafo segundo del Código Penal Federal, en virtud de que resultaría redundante porque en su momento fueron objeto de estudio del capítulo segundo de éste análisis.

De lo hasta aquí expresado podemos deducir, que el Delito contra la Salud es un delito de peligro abstracto, porque es suficiente la posibilidad o probabilidad de una

situación de peligro, es decir, que el ataque se perpetre contra el bien jurídico tutelado, que en lo particular está constituido por la salud pública de la ciudadanía y el control estatal de los denominados narcóticos (drogas, estupefacientes, psicotrópicos o sustancias tóxicas, que degeneran la raza humana y que nuestra Ley General de Salud clasifica bajo el epígrafe de estupefacientes y psicotrópicos), cuya protección motiva precisamente el tipo legal que se contiene en el artículo 193 del Código Punitivo Federal; no siendo necesaria una lesión concreta determinada, sino que es suficiente que el peligro de tal detrimento llegue a producirse realmente; por consiguiente basta que se presenten dos elementos: el externo, constituido por cuanto hace a la ejecución de la conducta (en su modalidad de posesión de narcóticos) y el interno o psicológico, representado por el conocimiento del sujeto activo (imputable) de no contar con la autorización legal (Ley General de Salud) para realizar la conducta, relacionada con sustancias tóxicas.

Así tenemos, que el bien jurídico tutelado "salud pública", comprende también la salud del propio farmacodependiente "adicto o habitual" (sujeto activo) que posee y consume narcóticos; existe un gran número de autores que consideran que la conducta desplegada por el farmacodependiente en relación a la posesión de la droga, aunque sea en una cantidad mínima, constituye un peligro evidente para terceros, fundando lo anterior, en que la

situación jurídica de peligro es real, ya que detrás de la apariencia del consumidor siempre cabe la posibilidad de que se esconda el traficante; pues la potencialidad de la puesta en peligro de la seguridad de los ciudadanos (sujetos pasivos) es cierta, si se toma en consideración que el hombre es un ser eminentemente social que puede cambiar de parecer; en principio, cuando la intención inicial del farmacodependiente sea la de destinar la droga a su propio consumo, siempre existe la posibilidad de que varié, dando un uso distinto a la droga, por lo anterior no ha de olvidarse que el delito contra la salud es un ilícito de peligro; además el farmacodependiente, al encontrarse bajo el influjo de drogas, (aunque esto es secundario) puede llegar a cometer delitos al perder el auto-control personal, sobre los sujetos pasivos, éstos a su vez, víctimas del farmacodependiente y éste víctima de su propia enfermedad, la farmacodependencia.

Consideramos prudente citar a continuación las siguientes tesis:

#### DROGAS ENERVANTES. POSESION DE. NATURALEZA DEL DELITO.-

Como el delito contra la salud es de los llamados de peligro y no de resultado, sus consecuencias materiales y las finalidades ulteriores del agente son independientes de su configuración típica.

Quinta Epoca:

Suplemento 1956, Pág. 211. A.D. 923/53.- Darío Mata Quillén.- 4 votos.

Suplemento 1956, Pág. 211. A.D. 1786/54.- Juan Morales Peña.- 5 votos.

Sexta Epoca, Segunda Parte:

Vol. XXX, Pág. 13. A.D. 4535/59.- Carlos Valles Saldaña.- Unanimidad de 4 votos.

Vol. XXXIII, Pág. 35. A.D. 7859/59.- José Sales Rocha.- 5 votos.

Vol. LXIV, Pág. 15 A.D. 3261/62.- Santos Alvarado Cortés.- 5 votos.

DELITO CONTRA LA SALUD. POSESION EXCESIVA DE ENERVANTES POR TOXICOMANOS.- Siendo de peligro el delito contra la salud, no es dable justificar la posesión excesiva de enervantes en los toxicómanos, aunque éstos sean para su exclusivo uso personal.

Amparo directo 146/71.- José Villalva Lara. 23 de abril de 1971.- Unanimidad de 4 votos.- Ponente: Abel Huitrón y A.

Semanario Judicial de la Federación. Séptima Epoca. Vol. 28. Segunda Parte. Primera Sala. Pág. 31.

SALUD, DELITO CONTRA LA. POSESION.- En lo que se refiere al delito contra la salud en la modalidad de posesión de estupefacientes, puede ésta darse cuando el objeto materia del delito está al alcance del imputado y puede éste ejecutar actos materiales sobre el mismo, independientemente de que tenga una posesión originaria, derivada o sea un mero precarista, pues la modalidad ya citada integra un delito característico de peligro.

Amparo directo 1003/75.- Lucio Galán Espinoza y Eva Maldonado Trejo.- 2 de octubre de 1975.- Unanimidad de 4 votos.- Ponente: Ernesto Aguilar Alvarez.

Semanario Judicial de la Federación. Séptima Época.  
Volúmen 84. Segunda Parte. Primera Sala. Pág. 64.

SALUD, DELITO CONTRA LA. POSESION QUE EXCEDA DE LA NECESARIA PARA USO INMEDIATO PERSONAL.- No se les puede justificar a los drogadictos un acopio de grandes cantidades de enervantes, pues se llegaría a la impunidad de los mismos, quienes al acaparar la droga con fines distintos al consumo, colocarian en grave peligro a la sociedad, por la naturaleza misma del delito de que se trata.

Amparo directo 4868/74.- Carlos Aurelio Camacho Tello. - 21 de julio de 1975.- Unanimidad de 4 votos.- Ponente Manuel Rivera Silva.

Semanario Judicial de la Federación. Séptima Época.  
Volúmen 79. Segunda Parte. Primera Sala. Pág. 30.

### 3.8 LA MODALIDAD DE POSESION EN EL DELITO CONTRA LA SALUD, DE NARCOTICOS.

En el Título Séptimo, Capítulo Primero del Código Penal Federal en sus artículos 193 a 199, se encuentran contenidas las conductas, que a su vez se traducen en las diversas modalidades que describen e integran al Delito contra la Salud; que es un sólo delito y aún cuando se cometan todas las modalidades requeridas para producir el daño con los narcóticos, se habla de un ilícito, esto es, porque solamente se está causando o atacando con distintas conducta un sólo bien jurídico tutelado, como lo es la salud pública de los posibles destinatarios de la droga (sociedad) que envenenan y degeneran a la raza

humana. Este único bien jurídico y única potencialidad de daño son los que le dan esa unidad al delito, que es uno, no obstante de las modalidades que se tipifiquen.

Aclarado, diremos que nos interesa el Delito contra la Salud, pero en su modalidad de posesión de narcóticos (artículo 199), por lo que es indispensable definirla.

La palabra poseer viene del latín possidere, que significa tener uno en su poder la cosa u objeto.

La modalidad de P O S E S I O N en el Delito contra la Salud, consiste exclusivamente en el dominio material o virtual que se tiene sobre las drogas, llámense narcóticos, estupefacientes o psicotrópicos, que deben estar por ende, bajo el radio de acción y ámbito de disponibilidad del poseedor.

Tratándose del Delito contra la Salud, en la modalidad de posesión de narcóticos se debe llenar tres requisitos: a) la existencia de narcóticos (estupefacientes y psicotrópicos) que bajo esa denominación haya sido reputado por la ley; b) que el sujeto activo tenga el poder de disponibilidad y esté en su radio de acción el narcótico sin llenar los requisitos que la ley exige y c) que tenga conciencia y sea voluntario ese hecho.

De lo hasta aquí expresado, es de citarse las siguientes tesis:

SALUD, DELITO CONTRA LA. POSESION ABSORBE LA ADQUISICION.- No pueden estimarse como diversas modalidades la adquisición y la posesión de estupefacientes, pues para que exista la posesión, es requisito esencial e indispensable que se adquiera la droga por cualquier medio.

Séptima Epoca, Segunda Parte:

Vol. 43, Pág. 36. A.D. 579/72.- John de Alfonseca.- Unanimidad de 4 votos.

Vol. 61, Pág. 47. A.D. 4384/73.- José Luis Gómez Pérez.- 5 votos.

Vol. 61, Pág. 47. A.D. 994/73.- Francisco Rolando Mancilla.- 5 votos.

Vol. 61, Pág. 47. A.D. 2272/72.- Adeleimo Morales.- 5 votos.

Vol. 61, Pág. 47. A.D. 2193/73.- Luis Angel Benabides.- Unanimidad de 4 votos.

Apéndice 1917-1985. Segunda Parte. Primera Sala. Tesis Jurisprudencial 257. Pág. 568.

Apéndice 1917-1985. Segunda Parte. Primera Sala. Tesis Jurisprudencial 303. Pág. 647.

DROGAS ENERVANTES, POSESION DE.- Para que la posesión de enervantes constituya elemento configurativo del delito contra la salud, no es necesario que el agente lleve la droga precisamente consigo; basta que el estupefacientes se encuentre bajo su control personal y dentro del radio de acción de su disponibilidad.

Sexta Epoca, Segunda Parte:

Vol. X, Pág. 61 A.D. 950/58.- Sofía Arias Rodriguez.- 5 votos.

Vol. XLVI, Pág. 15. A.D. 4676/60.- Francisco Quijada Ruiz.- Unanimidad de 4 votos.  
Vol. XLVII, Pág. 36. A.D. 1991/61.- Bryce Stemples Wilson.- 5 votos.  
Vol. LI, Pág. 48. A.D. 1316/61.- Felipe Morán Luan.- Unanimidad de 4 votos.  
Vol. LXXII, Pág. 20 a.d. 884/61.- Refugio Ortega Trejo.- Unanimidad de 4 votos.

Apéndice 1917-1965. Segunda Parte. Primera Sala. Tesis Jurisprudencial 114. Pág. 238.

SALUD, DELITO CONTRA LA POSESION. IRRELEVANCIA DE LA PROPIEDAD DEL ESTUPEFACIENTE.- Para la Ley Penal basta la simple posesión de un estupefaciente para que se configure el delito contra la salud en esa modalidad y la responsabilidad criminal del acusado en su comisión, independientemente de que sea o no propietario de la droga.

Sexta Epoca, Segunda Parte:

Vol. XCVI, Pág. 30. A.D. 8491/60.- Juan Hernández Rosendo y Coag.- 5 votos.

Séptima época, Segunda Parte:

Vol. 34, Pág. 24 A.D. 2985/71.- Thomas Henry Adams.- 5 votos.

Vol. 37, Pág. 31 A.D. Graciela Ramírez Alvarez.- 5 votos.

Vol. 48, Pág. 41 A.D. 1257/71.- Manuel Palazuelos Gastelum.- Unanimidad de 4 votos.

Apéndice 1917-1985. Segunda Parte. Primera Sala. Tesis Jurisprudencial 258. Págs. 570 y 571.

Apéndice 1917-1975. Segunda Parte. Primera Sala. Tesis Jurisprudencial 304. Pág. 650.

