



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

531
F.6.

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES

"CAMPUS ARAGÓN"

LA VIGILANCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO
FEDERAL EN LOS CENTROS DE
INTEGRACIÓN JUVENIL COMO MEDIDA
PARA PROCURAR LA REHABILITACIÓN DEL
ADICTO A ENERVANTES (MARIHUANA) EN
MÉXICO.

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A:
MAURO ZARATE MONJARAZ

ASESOR: LIC. MANUEL DÍAZ ROSAS

México

1997

**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.

DEDICO EL PRESENTE TRABAJO

A DIOS

Mi Padre Eterno y amigo, que me ha dado siempre la dicha de saber que existo y la oportunidad de conocerlo

A MIS PADRES

ENRIQUE ZARATE CAMARILLO Y ANTONIA MONJARAZ CAMACHO, a quienes debo la vida y lo que soy, en espera de que ésta humilde dedicatoria pueda decirles lo mucho que los quiero y los admiro.

A MIS HERMANAS:

YOLANDA, ROSALIA Y SILVIA, Cumpliendo nuestras metas, siempre unidos, con paso firme hacia nuestros sueños.

MIS ABUELITOS:

MAURO ZARATE PÉREZ Y ROSALIA CAMARILLO RODRÍGUEZ; a quienes agradezco infinitamente su cariño y sus cuidados, la gran sabiduría que me han dado.

JUAN MONJARAZ PANTOJA Y CARMEN CAMACHO PIÑÓN. En su memoria y recibiendo sus bendiciones desde el cielo, a quienes agradezco el camino marcado

A MIS TÍOS PATERNOS

Hilaria, Bertha, Apolonia, Lauro, Juana, Lázaro, Franco y Cristina, cada uno, con su pareja y sus hijos ayudan a fortalecer la integridad de mi persona.

A MIS TÍOS MATERNOS

Micaela, Teresa, Modesta, Víctor, Antonio y Genaro, quienes me han enseñado que con la unión familiar se puede llegar a cualquier lado

A MIS PRIMOS PATERNOS.

Gabino, Eudocia, Irene, Evencia, Luis, Matilde, Celerino, Francisca, Leobardo, Evelia, Juana, Leticia, Minerva, Antonia, Jorge, Angel, Remedios, Evelia, Rosa, Nohemi, Laura, Monica, Yolanda, Abraham, Martina, Paula, Adriana, Demetrio, Rey Omar, Israel, Ana Lilia, Alex, Lázaro, Araceli, Jesús, Beatriz, Hugo, David, Valentin y Javier, Esposos, Esposas e Hijos.

A MIS PRIMOS MATERNOS.

Rosario, Margarita, Rosa, Catalina, Antolin, Mariano, Socorro, Clementina, Jorge, Antonio, Isidro, Lourdes, Sara, Marcelino, Nohemi, Astrid, Laura, Juan Jesús, Rosalba, Enrique, Oscar, José, Eduardo, Socorro, Jesús, Jorge, David, Juan José, Patricia, Leticia, Antonio, Alfonso, Juan, Carmen, Lucia, Rosario, Miguel, Esposos, Esposas e Hijos.

A MI GUÍA Y MAESTRA.

A quien agradezco su gran corazón, ejemplo, tenacidad y fortaleza, quien ayudo a mi realización como SER HUMANO.

A MAHARISHI MAHES YOGUI

Por su gran sabiduría y el haberla compartido.

A MI GRUPO

Por su amor, cariño, apoyo y comprensión, quienes formar parte de mi vida y de mi grandeza.

A MIS AMIGOS

JUAN CARLOS, PABLO Y RENE, Sabiendo que las palabras de un amigo, se dicen sin pensarlas ni pulirlas, con la tranquilidad que una mano amiga las cernirá y sólo tomará el grano y la paja la dejara ir al aire.

A JUAN CARLOS SOLIS

FUENTES.

Por la tenacidad y decisión que siempre ha demostrado, por la grandeza que le da ser un filósofo.

A PABLO ORTIZ GONZÁLEZ.

Por la entrega y amor a su profesión,
persona ejemplar en todos los campos,
quien sabe decir la verdad y afirmar con
su mano extendida, la entereza de su
amistad.