## C I T A S    B I B L I O G R A F I C A S

- (79) ANTOINE POROT. Las Toxicomanias. Trad. Francesc Domingo: Dikos-tau-Villassar de Mar; Barcelona. 1971. Pág. 17.
- (80) Ibidem. Pág. 14.
- (81) Ibidem. Págs. 15-16.
- (82) EFRAIN GARCIA RAMIREZ. La droga (Análisis Jurídico del Delito contra la Salud). Op. Cit. Pág. 191.
- (83) Ibidem.
- (84) Ibidem. Pág. 192.
- (85) EDUARDO KALINA. Temas de Drogadicción. Colección Guadalupe: Nueva Visión; Buenos Aires, 1991. Pág. 32.
- (86) JEAN MICHAEL OUGHOURLIAN. La persona del toxicómano (psicología de las toxicomanias actuales en la juventud). Trad. Luisa Medrano: Herder; Barcelona, 1977. Pág. 151.
- (87) Ibidem. Pág. 154.
- (88) AMANDO VEGA FUENTE. Los maestros y las drogas (programa de formación profesional): Ellacuria; España, 1980. Pág. 144.
- (89) EFRAIN GARCIA RAMIREZ. La droga (Análisis Jurídico del Delito contra la Salud). Op. Cit. Pág. 189.
- (90) AMANDO VEGA FUENTE. Op. Cit. Pág. 38.
- (91) Ibidem. Pág. 69.
- (92) JEAN MICHAEL OUGHOURLIAN. Op. Cit. Pág. 158.
- (93) Ibidem. Pág. 159.
- (94) Ibidem. Pág. 162.
- (95) Ibidem. Pág. 165.
- (96) Ibidem. Pág. 176.
- (97) Ibidem. Págs. 180-181.
- (98) ALFONSO QUIROZ CUARON. Medicina Forense: Porrúa S.A.; México, 1982. Págs. 820-821.

- (99) JOSE A. SAINZ CANTERO. Lecciones de Derecho Penal.  
Parte General: Bosch; Barcelona, 1985. Pág. 92.
- (100) Ibidem. Pág. 93.
- (101) ANTONIO BERISTAIN. La droga (aspectos penales y  
criminológicos) Op. Cit. Pág. 8.
- (102) EFRAIN GARCIA RAMIREZ. La droga Análisis  
Jurídico del Delito contra la Salud). Op. Cit.  
Pág. 197.
- (103) FRANCISCO PAVON VASCONCELOS. Manual de Derecho Pe--  
nal Mexicano. Parte General: Porrúa; México, 1991.  
Pág. 243.

## C A P I T U L O 4

### LA EXCUSA ABSOLUTORIA CONTENIDA EN EL ARTICULO 199, PARTE PRIMERA DEL CODIGO PENAL FEDERAL, RELATIVA AL DELITO CONTRA LA SALUD EN LA MODALIDAD DE POSESION DE NARCOTICOS Y LA DIFICULTAD DE SU APLICACION EN LA PRACTICA JURIDICA.

Uno de los problemas más serios para la humanidad en las últimas décadas, ha sido y sigue siendo indudablemente, el consumo de narcóticos; frente a este fenómeno que daña al individuo, familia y sociedad, la tendencia internacional encabezada por los Estados Unidos de América, Italia, España, Holanda, etc., ha sido el de aceptar no sancionar el uso de drogas, política que en materia de estupefacientes y psicotrópicos hoy sigue nuestro país, esto es, con el propósito fundamental de que la autoridad combata otro tipo de comportamientos como el tráfico, venta, etc., de narcóticos, modalidades que implican un mayor peligro, que la simple posesión de drogas por parte del adicto que las requiere; luego entonces, en este capítulo, analizaremos al Delito contra la Salud en la modalidad de posesión de narcóticos a la luz del artículo 199, parte primera del Código Penal Federal, en virtud del cual, el legislador estatuye una excusa absolutoria por la que no establece pena alguna a favor del farmacodependiente que posee narcóticos con el objetivo de su estricto consumo personal; se hace así un pormenorizado estudio de todos los requisitos que exige la hipótesis normativa en cuestión, para que opere en favor del adicto; dándolos en forma concisa y adecuada.

evitando las aseveraciones inexactas que se tiene en torno a esos requisitos; lejos de que la excusa tenga una exacta aplicación en beneficio del toxicómano, genera aún más confusiones en cuanto a su comprensión en la práctica jurídica, al señalar un criterio cuantitativo impreciso, sobre la cantidad de narcóticos que posee el adicto.

#### 4.1 NATURALEZA JURIDICA DE LA EXCUSA ABSOLUTORIA: CONCEPTO Y FUNCION.

De la técnica francesa se tomó en España la denominación de "excusa absolutoria", que ha llegado hasta nuestro país bajo ese apelativo, los escritores alemanes las designan por las de "causas que excluyen de la pena", FRANZ VON LISZT las llama "causas personales que liberan de la pena". No obstante las diversas denominaciones que los autores han dado a las excusas absolutorias, al definir las coinciden en su esencia.

Al aspecto negativo de la punibilidad se le llama excusa absolutoria, ésta afecta a la existencia misma de la punibilidad; cuando media una excusa, el sujeto no fue nunca punible, no hay pena. Así tenemos que hay punibilidad cuando el individuo se hace merecedor a la aplicación de una pena, que se encuentra contenida en nuestro ordenamiento jurídico (Código Punitivo Federal),

en virtud de haber realizado una conducta que está catalogada como delito.

Infinidad de autores exponen a la excusa absolutoria de la siguiente manera:

PAVON VASCONCELOS nos dice: "Las causas de impunidad de la conducta o del hecho típico, antijurídico y culpable, denominadas excusas absolutorias, constituyen el aspecto negativo de la punibilidad y originan la inexistencia del delito". (104)

JIMENEZ DE ASUA las define de la siguiente forma: "Son causas de impunidad o excusas absolutorias, las que hacen que a un acto típico, antijurídico, imputable a un autor y culpable, no se asocie pena alguna, por razones de utilidad pública; es decir, que son motivos de impunidad". (105)

Por su parte, AUGUSTO KOHLER las nombra "causas personales que excluyen la pena" y las describe como: "Aquellas circunstancias en que, a pesar de subsistir la antijuridicidad y culpabilidad, queda excluida, desde el primer momento, la posibilidad de imponer una pena al autor". (106)

PORTE PETIT sostiene que: "En el caso de las excusas absolutorias, aspecto negativo de la punibilidad,

concurra una conducta, típica, antijurídica, imputable, culpable, pero no punible por razones de política criminal". (107)

CASTELLANOS TENA manifiesta que: "En función de las excusas absolutorias no es posible la aplicación de la pena; constituyen el aspecto negativo de la punibilidad. Son causas que dejando subsistente el carácter delictivo de la conducta o hecho, impiden la aplicación de la pena. El Estado no sanciona determinadas conductas por razones de justicia o de equidad, de acuerdo con una prudente política criminal. En presencia de una excusa absoluta, los elementos esenciales del delito (conducta o hecho, tipicidad, antijuridicidad y culpabilidad), permanecen inalterables; sólo se excluye la posibilidad de la punición". (108)

De acuerdo con LOPEZ BETANCOURT, la conducta verificada por el beneficiario de una excusa, es típica, antijurídica y culpable, constitutiva de delito, sin embargo, por circunstancias específicamente contenidas en la propia ley, no es penada al no sancionar al agente.

De lo expuesto en las líneas que anteceden, resulta que la punibilidad se traduce en el establecimiento por el Estado de una pena como consecuencia de una conducta típica, antijurídica y culpable, que tiene como fin salvaguardar el orden social, es decir, el merecimiento

de la pena con motivo de la adecuación de una conducta humana al tipo penal (norma que describe al delito) y que tiene su fundamento en el ius puniendi del Estado, con miras a sancionar la conducta y el reestablecimiento del orden jurídico.

En consecuencia, en materia de Delitos contra la Salud, el legislador dispuso en el artículo 193 párrafo segundo, del Código Penal Federal, que para los efectos del Capítulo Primero a que se alude, son punibles las conductas que se relacionan con los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias previstas en los artículos 237, 245 fracciones I, II, III y 248 de la Ley General de Salud, ya que constituyen un problema grave para la salud pública, en virtud de que dicho ilícito es un delito que debe ser perseguido y sancionado conforme al tipo penal previsto en la Legislación Penal Federal, por reunir los elementos que la doctrina en su corriente pentatómica acepta y que consiste en: a) la conducta; b) tipicidad; c) antijuridicidad; d) culpabilidad; y e) punibilidad, sobre ésta algunos doctrinarios siguen cuestionando si es un elemento del delito o bien una consecuencia del mismo. Sobre este último aspecto es conveniente hacer hincapié en cuanto a que no debe confundirse la punibilidad con la imposición misma de la pena, pues tratándose de la punibilidad, ésta se presenta desde el momento mismo en que una determinada conducta es merecedora de una sanción, que está prevista,

precisamente por ser antijurídica, típica y culpable; en tanto que la imposición de la pena consiste en el ejercicio mismo del ius puniendi del Estado a través de los Tribunales, una vez que ha quedado demostrada que la conducta a sancionar es antijurídica, típica, culpable y punible.

Así se deduce que la punibilidad es el elemento positivo del delito y su contrapartida consiste, en un elemento negativo, llamada excusa absolutoria, en virtud de la cual el legislador dispuso que no es posible la aplicación de la pena, y que si bien no afecta a alguno de los restantes elementos del delito, sólo la punibilidad se verá afectada en cuanto que la expresa previsión legal imposibilita la aplicación de la pena que se conmina para la conducta de que se trata (en el caso específico de nuestro estudio es la excusa contenida en el artículo 199 parte primera del Código Penal Federal), por razones tales como la equidad o la justicia, en atención a la cambiante política criminal que se da por la constante dinámica de la sociedad.

Existen por tanto en nuestro Derecho conductas típicas, antijurídicas y culpables que no son hechos penados por la ley, porque ésta los exime de pena, siempre que se cumpla con los presupuestos que establece el artículo que contiene la excusa absolutoria.

#### 4.2 SUCINTA REFERENCIA A LA TENENCIA O POSESION DE DROGAS POR PARTE DEL TOXICOMANO Y SU TRATAMIENTO EN EL AMBITO INTERNACIONAL.

La actitud que han adoptado un sin número de países (Francia, Italia, Austria, Holanda, Noruega, entre ellos el nuestro) en sus respectivas legislaciones (bajo ciertas limitaciones) frente al consumo de drogas y de la posesión de las mismas, ha sido la de declarar punible únicamente aquella posesión que va orientada al fin del tráfico con terceras personas, proclamando en consecuencia expresamente que no se aplicará pena a aquellos sujetos que por su dependencia posean drogas para un uso personal, ofreciendo también al toxicómano la oportunidad de seguir un tratamiento para erradicar el mal que padece.

La defensa del toxicómano ha sido el resultado de la evolución que los Tratados Internacionales han sufrido en materia de estupefacientes y psicotrópicos, por lo siguiente: en principio se recomendaba la sanción de la posesión ilegal en el Convenio Internacional de la Haya de 23 de enero de 1912, su artículo 20 señalaba que los países contratantes examinaran la posibilidad de dictar leyes que castiguen la posesión ilegal de opio, morfina, cocaína y de sus sales respectivas; ya en la actualidad se verifica una transformación en los últimos textos internacionales, que se inspiran en una política-criminal, fundada en la idea de protección o no punición

del toxicómano o consumidor de drogas al no considerar a los drogadictos como delincuentes sino como sujetos necesitados de curación y atención médica, para lograr que se reintegren a la sociedad.

Prueba de ello la constituye el Protocolo de 1972, que enmienda la Convención Unica de Estupefacientes de 1961, en su artículo 36, así como la Convención de Viena de 1971 sobre Sustancias Psicotrópicas, en su artículo 22, inciso b), que prevé: "Que las partes podrán frente a las personas que hagan uso de estas sustancias, en vez de declararlas culpables o sancionarlas penalmente, o como complemento de la sanción, someterlas a medidas de tratamiento, educación, postratamiento, rehabilitación y readaptación social". (109)

De lo apuntado con antelación, se colige que nuestro país ha hecho caso a las recomendaciones que hacen estos convenios, al declarar expresamente en el artículo 199 parte primera del Código Penal Federal, que a la posesión de narcóticos por farmacodependientes para auto-consumo no se les aplicará pena alguna; artículo que a continuación pasamos a analizar.

4.3 EL DELITO CONTRA LA SALUD EN SU MODALIDAD DE POSESION DE NARCOTICOS Y LA EXCUSA ABSOLUTORIA PREVISTA EN EL ARTICULO 199, PARTE PRIMERA DEL CODIGO PENAL FEDERAL.

En el Diario Oficial de la Federación de 10 de enero de 1994, se publicó el decreto que reformó, adicionó y derogó a diversos artículos del Código Penal Federal, mismo que entró en vigor a partir del 19 de febrero de ese año.

En el decreto en cuestión se aprecia que el Capítulo Primero, del Título Séptimo, del Código Penal Federal, correspondiente a Delitos contra la Salud, fue objeto de substanciales reformas; el caso que ocupa nuestra atención, es el referente al Delito contra la Salud en la modalidad de posesión de narcóticos, previsto en el artículo 199 parte primera, de ese ordenamiento. Al respecto, es pertinente precisar que las conductas que anteriormente señalaban y tipificaban al Delito contra la Salud en su modalidad de posesión de estupefacientes y psicotrópicos (hoy narcóticos), por parte de aquel sujeto con el hábito o la necesidad de consumirlos, se contemplaban en las fracciones I y II del artículo 194 del Código Punitivo Federal, mismo que a continuación se transcribe:

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 sustancias 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 sólo será puesto a la disposición de las autoridades sanitarias para que bajo la responsabilidad de éstas sea sometido al tratamiento y a las demás medidas que procedan;

II. 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 tres días, la sanción aplicable será la prisión de dos meses a dos años o de 60 a 270 días multa.

En el contenido de este artículo reformado, se evidencia, por lo que hace a la fracción I, que el legislador estimaba que en atención a que el toxicómano es un enfermo y no un delincuente, no se le debía aplicar sanción alguna, estableciendo en su favor una excusa absolutoria; nótese que su propósito era bueno, pues protegía al adicto, pero al no señalar con precisión un criterio cuantitativo respecto a la droga que poseía el adicto o habitual (qué se debía entender por aquella cantidad que no exceda de la necesaria para su propio e

inmediato consumo), traía como resultado que dicha fracción no tuviera aplicación en la práctica jurídica, siendo letra muerta.

En tanto, en la fracción II, se incriminaba la adquisición o posesión de la droga (estupefacientes y psicotrópicos), únicamente aquella posesión que no excediera de la necesaria para satisfacer las necesidades del adicto o habitual durante un término máximo de tres días. Aquí se consagra legalmente un criterio cuantitativo determinante, para aquella posesión de drogas por parte del toxicómano (cantidad); pero penalizando la conducta de éste, criterio que no compartimos por todo lo que se ha señalado durante la secuela de esta investigación; además se establecía la participación de los Peritos, lo cual es digno de elogio, pues a ellos les corresponde dictaminar primero, si la persona que posee la droga es farmacodependiente y segundo, establecer si la cantidad que llevaba consigo era para un término máximo de tres días.

En efecto, se advierte que las conductas previstas en el reformado numeral 194, fracciones I y II, fueron ubicadas por el legislador en el decreto que se menciona bajo el artículo 199, que a letra sostiene:

ART. 199.- Al farmacodependiente que posea para su estricto consumo personal algún narcótico de los

señalados en el artículo 193 no se les aplicará pena alguna. El Ministerio Público o la autoridad judicial del conocimiento, tan pronto como se enteren en algún procedimiento de que una persona relacionada con él es farmacodependiente, deberán informar de inmediato a las autoridades sanitarias, para los efectos del tratamiento que corresponda.

Todo procesado o sentenciado que sea farmacodependiente quedará sujeto a tratamiento.

En el texto vigente del citado artículo, en su parte primera, que es la que ocupa nuestra atención, se precisa que nuestro legislador encontró un nuevo tratamiento en relación a los farmacodependientes, percatándonos que aquél establece de manera expresa una excusa absolutoria a favor de aquéllos, en virtud de la cual, no se les aplicará pena alguna, única y exclusivamente a los sujetos que hayan alcanzado el rango de ser "farmacodependientes", es decir, no protege a cualquier consumidor (ocasional o experimental) de narcóticos, pues se requiere que el individuo presente signos de dependencia física o psíquica, o bien ambas (depende de la droga que se ingiera); así mismo, para que opere esta excusa es indispensable que los narcóticos a que alude el artículo 193, los posea con el fin de su estricto consumo personal.

Así, esta reforma llevada a cabo en el Código Penal Federal, al Delito contra la Salud en su modalidad de posesión de narcóticos y su despenalización a favor de los farmacodependientes, siempre que posean la droga para su estricto consumo personal; parte de la base de distinguir claramente, por un lado la conducta del traficante (victimario) que con fines de lucro hace del comercio de drogas, su modo de vida; y por el otro, la conducta del farmacodependiente (víctima) que por haber adquirido la adicción o la habitualidad al uso de estupefacientes o psicotrópicos, no puede prescindir de su uso y consumo, convirtiéndose de este modo, no sólo en víctima de su propia enfermedad, la farmacodependencia, sino también en víctima de la deshonestidad del traficante.

Se observa entonces que el tráfico de narcóticos se castiga y se deja de reprimir penalmente al farmacodependiente, siempre y cuando cumpla con los requisitos que establece el artículo en comento.

Ya la propia Organización Mundial de la Salud, había establecido que el drogadicto es un enfermo, que la dependencia a las drogas es una enfermedad, por lo que estos individuos requieren de inmediato de tratamiento médico.

Nos pronunciamos en favor de nuestro legislador, en cuanto a que al farmacodependiente, no se le debe castigar, sino tratar, porque hablamos de un enfermo que necesita tratamiento para lograr que se recupere de la adicción a las drogas que padece y se reintegre a la sociedad; sin embargo, no hay que olvidar que la voluntad del enfermo es fundamental para lograr el éxito en su reestablecimiento y para ello necesita, primero aceptar que es un enfermo, para luego, ponerse en manos de especialistas que le brinden la atención médica que necesita; su voluntad y motivación personal son indispensables para salir adelante.

Generalmente al drogadicto se le etiqueta bajo la denominación de "delincuente", con lo que no estamos de acuerdo, porque desde nuestro punto de vista, es una persona normal, que por el simple hecho de ser farmacodependiente (enfermo), no merece que se le encasille bajo aquel término y menos aún que merezca represión penal, en tanto, que no lleve a cabo actos delictivos, ni afecte a terceras personas.

Hay autores que señalan, que en nombre de la libertad no debe castigarse penalmente a los consumidores de droga que hayan adquirido ya la farmacodependencia.

"Se sostiene, así pues, que todos los individuos normalmente responsables no pueden ser de ningún modo

condicionados en su elección voluntaria, ni siquiera por tanto, limitado el consumo de drogas, al menos en cuanto tal consumo no resulte en concreto nocivo para terceros. Se reivindica, por tanto, la libertad de drogarse, libertad de la que se deriva la despenalización del consumo de estupefacientes, como expresión de la propia autodeterminación". (110)

#### 4.4 LA EXCUSA ABSOLUTORIA DEL ARTICULO 199, PARTE PRIMERA DEL CODIGO PENAL FEDERAL Y LA NECESIDAD DE CUMPLIR CON LOS REQUISITOS QUE ESTABLECE, PARA QUE OPERE A FAVOR DEL FARMACODEPENDIENTE.

Dada la redacción vigente del artículo 199, parte primera del Código Penal Federal, mediante la cual se despenaliza al farmacodependiente, frente a la posesión de aquellos narcóticos que tenga con el fin de su estricto consumo personal; podría dar lugar a la posibilidad de que tras la justa protección que nuestro legislador plasma en la Ley a favor del farmacodependiente; se presente otra situación: que se oculte aquel sujeto que además de ser adicto al consumo de narcóticos, sea también traficante y circulador de los mismos, este riesgo podría acentuarse, en virtud del contenido del artículo a estudio, pues en él se maneja un criterio cuantitativo (cantidad de droga, pero qué cantidad) que da lugar a la duda e imprecisión al establecer la expresión "para su estricto consumo personal", criterio que resulta ambiguo, al momento de aplicar el numeral 199 en el área jurídica; lo que hace

necesario, que se descubra e indague cuál es el propósito o la intención real de aquel sujeto adicto que posee la droga y si la cantidad que lleva consigo es para su autoconsumo (estricto consumo personal); lo anterior le corresponde a la autoridad, llámese Ministerio Público Federal ó Juez; es decir, por un lado, habrá de averiguarse por conducto del Organo de acusación, que está representado por el Agente del Ministerio Público Federal (Representación Social Federal), qué destino o fin da a la posesión de los narcóticos el sujeto activo. Por el otro, está el farmacodependiente que ingiere drogas, a quien le corresponderá acreditar los extremos de la excusa absolutoria para que opere en su beneficio, dando esto lugar a la inversión de la carga de la prueba, porque así lo exige la hipótesis normativa del multicitado artículo.

#### 4.4.1 REQUISITOS PARA QUE OPERE EL ARTICULO 199, PARTE PRIMERA DEL CODIGO PENAL FEDERAL.

El artículo 199 parte primera del Código Penal Federal, considera:

Al farmacodependiente que posea para su estricto consumo personal algún narcótico de los señalados en el artículo 193 no se le aplicará pena alguna.

En consecuencia, para que opere esta excusa absoluta en el Delito contra la Salud a favor del sujeto activo, se requiere que acredite los requisitos para su configuración, los cuales en la especie son:

A) LA EXISTENCIA DE UN NARCOTICO.

El objeto material en el Delito contra la Salud en la modalidad de posesión de narcóticos, lo constituyen precisamente los narcóticos, sobre los que se concreta la acción delictuosa, llámense estupefacientes, psicotrópicos, sustancias o vegetales de los descritos en el artículo 193 del Código Penal Federal, en relación con los diversos 237, 245, fracciones I, II, III; 248 de la Ley General de Salud, que constituyen un problema grave para la salud pública.

Para determinar si las sustancias o vegetales que se aseguran al sujeto activo por parte de los agentes aprehensores, están reputados en la Ley General de Salud como estupefacientes o psicotrópicos, se requiere de la utilización de la prueba pericial; su uso procede cuando el Ministerio Público, Juez, procesado o víctima, consideran que para llegar a la verdad, es necesario examinar las sustancias para que se pueda establecer la conformidad de la idea que de ellos se tiene; en el caso concreto, se requiere del auxilio de Peritos en materia de Química, para que dictaminen sobre la naturaleza de

las sustancias o vegetales recogidos, sus características organolépticas o químicas y la cantidad que se puso a disposición del Ministerio Público, determinando el peso bruto y neto.

El dictamen que emite el perito sobre la materia, se concretará a señalar la naturaleza de la sustancia, con el objeto de despertar en el juez convicción, porque en él se da por cierto algo, es una opinión fundada. Los dictámenes no crean obligatoriedad pero, implican una pericia que valorará el juez tomando en consideración todos los elementos de prueba en el caso concreto. El perito al emitir su dictamen debe hacerlo por escrito, concretamente en un apartado que se titula "conclusión", la cual implica la síntesis de la opinión pericial.

A continuación nos permitimos anexar un dictamen que se rinde a petición del Agente del Ministerio Público Federal, con el objeto de dictaminar en relación con la integración de una averiguación previa, suscrito por Peritos oficiales de la Procuraduría General de la República, en materia de Química:

DIRECCION GENERAL DE  
SERVICIOS PERICIALES.  
DEPTO. DE QUIMICA.

ASUNTO: SE RINDE DICTAMEN QUIMICO.