RENE MARTÍNEZ AGUILAR

Un gran ejemplo de que sea cual fuere
la situación, favorable o adversa,
siempre se puede salvar y que el
hombre que decide, desde sus entrañas,
cambiar lo logrará.

**A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO.**

Por haberme permitido vivir en su
Colegio de Ciencias y Humanidades
Naucalpan y en su Escuela Nacional de
Estudios Profesionales Aragón.

**A LA LICENCIADA JUANITA
MORALES DÍAZ.**

Quien me puso en el camino del
aprendizaje, como testimonio de
gratitud.

**AL LICENCIADO JESÚS FLORES
GARCÍA.**

Mi primer enseñante en la Honorable profesión de la Abogacía, agradeciendo su amistad, su mano siempre extendida y motivación a ser un buen abogado.

**AL LICENCIADO CARLOS
VELASCO UBILLA**

Quien con certeza, ha despertado en mi la seguridad y convicción de obtener lo que quiero.

A CONSULTORES JURÍDICOS

Rocío López Gómez, Luis Genaro Aguilera Jiménez y al Licenciado Luis Aguilera García, por su apoyo y ayuda para crecer.

**AL LICENCIADO MANUEL DÍAZ
ROSAS.**

ASESOR DE TESIS

Quien me enseñó que las raíces nunca se deben olvidar y que no existe nada más noble que "EL CAMPO Y LA MONTAÑA"...

**A VERÓNICA GODINES
RODRIGUEZ**

Por compartirme su vida en estos momentos en los que me da la fortaleza para seguir luchando. TQM

A LUCIA VARGAS ZARCO

Con cariño, en cumplimiento de una promesa, porque no se si escribiré algún otro libro.

**A OSCAR HUGO MARTÍNEZ
ZÁRATE.**

En reconocimiento a la dedicación y entrega por lo que hace.

**A MI AMIGO CARLOS
GUTIÉRREZ LOZANO.**

Mi gran amigo de la infancia, recordando los grandes momentos vividos en espera de su regreso para seguir compartiéndolos.

A JULIETA VÁZQUEZ CABRERA.

Quien brinda incondicionalmente su amistad y cariño, esperando pronto realice sus metas como persona y profesionista.

A MIGUEL ÁNGEL CHAPARRO
LOZADA.

“ Luchare hasta la muerte en contra de lo que dices. pero daré mi vida por el derecho que tienes a decirlo”

A ANA LILIA SÁNCHEZ
ZAMORA

Por su gran cariño y apoyo, por la nobleza de su corazón, por estar siempre con la mano extendida para quien lo necesite.

A LOS CENTROS DE
INTEGRACIÓN JUVENIL A.C.

Esperando que el presente trabajo pueda contribuir al cumplimiento de su causa tan noble.

A todas aquellas, que con su existencia en mi vida han contribuido a mi formación, que han creído en mí y que han depositado su confianza.

ÍNDICE

LA VIGILANCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO FEDERAL EN LOS CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL COMO MEDIDA PARA PROCURAR LA REHABILITACIÓN DEL ADICTO A ENERVANTES (MARIHUANA) EN MÉXICO.

Página

INTRODUCCIÓN.....1.

CAPITULO I

ANTECEDENTES DE LOS ENERVANTES EN MÉXICO.

A.- En los Aztecas.....1.

B.- En la Colonia.....7.

C.- En el México Independiente.....10.

CAPITULO II

EL MINISTERIO PÚBLICO Y LOS ENERVANTES. GENERALIDADES.

A.- El Ministerio Publico.

1.- Concepto.....	13.
2.- Naturaleza jurídica.....	15.
3.- Funciones.....	17.
a).- Investigatoria.....	18.
b).- Persecutoria.....	19.
c).- En la Ejecución de Sentencia.....	21.
4.- Competencia.....	23.
a).- Fuero Común.....	24.
b).- Fuero Federal.....	24.
c).- Fuero Castrense.....	25.
5.- La intervención del Ministerio Publico Federal en los Delitos contra la Salud.....	26.

B.- Los enervantes.

1.- Conceptos generales.....	30.
2.- Naturaleza jurídica.....	34.
3.- Clasificación.....	55.
a).- Doctrinal.....	55
b).- Legal.....	63.
4.- La adición.....	77.

CAPITULO III

LOS CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL.

A.- Concepto, origen y estructura.....	83.
B.- Finalidad.....	89.
C.- Naturaleza jurídica.....	94.

CAPITULO IV.

LA REHABILITACIÓN DEL ADICTO A ENERVANTES.

A.- Los Centros de Integración Juvenil como medio de rehabilitación de los adictos a enervantes (marihuana).....	109.
B).- Estudio del artículo 199 del Código Penal Federal.....	117
C).- Propuesta para lograr la rehabilitación del adicto a enervantes (marihuana).....	123.
CONCLUSIONES.....	132.
BIBLIOGRAFÍA.....	139

INTRODUCCIÓN

La necesidad real de una vigilancia estricta por parte del Ministerio Público Federal en la rehabilitación del adicto a enervantes, cuando se ve beneficiado por la excusa absolutoria delimitada en el artículo 199 del Código Penal Federal, tema central del trabajo que se pretende, tiene su origen en el alto índice de adicción que actualmente aqueja a nuestro país, en especial la adicción a los enervantes legalmente restringidos, más aún tratándose de la MARIHUANA, vegetal que se consume a grandes cantidades en cualquiera de los medios sociales, principalmente en las regiones de escasos recursos económicos, tratando de encontrar un escape a su realidad.

Los Centros de Integración Juvenil A. C. son una institución con más de veinticinco años de vida, que nace como la respuesta a una necesidad para la rehabilitación de los adictos a enervantes, en virtud de que se acrecenta el problema de la farmacodependencia en nuestro país; la institución se convierte en una Empresa de Participación Estatal Mayoritaria, en 1982, mediante decreto presidencial, con lo que recibe aportaciones del Estado y empieza a crear una infraestructura suficiente para ser el principal centro de atención, interna y externa, de adictos a enervantes, contando con centros locales de atención externa, distribuidos a lo largo y ancho del territorio

nacional y con dos centros de atención interna, ubicados en Zapopan, Jalisco y Tijuana, Baja California.

El artículo 199 del Código Penal Federal, otorga el beneficio de no ejercitar la acción penal en contra del sujeto que se encuentre en posesión de algún enervante o psicotrópico así considerado por la Ley General de Salud, siempre y cuando el sujeto sea adicto a la sustancia que posea y la cantidad sea la suficiente para su consumo personal.

Ahora bien, los sujetos que se ven beneficiados por la excusa absoluta consagrada en el artículo 199 del Código Penal Federal, deben de ponerse a disposición de la Autoridad Sanitaria correspondiente, siendo esta la Secretaría de Salud, misma que por medio de los Centros de Integración Juvenil realiza el cometido que la ley le otorga, ya que cuenta con la infraestructura necesaria para ello, sin que esto sea suficiente para obtener la total rehabilitación de los adictos, puesto que tales centros utilizan, desde un principio, métodos demasiado condescendiente con el adicto ya que dejan a su libre albedrío la rehabilitación ordenada en la ley que es una consecuencia del beneficio obtenido, aunado esto a las pocas oportunidades de trabajo que este tipo de sujetos tienen, por su misma adicción, provoca en ellos un estilo de vida que puede tornarse riesgoso para las personas que conviven con ellos directamente y aún para la misma integridad social de nuestro país.

Cabe hacer mención, según la bilateralidad de la ley, que todo derecho conlleva una obligación y la obligación que se contrae al ser objeto del beneficio citado líneas arriba, es la de rehabilitarse, en base a ello el Ministerio Público Federal deslinda su responsabilidad en la rehabilitación del adicto a la autoridad sanitaria, la cual no utiliza medio coactivo alguno que pueda hacer cumplir con lo dispuesto por el artículo 199 del ordenamiento legal citado, debiendo ser el Ministerio Público Federal, el encargado de utilizar los medios más eficaces para mantener a los adictos en los Centros de Integración Juvenil, pues cuenta con recursos mayores que cualquier otra autoridad, en cuanto a lo que para el adicto representa la sola figura del Ministerio Público.