C. AGENTE DEL MIN. PUB. FED.  
P R E S E N T E .

Los suscritos, Peritos Químicos Oficiales de esta Procuraduría, designados para dictaminar con relación a una averiguación previa, ante Usted comparecemos para rendir el siguiente:

D I C T A M E N

Se nos solicitó dictaminar si la sustancia café contenida en cuatro bolsas de material sintético negro, marcada como 1, 2, 3 y 4, estas proporcionadas en una hielera de material sintético en color azul y blanco, corresponden a algún estupefaciente y/o psicotrópico de los considerados como tales por la Ley General de Salud.

METODOLOGIA EMPLEADA

Reacciones con desarrollo de color.  
Cromatografía en capa fina.  
Espectrofotometría en el infrarrojo.

R E S U L T A D O S

Reacción de Bouchart aplicada a los extractos de las muestras cuestionadas para la identificación de alcaloides en general: POSITIVA.

Reacción de Marquis aplicada a los extractos de las muestras para la identificación de bases nitrogenadas: POSITIVA.

Por cromatografía en capa fina, empleando placas recubiertas con sílica gel F 254 como fase estacionaria, un sistema de solventes compuesto por Hidróxido de amonio, benceno, dioxano y etanol en proporción 5:50:40:5 como fase móvil y luz ultravioleta como agente revelador, se obtuvieron valores de Rf iguales, tanto para los extractos de las muestras cuestionadas como para testigos de OPIO.

Por espectrofotometría en la región infrarroja del espectro electromagnético, aplicada a los extractos de las muestras cuestionadas, se obtuvieron espectros con

bandas de absorción características de OPIO (se anexan espectros).

Con base en lo antes expuesto, se formula la siguiente:

### C O N C L U S I O N

U N I C A .- Las muestras de sustancia café cuestionadas descritas con anterioridad y motivo del presente dictamen contienen O P I O sustancia considerada como estupefaciente por la Ley General de Salud.

MUESTRA	PESOS BRUTO	RECIBIDOS NETO	PESOS NETO	ENTREGADOS BRUTO	MUESTRA JUEZ
1	2641.0g	2558.8g	2548.5g	2630.7g	2.8g
2	2684.0g	2601.8g	2590.3g	2672.5g	3.5g
3	6530.0g	6447.8g	6436.3g	6518.5g	2.5g
4	5200.0g	5117.8g	5104.3g	5186.6g	3.5g

### A T E N T A M E N T E L O S P E R I T O S

De lo hasta aquí expuesto, nos permitimos citar los siguientes criterios:

SALUD, DELITO CONTRA LA. PRUEBA DE LA NATURALEZA DE LAS SUBSTANCIAS.- Para tener por cierto que una sustancia es droga enervante para los efectos del Capítulo I, título 79, del libro segundo del Código Penal Federal, basta el dictamen no desvirtuado de peritos médicos oficiales.

Sexta Epoca, Segunda Parte:

Vol. XIII, Pág. 72. A.D. 2653/58.- Horacio Hermosillo Cabanillas.- 5 votos.

Vol. XIV, Pág. 102. A.D. 3876/57.- Ignacio de la Vega Beltrán.- 5 votos.

Vol. X

IX, Pág. 129. A.D. 821/58.- Jesús Martínez Ricardi.- Unanimidad de 4 votos.  
Vol. XXV, Pág. 49. A.D. 1530/59.- Ernesto de Jesús Álvarez.- 5 votos.  
Vol. XXVI, Pág. 48. A.D. 1415/59.- Pedro Flores Vaquera.- Unanimidad de 4 votos.

Apéndice 1917-1985. Segunda Parte. Primera Sala. Tesis Jurisprudencial 262. Pág. 579.  
Apéndice 1917-1975. Segunda Parte. Primera Sala. Tesis Jurisprudencial 307. Pág. 655.

PERITOS, DICTAMENES DE LOS. VALOR DE LOS EFECTUADOS POR EL METODO DE MUESTREO. (DELITO CONTRA LA SALUD).- No puede desvirtuarse el dictamen pericial porque las reacciones químicas o el examen respectivo se lleve a cabo solamente con una muestra de la droga, puesto que así debe hacerse aquél, dado que sería imposible, prácticamente, efectuar el dictamen sobre la totalidad del enervante decomisado; y es precisamente mediante el método de muestreo como se llevan a término los dictámenes periciales.

Amparo directo 3144/75.- Froylan Melgarejo Bustos y otro.- 10 de noviembre de 1976.- Unanimidad de 4 votos.- Ponente: Manuel Rivera Silva.

Semanario Judicial de la Federación. Séptima Epoca. Segunda Parte.- Primera Sala. Vol. 91-96. Pág. 37.

PERITOS QUIMICOS, DICTAMEN SOBRE CARACTERES ORGANOLEPTICOS RENDIDOS POR.- Respecto a dictámenes periciales sobre los caracteres organolépticos o químicos rendidos en autos, si bien es cierto que el artículo 527 del Código Federal de Procedimientos Penales previene que tales dictámenes deben ser formulados por médicos de la

Secretaría de Salubridad y Asistencia, sus delegados o por "cualquier otro perito médico oficial", tal exigencia se cumple al ser rendido el dictamen por químicos, máxime que en la actualidad son los más indicados para practicar análisis.

Amparo directo 4621/67.- Simón Storck Alexander y Carlos Ortiz Rivera.- 19 de enero de 1968.- Ponente: Mario G. Rebolledo F.

Informe 1968. Segunda Parte. Primera Sala. Pág. 47.

B) QUE EL SUJETO ACTIVO TENGA UNA CALIDAD ESPECIFICA: SEA FARMACODEPENDIENTE AL CONSUMO DE NARCOTICOS.

Para establecer si una persona es o no farmacodependiente al consumo de narcóticos, se requiere de la prueba pericial, la cual procederá a petición del Ministerio Público o del Juez; es decir, es menester el diagnóstico que emitan los Peritos en materia de Medicina. se hace indispensable su opinión, pues son ellos, los especialistas para diagnosticar la farmacodependencia, por lo que esos expertos deben precisar en su dictamen: el estado psicofísico del sujeto y si esa posesión de drogas tiene como finalidad exclusiva el uso personal que de ellas hagan, intención que quedará establecida si en el dictamen se verifica en forma afirmativa la farmacodependencia del individuo, en caso contrario, se estimará que los narcóticos que posee no son para su auto-consumo.

Es al farmacodependiente a quien corresponde justificar plenamente su toxicomanía y la cantidad de droga que consume a diario para satisfacer sus necesidades (enfermedad); operándose así una significativa inversión de la carga de la prueba.

Sobre lo referido son de citarse las siguientes tesis:

TOXICOMANIA, PRUEBA DE LA.- La carga probatoria de que la posesión de drogas enervantes es con fines exclusivos de consumo personal, corresponde al poseedor inculpado que pretende quedar impune afirmando ser toxicómano.

Sexta Epoca, Segunda Parte:

Vol. XXXIII, Pág. 36. A.D. 6302/59.- Santiago Lucio Badillo.- 5 votos.

Vol. XL, Pág. 34. A.D. 3817/60.- Jesús Reynaldo Guillén Álvarez.- 5 votos.

Vol. LII, Pág. 40. A.D. 3817/61.- José Ulloa Járegui.- Unanimidad de 4 votos.

Vol. LII, Pág. 40. A.D. 4707/61.- Anastacio Dzib Poot.- Unanimidad de 4 votos.

Vol. LV, Pág. 26. A.D. 4663/61.- Alfonso Salinas Celedón.- Unanimidad de 4 votos.

Apéndice 1917-1985. Segunda Parte. Primera Sala.- Tesis Jurisprudencial 288. Pág. 636.

Apéndice 1917-1975. Segunda Parte. Primera Sala. Tesis Jurisprudencial 326. Pág. 695.

Apéndice 1917-1965. Segunda Parte. Primera Sala. Tesis Jurisprudencial 287. Pág. 568.

TOXICOMANIA. REQUIERE DIAGNOSTICO MEDICO.- La tesis de que la compra y posesión de enervantes con fines exclusivos de uso personal no amerita pena, sino

únicamente que el inculpado sea puesto a disposición de las autoridades de salubridad pública para su tratamiento, sólo puede tener aplicación cuando existe un dictamen médico que diagnostique que el inculpado es toxicómano y que la cantidad de droga que le fue encontrada era sólo la necesaria para su consumo.

**Quinta Epoca:**

Tomo CXXVII, Pág. 68. A.D. 967/55.- Unanimidad de 4 votos.

**Sexta Epoca, Segunda Parte:**

Vol. XXXIII, Pág. 35. A.D. 3109/59.- Manuel Velardo Martínez.- Unanimidad de 4 votos.

Vol. XLIV, Pág. 77. A.D. 7390/60.- Santiago Lucio Badillo.- Unanimidad de 4 votos.

Vol. XLV, Pág. 33 .A.D. 6080/60.- Casimiro Paniagua Rivas.- Unanimidad de 4 votos.

Vol. LV, Pág. 25. A.D. 4548/61.- Jesús Alanís Torres.- Unanimidad de 4 votos.

Apéndice 1917-1975. Segunda Parte. Primera Sala. Tesis Jurisprudencial 237.

Pág. 696.

Apéndice 1917-1965. Segunda Parte. Primera Sala. Tesis Jurisprudencial 288. Págs. 568 y 569.

De lo hasta aquí expuesto, vemos que tiene una enorme importancia la exploración médico-clínica, así como el análisis de laboratorio que se practique sobre el sujeto activo, pues a través de ello se demostrará su farmacodependencia. Al respecto OLGA CARDENAS DE OJEDA, comenta que por medio de reacciones químicas practicadas sobre la orina del sujeto que se examina, se puede llegar a precisar con convencimiento, tanto el tipo de droga que ingiere, como el grado de dependencia que tenga a la misma.

Pero la realidad es otra, porque los Peritos Médicos emiten su dictamen, con base en un interrogatorio que dirigen al indiciado, sin llevar a efecto ningún análisis de laboratorio para apoyar la determinación que emiten; sin embargo, es importante señalar que se apoyan en la sintomatología que presentan aquellos sujetos que realmente hacen uso de los narcóticos, pues los efectos psíquicos como físicos que padecen por su consumo son propios de la farmacodependencia. No obstante ello, consideramos que es urgente que se practique a los sujetos, el análisis de laboratorio, para que los dictámenes emitidos por esos especialistas tengan un sustento jurídico, de modo que despierten la convicción tanto del Ministerio Público Federal como del Juez.

A continuación nos permitimos transcribir el formato-interrogatorio, que los Peritos Médicos aplican a los sujetos para determinar si son o no farmacodependientes al consumo de narcóticos:

ASUNTO: SE RINDE DICTAMEN SOBRE DEPENDENCIA A ESTUPEFACIENTES Y/O PSICOTROPICOS.

México, D.F. \_\_\_\_\_

C. AGENTE DEL MINISTERIO PUB. FED.  
JEFE DE LA MESA  
P R E S E N T E.

Nombre \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
Estado civil \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_ Escolaridad \_\_\_\_\_

INTERROGATORIO:

Ha consumido alguna (s) drogas (s) \_\_\_\_\_ ¿Cuál (es)? \_\_\_\_\_

¿Desde cuándo? \_\_\_\_\_ ¿Con qué frecuencia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ¿En qué cantidades? \_\_\_\_\_

¿Con qué efectos? Físicos: \_\_\_\_\_

Psíquicos: \_\_\_\_\_

Fecha y hora del último consumo \_\_\_\_\_

Cantidad \_\_\_\_\_ Otros datos importantes  
(nacionalidad, residencia, forma de preparación para su  
consumo, vía de administración, lugar y forma de  
adquisición, etc.) \_\_\_\_\_

EXPLORACION:

P.A. \_\_\_\_\_ Pulso \_\_\_\_\_ Temp. \_\_\_\_\_ Frecuencia

Respiratoria \_\_\_\_\_ Estado Nutricional \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_ Estatura \_\_\_\_\_

Tegumentos: coloración \_\_\_\_\_ humedad \_\_\_\_\_

temperatura \_\_\_\_\_ dermatosis \_\_\_\_\_

Pupilas \_\_\_\_\_ Reflejos pupilares: a la luz \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ a la acomodación \_\_\_\_\_

Conjuntivas \_\_\_\_\_ Mucosa nasal \_\_\_\_\_

Tabique nasal \_\_\_\_\_ Mucosa oral \_\_\_\_\_

Lengua \_\_\_\_\_ Dentadura \_\_\_\_\_

Aliento \_\_\_\_\_ Reflejo nauseoso \_\_\_\_\_

Cuello: ganglios linfáticos \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

Tórax: ruidos cardiacos \_\_\_\_\_

Ruidos respiratorios \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

Abdomen: inspección \_\_\_\_\_

Palpación y percusión \_\_\_\_\_

Viceromegalias \_\_\_\_\_

Dolor \_\_\_\_\_ Reflejos abdominales y escrotal \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_  
 Miembros: temblores \_\_\_\_\_  
 tono muscular \_\_\_\_\_ reflejos osteotendinosos \_\_\_\_\_  
 marcha \_\_\_\_\_  
 movimientos \_\_\_\_\_ coordinación \_\_\_\_\_  
 sensibilidad: al dolor \_\_\_\_\_  
 al tacto \_\_\_\_\_ a la temperatura \_\_\_\_\_  
 Roemberg \_\_\_\_\_ huellas de punciones \_\_\_\_\_  
 cicatrices \_\_\_\_\_  
 tatuajes \_\_\_\_\_ Otras exploraciones físicas necesarias \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Conciencia \_\_\_\_\_  
 Atención \_\_\_\_\_  
 Comprensión \_\_\_\_\_  
 Razonamiento \_\_\_\_\_  
 Memoria: reciente \_\_\_\_\_  
 antigua \_\_\_\_\_  
 Orientación \_\_\_\_\_  
 Afectividad \_\_\_\_\_  
 Lenguaje \_\_\_\_\_  
 Comportamiento general \_\_\_\_\_  
 Exámenes de Laboratorio \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Conclusiones \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

A T E N T A M E N T E .  
 LOS PERITOS MEDICOS.

EL PERITO MEDICO

EL PERITO MEDICO (111)

El perito al emitir su dictamen debe hacerlo por escrito, concretamente en un apartado que se intitula "conclusión".

Enseguida presentamos un dictamen que se rinde a petición del Agente del Ministerio Público Federal, para que dictamine en relación con una averiguación previa, con el objeto de precisar si el sujeto que se pone a la vista es

o no farmacodependiente al consumo de los narcóticos que le fueron asegurados, mismo que suscriben los Peritos oficiales de la Procuraduría General de la República, en materia de Medicina:

DIRECCION GENERAL DE  
SERVICIOS PERICIALES  
MEDICINA FORENSE

ASUNTO: SE RINDE DICTAMEN MEDICO.

México, D.F., a

C. AGENTE DEL MIN. PUB. FED.  
TITULAR DE LA MESA  
P R E S E N T E .

Los que suscriben, peritos médicos oficiales de esta Procuraduría, designados para dictaminar con respecto a una averiguación previa, ante Usted, rendimos el siguiente:

D I C T A M E N

Siendo las 16:30 horas del día de la fecha tuvimos a la vista en el interior del Servicio Médico de esta Institución, a un individuo del sexo masculino que dijo:

Llamarse ANTONIO "N", de 34 años de edad, casado, con escolaridad de primaria, de ocupación comerciante y originario del D.F. A la INSPECCION se le encuentra: Conciente, tranquilo, ambulatorio, aparentemente integro y bien conformado.

Al INTERROGATORIO dirigido, su lenguaje es coherente y congruente, bien orientado en las tres esferas, refiere ser usuario al consumo del psicotrópico rohypnol desde hace 3 años, tomando de 2-3 tabletas al día, 2-3 veces

por semana, proporcionando la SINTOMATOLOGIA propia de la intoxicación aguda por dicho psicotrópico.

A LA EXPLORACION FISICA: Se aprecian datos clinicos de intoxicación crónica por flunitrazepam. Presenta equimosis en párpado superior e inferior derechos de color negruzca, costras hemáticas en codo derecho de IXI cm.

#### C O N C L U S I O N

U N I C A .- ANTONIO "N", SI ES FARMACODEPENDIENTE al consumo del psicotrópico denominado flunitrazepam y la cantidad que le fue asegurada \*\*\* (6 comprimidos de 2 mg. cada uno). Si excede de la estrictamente necesaria para su consumo personal. Presenta lesiones que por su propia naturaleza no ponen en peligro la vida y tardan en sanar menos de 15 días.

\*\*\* Se considera la dosis para 24 horas.

A T E N T A M E N T E .  
LOS PERITOS MEDICOS.

C) QUE EL NARCOTICO SEA OBJETO DE POSESION POR PARTE DEL SUJETO FARMACODEPENDIENTE.

Para que exista el Delito contra la Salud en la modalidad de posesión de narcóticos, es esencial e indispensable que el sujeto activo los adquiera o posea por cualquier medio. Así la posesión consiste exclusivamente en el dominio material o virtual que tenga el agente sobre los estupefacientes y psicotrópicos; no siendo necesario para el caso en concreto de la excusa, que el farmacodependiente lleve consigo precisamente la droga, pues para que se configure este requisito, basta con que esos narcóticos los tenga bajo su control personal,

dentro de su radio de acción ó ámbito de disponibilidad, y que esa disponibilidad sea conciente y voluntaria.

Lo anterior se corrobora cuando al sujeto activo se le aseguran por parte de sus captores drogas, mismas que tiene dentro de su radio de acción y ámbito de disponibilidad inmediata, las que al ser objeto de análisis químico organoléptico, se determina que están consideradas como estupefacientes o psicotrópicos (según el caso) por la Ley General de Salud; a las cuales, según dictamen médico y la propia manifestación del sujeto farmacodependiente, es adicto.

D) LA CANTIDAD DE NARCOTICO ASEGURADA AL FARMACODEPENDIENTE SEÁ LA NECESARIA PARA SU Estricto CONSUMO PERSONAL.

En efecto, se ha despenalizado la posesión de narcóticos (estupefacientes y psicotrópicos) en beneficio del toxicómano, cuando los tiene para su auto-consumo; la hipótesis normativa que contempla el numeral 199, parte primera del Código Penal Federal, precisa que la posesión de narcóticos por farmacodependiente debe cumplir con una finalidad única y específica: que los posea y destine "para su estricto consumo personal", por consiguiente se exige al enfermo una condición de carácter cuantitativo.

De manera que la cantidad de narcóticos poseida por el adicto es valorada generalmente por la autoridad correspondiente, ya sea el Ministerio Público Federal o Juez, como criterio fundamental para encontrar la intención real del poseedor, para el caso en concreto; tomando en cuenta además, otros factores. tales como: la calidad específica del sujeto activo, es decir, que sea farmacodependiente a los narcóticos; el destino que le dé a la droga; su capacidad receptiva y las características de la sintomatología que presenta, debido a la dependencia que sufre.

Es oportuno recordar, que el individuo que ya ha acostumbrado a su organismo a los efectos de los narcóticos, ha desarrollado tolerancia, por lo mismo, requiere acrecentar la cantidad de ellos, para poder sentir los mismos efectos que experimentaba al inicio de su farmacodependencia; así, de forma inevitable, irá aumentando la cantidad progresivamente, esto dependerá, por un lado del grado de toxicidad del narcótico que ingiere, y por otro, de las características particulares del adicto. Caso contrario es el farmacodependiente inicial, quien necesita menos cantidad para satisfacer su "estricto" consumo personal, que el adicto veterano.

En consecuencia, se ha tomado en consideración a la cantidad de narcóticos como criterio objetivo para descubrir el destino que el farmacodependiente les dé.

asi como para excluir la pena a su favor: razones por la que esa posesión no debia referirse a cualquier cantidad sino aquel criterio de índole cuantitativo, o sea, aquella cantidad que sea "para su estricto consumo personal"; si la posesión de estupefacientes y psicotr6picos excedia para su estricto consumo personal, daba lugar al recelo, acerca del fin que les daría y si realmente los poseia para su auto-consumo.

Para determinar qué cantidad de narc6ticos necesita el farmacodependiente, se requiere del auxilio e intervenci3n indispensable, de aquellos sujetos que cuentan con discernimientos especiales, para que fijen ese criterio de índole cuantitativo; esto atañe, a los Peritos en materia de Medicina (aunque los peritos en Química lo podrian establecer, también por medio del uso del laboratorio, al practicar el análisis al activo sobre la orina, examen que lamentablemente no se practica y que inclusive, seria más exacto que el primero de los señalados), quienes dictaminarán qué es "para su estricto consumo personal" para el farmacodependiente a los narc6ticos, para cada caso en concreto.

Atento a lo anterior, el Agente del Ministerio Público Federal, dentro de la averiguaci3n previa hace un escrito que dirige a la Direcci3n General de Servicios Periciales de la Procuraduría General de la República, mediante el cual solicita al Director General que designe peritos en

materia de medicina a efecto de que examinen al sujeto activo, a quien se le encontraron y aseguraron narcóticos (se especifica la cantidad), para que determine si es o no farmacodependiente a los mismos y si la cantidad asegurada por sus aprehensores es para su estricto consumo personal. A su vez, la Dirección General de Servicios Periciales de la Institución, por conducto de su Director, informa al Agente investigador los nombres de los peritos que han sido designados en la materia.

Los peritos proceden a la revisión del sujeto activo de la siguiente manera: le toman sus generales; lo examinan mediante interrogatorio dirigido, para averiguar si presenta síntomas clínicos de intoxicación aguda a los narcóticos; y por último se le hace una exploración física, con el fin de observar, si presenta o no signos de farmacodependencia. Realizado lo anterior, los peritos proceden a formular su opinión pericial en un apartado que se intitula "conclusiones", mismas que emiten en dos sentidos: a) Establecen la farmacodependencia del sujeto activo, y b) Precisan si los narcóticos que poseyó el toxicómano, eran para su estricto consumo personal. Al expresar esta última conclusión, anexan (a todos los dictámenes que suscriben sin excepción) una nota aclarativa con el fin de especificar el fundamento sobre el cual versa su dictamen, en los siguientes términos: "El peritaje que se emite es considerando la cantidad de

narcóticos 'para su estricto consumo personal' para una dosis de 24 horas".

Opinión que al versar sobre un criterio de índole cuantitativo preciso en horas origina dos supuestos: a) La cantidad de narcóticos NO excede de la estrictamente necesaria para el consumo personal del farmacodependiente, en un término de 24 horas, y b) La cantidad de narcóticos SI excede de la estrictamente necesaria para el consumo personal del toxicómano, en un término de 24 horas; según el caso en el que se ubique el activo.

De lo expresado vemos, que la excusa absolutoria que se contiene en el numeral 199, parte primera del Código Penal Federal, no alude a alguna dosis de narcóticos en concreto, respecto del consumo personal de un adicto para un término de 24 horas; sin embargo, los peritos en materia de medicina emiten su dictamen, considerando la dosis para 24 horas, se advierte así que esas opiniones carecen de base o sustento jurídico, pues los médicos se basan en un término que la ley no establece, además, se fundamentan en un interrogatorio dirigido al sujeto activo, sin llevarse a cabo ningún análisis técnico para apoyar esa determinación; por cuyas razones, no crean convicción plena.

De modo que, la hipótesis normativa a estudio establece que es al Juez a quien corresponde determinar ese criterio cuantitativo, sobre la cantidad de estupefacientes y psicotrópicos poseídos por el farmacodependiente "para su estricto consumo personal", es decir, queda ese criterio al arbitrio del juzgador, puesto que el precepto legal, no establece ningún término (temporal-horas), no obstante ello, se requiere del dictamen médico correspondiente en el caso concreto.

La ley al emplear el término de "para su estricto consumo personal", está utilizando un concepto ambiguo, que además de ser poco claro en cuanto a su comprensión, representa un obstáculo para los peritos médicos, quienes deben vencer una serie de dificultades para fijar tal consumo; esto se debe a que en el área de la medicina, los médicos trabajan con cantidades exactas, es decir, en dosis, mínimas, máximas, diarias, mortales, etc; que se fundan en un criterio cuantitativo preciso en el tiempo-horas y que aluden a la aplicación individual de aquel sujeto, que siendo farmacodependiente al consumo de estupefacientes y psicotrópicos, tiene la necesidad imperiosa de ingerirlos, para que, una vez transcurrido es periodo de la intoxicación no lo domine el síndrome de la abstinencia; consideramos que estaría satisfecho el adicto con la posesión de una dosis o dos, pues ese periodo es el más peligroso de su farmacodependencia.

"Desde el punto de vista médico, se justificaría la desincriminación al toxicómano, no a cualquier tenedor de drogas. Aquella se basa principalmente en la fisiopatología del adicto y le permitiría tener a su alcance una dosis más de la droga, para que, superado el período de intoxicación no lo domine la angustia desesperante de la etapa de la necesidad, que es para el enfermo la más peligrosa de su toxicomania, en la que la abstinencia del estupefaciente lo lleva a cometer todo tipo de actos antisociales y delitos". (112)

#### 4.5 EL DELITO CONTRA LA SALUD Y LA LABOR DEL MINISTERIO PÚBLICO FEDERAL.

##### A) LA INTERVENCIÓN DEL MINISTERIO PÚBLICO FEDERAL EN LA AVERIGUACIÓN PREVIA.

Al Ministerio Público Federal corresponde iniciar la averiguación previa; durante la integración de la misma, aquél practica una serie de diligencias básicas comunes en la investigación al delito contra la salud, en la modalidad de posesión de narcóticos, que se hacen consistir en lo siguiente:

a) Se toma la declaración del denunciante, haciendo constar en ella la exhortación para que se conduzca con verdad; se le piden sus generales; la forma de cómo se enteró de los hechos que se investigan; manifieste qué sujetos lo realizaron y si sabe sus datos y el lugar

donde se les puede localizar; señale las circunstancias de cómo realizaron los hechos, precisando con exactitud fechas, lugares, medios, cómo operaban; si tuvo a la vista algún tipo de narcóticos, sus características, cantidades; si tiene conocimiento de que los sujetos que intervinieron son farmacodependientes a los estupefacientes y psicotrópicos y la razón de su dicho.

b) La autoridad solicita la intervención de la Policía Judicial, para que se avoque a la investigación de los hechos proporcionando todos los datos que tenga en la averiguación, con el objeto de tener más elementos, para el mejor desarrollo de la indagatoria.

c) Se realiza la fe ministerial de los narcóticos relacionados con los hechos, precisando su peso.

d) El Ministerio Público Federal, se auxilia de Peritos Oficiales. En primer lugar, solicita la intervención de peritos en materia de medicina, para que establezcan: el estado psicofísico de los involucrados; sus edades, si son o no farmacodependientes al consumo de narcóticos; si la cantidad que se les aseguró por parte de sus aprehensores es para su estricto consumo personal. En segundo lugar, solicita el apoyo de peritos en materia de química, para que determinen: la naturaleza de las sustancias o vegetales recogidos, sus características organolépticas o químicas, la cantidad afecta a la

indagatoria, especificando el peso bruto y neto, así como los métodos utilizados en su análisis.

e) Se lleva a cabo la fe ministerial del estado psicofísico del sujeto activo, agregando como va vestido, los objetos personales que lleva consigo, así como de los narcóticos que poseía.

f) El agente investigador procede a tomar la declaración del indiciado, exhortándolo para que se conduzca con verdad en la diligencia, en donde deberá hacer constar sus generales; si es farmacodependiente a los narcóticos, desde que fecha, la forma de cómo los ingiera, en que lugar, con quién los adquiere, si existen otros individuos involucrados con la investigación y en caso de haberlos, debe señalar sus generales, de no saberlas proporcionará su media filiación; se le hará saber el delito que se le imputa y el derecho que tiene para nombrar una persona de su confianza que lo represente y defienda en el asunto que se investiga.

g) Se agrega a la indagatoria una muestra del narcótico y se hace constar por escrito.

h) Se hace del conocimiento de la Dirección de Control de Estupeficientes, los hechos que integran la averiguación previa para que realice las actividades que le competan.

i) Se recaban y agregan a la indagatoria, los dictámenes médico y químico, previa constancia de recepción de documentos.

j) Se practica una inspección ministerial en el lugar donde sucedieron los hechos, solicitando la intervención de peritos, se hacen constar los objetos, narcóticos, vehículos, etc; que estén relacionados con los hechos.

k) Cuando no se consigna la indagatoria, se deberá dar destino legal a los narcóticos y demás objetos que se relacionan con los hechos.

l) Cuando el dictamen médico señala que el sujeto activo es farmacodependiente a las drogas, el agente investigador, acata lo establecido por el Código Federal de Procedimientos Penales (artículos 523 a 527), en el que se contempla: el programa para aquellas personas que tienen el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes y psicotrópicos, señalándose claramente que el Ministerio Público que tenga conocimiento de que una persona ha hecho uso indebido de estupefacientes y psicotrópicos, de acuerdo con la autoridad sanitaria correspondiente dictaminará la intervención que está deba tener en el caso y precisara acuciosamente si esa posesión tiene por finalidad exclusiva el uso personal

que de ellos haga el sujeto activo, cuando el dictamen realizado por la autoridad sanitaria o peritos oficiales, indique que es así y que la cantidad "sea la necesaria para su propio consumo", se pondrá al indiciado a disposición de las autoridades sanitarias para su tratamiento, rehabilitación y curación, sin consignarse ante los Tribunales; pero si además de poseer o adquirir los narcóticos el adicto ha cometido cualquier delito contra la salud, se ejercitará acción penal, sin perjuicio de su tratamiento.

Es importante manifestar que el Ministerio Público Federal, para cumplir su cometido constitucional en términos del artículo 21, acude a los Tribunales en la fase persecutoria, consigna hechos que estima punibles; esto es, funda el ejercicio de la acción penal, con todos los elementos de prueba que de manera somera se acaban de señalar, pero particularmente se basa en el dictamen médico, donde el perito emite su opinión: considerando que la cantidad de narcóticos excede para su estricto consumo personal, criterio que vierte, tomando en cuenta una dosis para 24 horas (carece de sustento legal), en consecuencia, ubica la conducta desplegada por el farmacodependiente en el tipo legal que se establece en el Código Penal Federal, que a continuación se transcribe:

ART. 195 bis.- Cuando la posesión o transporte, por la cantidad como por las demás circunstancias del hecho, no puedan considerarse destinada a realizar alguna de las conductas a que se refiere el artículo 194 de este Código y no se trate de un miembro de una asociación delictuosa, se aplicarán las penas previstas en las tablas contenidas en el apéndice 1 de este ordenamiento, si el narcótico no se encuentra comprendido en las mismas, se aplicará hasta la mitad de las penas señaladas en el artículo anterior.

Sin que entremos al estudio del citado artículo, es de señalarse que la excusa absoluta del artículo 199, parte primera del Código Penal Federal, no se aplica en favor del farmacodependiente en la averiguación previa; por el contrario su conducta se ubica en el artículo 195 bis del citado ordenamiento; razón por la que es indispensable una clarificación legislativa a dicha excusa, para que disipe las dudas que dimanar de la expresión "para su estricto consumo personal", pues es preferible que se establezca un criterio cuantitativo preciso en gramos, para saber qué se debe entender por tal expresión; además siendo de peligro el delito que nos ocupa, la posesión de una cantidad de narcóticos por quien acostumbra a ingerirlos, al no ser precisa, podría presentar el peligro de que su poseedor los haga llegar a terceras personas con el riesgo de que éstos los consuman, pues sólo debe tener en su poder los narcóticos necesarios para satisfacer su adicción en un término

exacto; ya que con tal imprecisión se pueden presentar dos situaciones: a) El farmacodependiente realmente consuma los narcóticos que posee, y b) El farmacodependiente sea también traficante, consuma parte de los narcóticos que posee y comercie con el resto, haciéndolos llegar a terceras personas.

**B) LA INTERVENCION DEL MINISTERIO PUBLICO FEDERAL EN MATERIA DEL PROCESO PENAL.**

En el proceso penal se persigue la certeza jurídica; por lo que el Ministerio Público Federal dentro del proceso, deja de tener el carácter de autoridad, pues en la investigación de los delitos tiene ese rango y en el proceso, pasa a ser parte, interviene con el fin de perfeccionar la responsabilidad penal del acusado; así mismo, le compete promover, aportar y buscar todas las pruebas que acrediten la plena responsabilidad del inculpado; en caso de que fuera plenamente responsable pedirá que se le sancione como corresponda; hace uso de todos los medios de impugnación; cuando no existen elementos suficientes que acrediten la plena responsabilidad del sujeto activo, debe pedir la libertad absoluta, ante los Tribunales.

El Ministerio Público Federal investigador, consigna la averiguación previa, ejercita la acción penal en contra del sujeto activo, por considerarlo como probable responsable de la comisión del Delito contra la Salud en

la modalidad de posesión de narcóticos, con base en el tipo penal que lo sanciona, es decir, el artículo 195 bis del Código Penal Federal, tomando como referencia todos los elementos de prueba de la averiguación, pero considerando como criterio fundamental la cantidad de narcóticos que fue objeto de posesión por parte del farmacodependiente y que excedió para su estricto consumo personal, de dosis para 24 horas, según dictamen médico; dejando al toxicómano interno en el interior del Reclusorio a disposición del Órgano Jurisdiccional y dando conocimiento de ello al Ministerio Público Federal adscrito al Juzgado de Distrito en Materia Penal que esté en turno, quien deberá conocer del asunto; correspondiéndole al Juez dictar la resolución respectiva dentro del plazo constitucional; clasificar el evento delictivo dentro del tipo legal correspondiente y determinar a quien le imputa la comisión delictuosa, tipo legal y probable responsabilidad, que se da en materia de proceso, por lo que procede a las siguientes actuaciones:

a) Se radica la averiguación y se registra en el Libro de Gobierno de causas penales, asignándole el número que corresponda.

b) Se ratifica la detención del inculpado cuando proceda; se le toma su declaración preparatoria; se analizan todas las probanzas de cargo recabadas durante la integración de la averiguación previa.

c) El Juez encuadra la conducta del indiciado en la hipótesis normativa que contemple el artículo 199 del Código Penal Federal, el cual establece una excusa absolutoria en favor de éste, al considerar que: al farmacodependiente que posea para su estricto consumo personal algún narcótico de los señalados en el artículo 193 no se le aplicara pena alguna; considerando irrelevante el dictamen médico por lo siguiente: la opinión sustentada en el mismo, carece de base o sustento jurídico, además porque el dispositivo legal, únicamente requiere que el narcótico o droga que le sea encontrada en posesión sea para su estricto consumo personal, criterio que como quedó asentado está al arbitrio del juzgador, por no señalarse término; por lo que en nuestra opinión es uno de los aspectos más controvertidos y urgentemente necesitados de reforma en su redacción; siendo conveniente un criterio cuantitativo preciso en horas, puesto que la abstracción de la expresión "para su estricto consumo personal", con base en la cual el juez ejerce su arbitrio, no proporciona en definitiva un juicio pleno, para poder concretar por todo lo que se ha señalado anteriormente.

d) Por último el juez decreta la libertad del toxicómano por existir una excusa a su favor, en consecuencia, pone al enfermo a disposición de la

autoridad sanitaria para el tratamiento médico tendiente a erradicar su adicción a los narcóticos.

#### 4.6 RAZONES DE POLITICA CRIMINAL Y LA EXCUSA ABSOLUTORIA.

La politica en nuestro país en materia de narcóticos es de no sancionar al farmacodependiente que consume estupefacientes y psicotrópicos, según el numeral 199 del Código Penal Federal; porque se considera que es lo menos perjudicial, pues la prisión debe ser el último de los recursos a utilizar por parte de la autoridad, debiendo hacerse una labor de tipo preventivo sobre los problemas que estos delitos acarrear tanto a la sociedad como al individuo; buscar abatir la demanda y crear un ambiente adverso para prevenir la farmacodependencia.

En la actualidad existen tantos toxicómanos, que es preferible no penalizar su comportamiento, para no saturar los Reclusorios con adictos de drogas que pueden reintegrarse a la sociedad a través de un tratamiento médico adecuado, que pasar por todo un proceso penal, detenidos y sancionados, e identificados por medio del sistema tradicional de la ficha signalética, con la consecuente estigmatización que origina; en consecuencia al no sancionar al adicto el legislador quiso que los policías, Ministerios Públicos, Jueces, etc; dirijan sus esfuerzos y funciones al combate del Delito contra la Salud, pero en otro tipo de modalidades como el tráfico,

venta, etc; conductas que implican una mayor peligrosidad que la desplegada por el drogadicto; sin embargo, debido a que la redacción del numeral 199. parte primera del Código Penal Federal, no contiene un concepto preciso en horas respecto al criterio cuantitativo, origina que se lleve adelante el ejercicio de la acción penal en su contra, así que esa buena intención no surte todos los efectos que se desean, porque también se sigue el proceso en su contra.

REY HUIDOBRO, destaca que al toxicómano no se le debe aplicar sanción alguna, por las siguientes razones de política criminal:

"a) Las medidas represivas, se dice, no pueden resolver la cuestión sino sólo atenuar ciertos síntomas, dejando intacta la gravedad y dificultando la reinserción social debido a la estigmatización delincencial, añadiendo el rechazo al drogado de por sí, el rechazo de aquéllos que han estado en prisión.

El hecho de que la cárcel no hace más que agravar el problema es indudable, debido a que lleva consigo todos los factores negativos notoriamente ligados a la pena de prisión que por el tipo de ambiente por el clima cultural y por otras conocidas razones, facilita la asunción de valores y encuentro con la subcultura de los delincuentes. El daño social y psicológico que la cárcel puede producir en estos sujetos, es en un gran número de

casos mucho mayor para el individuo y para la sociedad que la misma culpa que pudiera darse.

b) La prohibición del uso atribuye a la droga la fascinación de cosa prohibida lo que hace que aumente su consumo, y cree subculturas difícilmente controlables. Ello supondría la separación de los consumidores de las personas normales multiplicando los procesos de marginación, reforzando las causas del fenómeno mismo, y transformando así un comportamiento episódico en un comportamiento estabilizado.

c) Otro efecto favorable de la despenalización será el permitir acrecentar la lucha frente el tráfico. Concentrando las fuerzas policiales sobre el mismo, pasando por alto el consumo con gran economía de tiempo y dinero". (113)

C I T A S      B I B L I O G R A F I C A S

- (104) PAVON VASCONCELOS. Manual de Derecho Penal Mexicano. Parte General. Op. Cit. Pág. 459.
- (105) LUIS JIMENEZ DE ASUA. Principios de Derecho Penal. La Ley y el Delito: Sudamérica; Buenos Aires, 1954. Pág. 433.
- (106) Ibidem.
- (107) CELESTINO PORTE PETIT CANDAUDAP. Apuntamientos de la Parte General de Derecho Penal: Porrúa, S.A.; México, 1987. Pág. 226.
- (108) FERNANDO CASTELLANOS TENA. Lineamientos Elementales de Derecho Penal: Porrúa, S.A., México, 1981. Pág. 271.
- (109) LUIS FERNANDO REY HUIDOBRO. El Delito de Tráfico de Estupefacientes (su inserción en el ordenamiento penal español): Bosch; Barcelona, 1987. Pág. 18.
- (110) Ibidem. Pág. 15.
- (111) PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA. Manual de Delitos Contra la Salud relacionados con estupefacientes y psicotrópicos. Op. Cit. Págs. 97-100.
- (112) ASTOIFI, GOTELLI, KISS, LOPEZ BOLADO, ACCAGNO, POGGI. Toxicomanías. (Aspectos toxicológicos, psicológicos, sociológicos, jurídicos, médicos-legales, criminalísticos y criminológicos). Op. Cit. Pág. 86.
- (113) REY HUIDOBRO. Op. Cit. Págs. 18-19.

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

Las drogas siempre han existido en todo lugar y en todo tiempo, son tan antiguas como toda la historia de la humanidad, su uso e ingestión también es antiquísimo, cada pueblo ha tenido su droga o sus drogas en consecuencia las ha consumido, por una razón u otra, siempre han sentido la necesidad de drogarse, porque es un fenómeno universal que acompaña al hombre a lo largo de toda su existencia.

El uso y consumo de las drogas se ha extendido como pandemia en todo el mundo, no obstante ello, en nuestro país la situación no es tan grave; sin embargo, hoy existe gente de todas las clases sociales, adultos, menores de edad, ricos, pobres, estudiantes, intelectuales, delincuentes, no delincuentes, que se ven atrapados por ellas; junto a los consumidores, hay otros sujetos, que los abastecen y les dan un uso ilícito a los estupefacientes y psicotrópicos, debido a esto y a las consecuencias que los mismos generan, surge la necesidad de regular todas las conductas que se relacionan con los narcóticos, es decir, con el Delito contra la Salud, por medio de normas, leyes y tratados internacionales sobre la materia.

En términos globales podemos concebir a la droga, sea cual fuere, como aquellas sustancias de origen

mineral, vegetal o animal, que al ser introducidas en el organismo humano le provocan modificaciones en su funcionamiento y otras reacciones, que se traducen en alteraciones en el comportamiento de la persona, debido al consumo abusivo, reiterado, continuo y en ocasiones irreprimible de narcóticos, con el fin de experimentar sus efectos psíquicos para sentirse bien y con sensaciones placenteras, y a veces, para evitar los trastornos y dolores fisiológicos generados al suspender bruscamente la droga; a este fenómeno de consumo, popularmente se le conoce como dependencia, toxicomanía, drogadicción o farmacodependencia; esta ingestión convierte al hombre en un ser farmacodependiente a los narcóticos, debido al estado de intoxicación que se procura, el cual es nocivo para sí mismo y la sociedad.

Se ha comprobado medicamente que todas las drogas debilitan la mente e incapacitan a quienes las usan, debido a que originan daños considerables en el cerebro, neuronas, y particularmente en su corteza, provocando con ello una desorganización cerebral total, en ocasiones permanente e irreversible; además producen alteraciones genéticas transmisibles aún después de abandonar su consumo, degenerando a la raza humana; lo que varía es el grado de toxicidad de la droga, así como de los antecedentes biográficos de la persona que la usa; la realidad es que el adicto absorbe la droga, y ésta le absorbe a él, transformándolo en un ser dominado y

sometido por su farmacodependencia; enfermedad que no respeta raza, sexo, edad u ocupación; daña a todos por igual.

Las drogas en sí mismas no son buenas ni malas, depende del uso y consumo que el hombre les dé; en esto juega un papel de vital importancia la familia, a ella corresponde brindar amor, afectividad, seguridad, experiencia, realización y confianza, a esos seres que están en la etapa de formación, cuando los padres no cumplen con esta tarea en su contexto familiar, el niño, adolescente o joven, sustituyen aquellas necesidades por la dependencia a las drogas, las cuales le dejan un vacío existencial difícil de superar y en ocasiones imposible de llenar; por otro lado, está la educación en materia de narcóticos, que en nuestro país es aún deficiente, porque no se imparte a los niños una instrucción e información real y verídica sobre los efectos y daños que originan los tóxicos, razón por la que el fenómeno de las drogas debe atacarse desde el ámbito educativo, en virtud de que ninguna problemática humana es ajena a la educación, porque su objetivo es formar y conseguir hombres con una personalidad sana y feliz; en consecuencia, el consumo indebido de drogas, no sólo es responsabilidad directa de la familia, maestros, médicos, etc., sino de la sociedad en su totalidad.

Para el gobierno federal es una prioridad nacional, atacar las acciones del narcotráfico en sus diversas fases de producción, distribución y consumo, que afectan la salud de los individuos que conforman todos los sectores de la sociedad; razón por la cual, la regulación en materia de Delitos contra la Salud se ha ido modificando con el devenir del tiempo, lo que ha permitido una mejor normatividad de todas las conductas que se relacionan con los narcóticos (estupefacientes y psicotrópicos); en el Código Penal Federal se han agravado las sanciones penales ya existentes para atacar el narcotráfico; se han planteado nuevas directrices en cuanto al fenómeno de la demanda-oferta de drogas; en consecuencia, consideramos que el consumo debe ser atacado de manera integral: preventiva, enfrentando sus causas que son de carácter educativo, económico, cultural y social, atendiendo además al tratamiento y rehabilitación de aquellos sujetos que hoy son farmacodependientes al consumo de narcóticos, con el fin de erradicar el mal que padecen y para que puedan ser reintegrados a la sociedad.

La posesión de narcóticos y el consumo de los mismos forman parte de un todo conocido: el Delito contra la Salud; así el legislador regula las diversas conductas que se han caracterizado como delictivas, dado que éstas son perjudiciales, sobre todo, cuando las drogas son utilizadas con fines de intoxicación, poniendo

en peligro la integridad física, biológica y psíquica del hombre, se diferencian en la posesión de narcóticos las conductas siguientes: farmacodependiente, no-farmacodependiente, traficante y traficante-farmacodependiente (si se hace o no con fines de tráfico), dando a estos sujetos un trato diferencial en los respectivos tipos penales y excusas absolutorias; también da al juzgador elementos distintos para que se conduzca con criterio de racionalidad y de justicia para cada caso en concreto.

En el Delito contra la Salud, relativo a los narcóticos, el bien jurídico tutelado por la norma lo constituye la salud pública de la sociedad, es decir, va desde la salud e integridad física, mental y moral de la humanidad hasta la calidad de vida de la ciudadanía, razón por la que se protege a la colectividad dentro de un marco jurídico, que regula las conductas que se relacionan con los comportamientos antisociales en materia de estupefacientes; no ha de olvidarse que se trata de un delito de peligro que afecta a la sociedad, puesto que se ha demostrado que el consumo de drogas genera secuelas graves, que van desde la degeneración de la raza humana con mutaciones genéticas, hasta convertir a los individuos en seres descerebrados e irracionales.

El uso, consumo y posesión de narcóticos, representan para la humanidad un problema grave que daña

la salud de la sociedad; ante este fenómeno, la tendencia internacional de un sin número de países, entre ellos el nuestro es el de declarar punible únicamente la posesión de drogas que van con la finalidad del tráfico con terceras personas, estableciendo que no se aplicará pena alguna a aquellos individuos que por su farmacodependencia posean drogas para un uso personal; así la defensa del toxicómano se inspira en una política criminal que se funda en la idea de protección y despenalización de los drogadictos al no considerarlos como delincuentes, sino como personas enfermas, necesitadas de tratamiento y atención médica para curarlos de la enfermedad que padecen, en tanto, tal consumo no resulte nocivo para terceras personas ni lleven a cabo actos delictivos.

En el Delito contra la Salud en la modalidad de posesión de narcóticos, a la luz del artículo 199, parte primera del Código Penal Federal, el legislador establece de manera expresa una excusa absolutoria en favor de aquellos sujetos, que siendo farmacodependientes al uso y consumo de narcóticos, los posean con el fin único y exclusivo de para su estricto consumo personal. es decir el precepto en cita, denota que las conductas verificadas por los adictos no son punibles, no existe en su contra sanción alguna; los sujetos que pretendan quedar impunes ante la posesión de estupefacientes y psicotrópicos, afirmando ser farmacodependientes a su consumo, deben

demonstrarlo, dando con esto lugar a la inversión de la carga de la prueba; hoy el toxicómano es objeto de protección y no de castigo, puesto que el beneficio de la excusa absolutoria parte de la base de distinguir por un lado, las conductas de los traficantes que con fines de lucro hacen del comercio de drogas su modo de vida, y por otro, las conductas de los farmacodependientes que han adquirido la drogadicción y que no pueden prescindir del consumo de narcóticos, así las conductas de los primeros se sancionan, en tanto, que la de los segundos se les deja de reprimir penalmente.

Al Ministerio Público Federal, corresponde la investigación y castigo de aquellos sujetos que se relacionan con la posesión de narcóticos; participa por un lado como autoridad durante la integración de la averiguación previa, allegándose de todos los elementos de prueba que determinen la participación y probable responsabilidad de los sujetos activos en el Delito contra la Salud, basándose fundamentalmente la autoridad en las opiniones que emiten los peritos en materia de química y medicina; y por otro, actúa como parte, dentro del proceso penal, a fin de perfeccionar la responsabilidad penal del acusado o en caso de no existir elementos suficientes en su contra, deberá pedir su absoluta libertad.

La justa protección que nuestro legislador plasma en la excusa absolutoria del artículo 199, parte primera del Código Penal Federal, no tiene una debida aplicación en la práctica jurídica en beneficio del adicto, toda vez que en su redacción exige al farmacodependiente que los narcóticos que posea sean para su estricto consumo personal, criterio cuantitativo que resulta ambiguo e impreciso, puesto que representa un serio obstáculo en las áreas jurídica y médica; los peritos en materia de medicina emiten todos sus dictámenes con base en un interrogatorio dirigido a los toxicómanos, sin llevar a cabo ningún análisis clínico de laboratorio y considerando en todos los casos la dosis para un término de 24 horas; así las opiniones sustentadas carecen de base y fundamento jurídico, porque las sustentan en un término cuantitativo en horas que la ley no establece, de manera que tales peritajes no crean convicción plena; se hace necesaria una clarificación legislativa a dicha excusa, estableciendo un criterio cuantitativo preciso en horas con el fin de que se cumplan las razones de política criminal que motivaron la protección y despenalización a los farmacodependientes que tiene la necesidad imperiosa del consumo de narcóticos.

## P R O P U E S T A

El principal personaje del problema del uso y consumo de narcóticos, lo constituye el farmacodependiente, esa persona que está enferma y que por ende requiere del consumo de estupefacientes y psicotrópicos; la posesión e ingestión de drogas en el adicto es un comportamiento que despliega día con día, de tal forma que esa conducta se va arraigando como un hábito en su existencia, hasta llegar a ser parte de su forma de vida; lo anterior acontece, en tanto que el toxicómano no se ponga en manos de médicos especialistas, que lo sometan a un tratamiento de desintoxicación de drogas, para que posteriormente sea curado de la farmacodependencia que padece.

Ante tal situación, nuestro legislador decidió proteger y dar un trato especial al farmacodependiente en el Código Penal Federal, puesto que establece a su favor un excusa absolutoria, misma que se contiene en el numeral 199, parte primera de ese ordenamiento, que a la letra reza:

"ART. 199.- Al farmacodependiente que posea para su estricto consumo personal algún narcótico de los señalados en el artículo 193 no se le aplicará pena alguna"

No obstante, la justa protección del adicto y la redacción vigente del artículo en cita, generan una serie de problemas en cuanto a su comprensión, la que a su vez, repercute en el ejercicio jurídico, debido a que el legislador alude a un criterio cuantitativo impreciso e indeterminado, respecto de la cantidad de narcóticos que debe poseer el farmacodependiente, ya que le exige que la cantidad objeto de la posesión por el activo, sea para su estricto consumo personal, expresión que en la práctica jurídica (como en el área médica) propicia que dicha excusa absoluta no se aplique como es debido en beneficio del toxicómano; siendo urgente e indispensable una clarificación legislativa a ese numeral, para que disipe las dudas que de él dimanen, de modo que se establezca un criterio cuantitativo determinado respecto de la cantidad de narcóticos que posea el drogadicto.

Así, por la verídica defensa del farmacodependiente, razones y motivos, que se han expuesto en la presente investigación y que sería redundante repetir, se propone se reforme y adicione al artículo 199, parte primera del Código Penal Federal, para quedar como sigue:

ART. 199.- Al farmacodependiente que posea algún narcótico de los señalados en el artículo 193 no se le aplicará pena alguna, siempre que esa posesión sea con el fin único y exclusivo de satisfacer su estricto consumo personal durante un término máximo de setenta y dos

horas; la farmacodependencia y el grado de adicción del enfermo, será dictaminado con auxilio de Peritos Médicos y Químicos, a través del examen de laboratorio-clínico de orina.

## F U E N T E S

### BIBLIOGRAFICAS:

- ASTOLFI, GOTELLI, KISS, LOPEZ BOLADO, MACCAGNO, POGGI.  
Toxicomanías. (Aspectos toxicológicos,  
psicológicos, sociológicos, jurídicos, médico-  
legales, criminalístico y criminológico).  
Editorial Universidad. Buenos Aires, 1989.
- BERISTAIN, ANTONIO. La droga. (Aspectos penales y  
criminológicos). Editorial Themis, S.A. Bogotá-  
Colombia, 1986.
- BOLACIO, CALABRESE, CATANI, GONZALEZ, CARA, RIVERA,  
VALLEJO. El problema de la drogadicción. (Enfoque  
interdisciplinario). Editorial Paidós. Buenos  
Aires, 1988.
- BRAUN JEAN, LOUIS. Historia de las Drogas. Trad. de  
J.M. Claramunda Bes. Editorial Bruguera.  
Barcelona, 1970.
- CARDENAS DE OJEDA, OLGA. Toxicomanía y Narcotráfico.  
Aspectos Legales. Editorial Fondo de Cultura  
Económica. México, 1976.
- CASTELLANOS TENA, FERNANDO. Lineamientos elementales  
de Derecho Penal. Editorial Porrúa. México, 1988.
- COSSIO R, HUMBERTO J. Droga, Toxicomanía. (El sujeto  
delictivo y su penalidad). Editorial Librería  
Carrillo Hermanos e Impresores, S.A. México, 1977
- GARCIA RAMIREZ, EFRAIN. La droga. (Análisis Jurídico  
del Delito contra la Salud). Editorial Sista.  
México, 1992.
- GARCIA RAMIREZ, SERGIO. Delitos en materia de  
estupefacientes y psicotrópicos. Editorial  
Trillas. México, 1980.
- GUERRA AGUILERA, JOSE CARLOS. Manual de Jurisprudencia  
de la Suprema Corte de Justicia en materia de  
Narcotráfico, Farmacodependencia y Contrabando.  
Editorial Orlando Cárdenas. México, 1989.
- JIMENEZ DE ASUA, LUIS. Principios de Derecho Penal. La  
Ley y el Delito. Editorial Sudamericana. Buenos  
Aires, 1954.

- KALINA, EDUARDO. Temas de Drogadicción. Collección Guadalupe. Editorial Nueva Visión. Buenos Aires, 1991.
- LLORENS BORRAS, JOSE ANTONIO. La droga y su problemática. Editorial Acervo. Barcelona, 1986.
- OUGHOURLIAN, JEAN MICHEL. La persona del toxicómano (psicosociología de las toxicomanías actuales en la juventud). Trad. de Luisa Medrano. Editorial Herder. Barcelona, 1977.
- PAVON VASCONCELOS, FRANCISCO. Manual de Derecho Penal Mexicano. Parte General. Editorial Porrúa. México, 1991.
- POROT, ANTOINE. Las toxicomanías. Trad. de Francesc Domingo. Editorial Oikos-Tau Villassar de Mar. Barcelona, 1971.
- PORTE PETIT CANDAUDAP, CELESTINO. Apuntamientos de la Parte General de Derecho Penal. Editorial Porrúa, S.A. México, 1987.
- PRIETO RODRIGUEZ, JAVIER IGNACIO. El delito de tráfico y el consumo de drogas en el ordenamiento jurídico español. Editorial Bosch. Barcelona 1986.
- PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO Y TERRITORIOS FEDERALES. Farmacodependencia. Volumen II. México, 1974.
- PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA. Manual de Delitos contra la Salud relacionados con Estupefacientes y Psicotrópicos. México, 1987.
- PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA. Prevención en casa y prevención en la escuela (psicotrópicos de origen vegetal sus implicaciones históricas y culturales). Editorial Adefar. México, 1991.
- QUIROZ CUARON, ALFONSO. Medicina Forence. Editorial Porrúa. México, 1982.
- REY HUIDOBRO, LUIS FERNANDO. El delito de tráfico de estupefacientes (su inserción en el ordenamiento penal español). Editorial Bosch. Barcelona, 1987.
- SAINZ CANTERO, JOSE A. Lecciones de Derecho Penal. Parte General. Editorial Bosch. Barcelona, 1985.
- TAGLE, TENORIO. Ideas Contemporáneas en torno al uso de las Drogas y sus consecuencias en materia Legislativa. INACIPE. México, 1989.

VAZQUEZ CHACON, EDUARDO. Tratado Jurídico de las drogas (Legislación Nacional e Internacional, Doctrina y Jurisprudencia). Editorial Librería del Profesional. Colombia, 1982.

VEGA FUENTE, AMANDO. Los maestros y las drogas (programa de formación profesional). Editorial Ellacuria. España, 1982.

#### HEMEROGRAFICAS:

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION. 30 de enero de 1992.

Exposición de motivos propuesta por el Jefe del Ejecutivo Federal ante la H. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Doc. 009/LV/93. P.O. (Año III). 22 de noviembre 1993.

LA JORNADA. Dr. Carlos Payán Vélver. Semanario. Suplemento Especial. México 2 de noviembre de 1993.

#### DICCIONARIOS Y ENCICLOPEDIAS:

Diccionario de la Lengua Española. Editorial Ecisa: Especial para Ediciones Culturales Internacionales S.A. de C.V. México, 1990.

Diccionario General de Ciencias Humanas. Georges Thines y Agnes Lempereur. Trad. de Rosa Aguilar. Editorial Cátedra. Madrid-España, 1978.

Diccionario Porrúa de la Lengua Española. Antonio Raluy Poudevida. Editorial Porrúa, S.A. México, 1978.

Diccionario Práctico Larousse. Sinónimos/Antónimos. Editorial Ultra. México, 1993.

Enciclopedia Jurídica Omeba. Editorial Driskill, S.A. Buenos Aires, 1986.

#### LEGISLACION:

Código Penal Federal. Editorial Porrúa, S.A. México, 1993.

Código Penal Federal. Editorial Porrúa, S.A. México, 1994.

Código Federal de Procedimientos Penales. Editorial Porrúa, S.A. México, 1994.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Editorial Porrúa, S.A. México, 1994.

Ley General de Salud. Editorial Porrúa, S.A. México, 1992.