Por tanto y tomando en consideración que el Delito Contra la Salud es de los considerados delitos de peligro, no se llega a cumplir con la finalidad de éste beneficio, es decir, que este tipo de enfermos sean tratados y curados de su mal, disminuyendo así, el número de adictos a en el país, previniendo todo tipo de circunstancias negativas que un farmacodependiente pudiere generar, desde su degradación como persona, hasta la posibilidad de que el sujeto se convierta en un homicida, violador o que actualice alguna otra de las modalidades existentes del Delito Contra la Salud, lo cual se puede evitar creando la vinculación entre los Centros de Integración Juvenil y el Ministerio Público Federal.

CAPITULO I

ANTECEDENTES DE LOS ENERVANTES EN MÉXICO.

A.- En los Aztecas.....	1.
B.- En la Colonia.....	7.
C.- En el México Independiente.....	10.

C A P I T U L O I

ANTECEDENTES DE LOS ENERVANTES EN MÉXICO.

A.- EN LOS AZTECAS.

“Todo era obscuridad cuando en Teotihuacán se reunieron los dioses y acordaron iluminar el firmamento. Uno de ellos se encargaría de hacerlo, pero para esto debería ofrendar su vida al arrojarse al fuego para que así tuviera lugar su transformación. Dos estaban dispuestos. El que primero se ofreció era de rica vestimenta, el otro de pobre atavío. El primero intentó cuatro veces arrojarse al fuego ...pero éste era tan fuerte.

Sólo cuatro veces lo dejaron intentarlo, después tocó el turno al de pobre vestimenta, en la primera ocasión se arrojó al fuego y subió al cielo, es el sol. Después se arrojó el de rica vestimenta y ascendió también, pero como brillaban igual, los dioses lo opacaron, él es la luna”.

México, país surgido en el quinto sol que nace en Teotihuacán como producto de la muerte de los dioses que, para alumbrar el firmamento y dar origen a un vasto

imperio ofrendaron su vida. Ahora toca a ese imperio corresponder de la misma manera, dándole la vida a quien hizo posible el quinto sol. Estas celebraciones con profundo sentido religioso y místico es una de tantas que se realizan en el México precolombino, donde todo tiene razón de ser. Todo para guardar el equilibrio justo entre la vida y la muerte; entre lo natural y lo sobrenatural. Aquí se entrelaza la leyenda y realidad, historia y fantasía. La raíz se encuentra precisamente en lo sobrenatural. Sus ritos y celebraciones tienen un porqué. Los sacrificios humanos calificados de barbarie los utilizan para preservar el orden social y lo más importante, el religioso. Más los dioses, en su magnificencia no sólo les dieron el día y la noche, también les dieron los medios para acercarse a ellos.

En el México antiguo, Tenochtitlán, Tollan, Teotihuacán, Texcoco y todos los pueblos asentados hasta donde se mire el mar o se pierda la vista deberán honrar a sus dioses; al sol, la luna, la serpiente emplumada; con vidas humanas, danzas, música de caracolas y con sus propio alimentos, HONGOS, TABACO, PULQUE.

En la religión indígena, existe una deidad que reside en las semillas de una planta conocida como COAXIHUITL (planta serpiente) o también conocida como OLOLIUHQUI. Estas semillas son más que veneradas, temidas por los indígenas del México prehispánico.

Es mucho más que un medio para comunicarse con lo sobrenatural, quien bebe una infusión hecha a base de ololuhqui puede incluso hasta llegar a ver a la deidad con forma humana.

Los indígenas lo consultan para conocer lo venidero y para solicitar su ayuda en la cura de enfermedades. Lo invocan mediante conjuros especiales, dándole trato de una deidad para que aparezca y también para evitar su enojo y les haga un mal. Lo elevan a sus altares, le ofrendan incienso y sus mejores flores, barren y riegan cuidadosamente la casa; por esta razón el conjuro reza: "quien barrerá para ti o te servirá uno o dos días más".²

Teonanácatl, carne o alimento de los dioses, así le nombraban los aztecas a los hongos; sus plantas divinas, sus florecillas que por su naturaleza sagrada eran destinadas a los grandes ceremoniales, a las fiestas solemnes.

En la "Historia de las Indias de Nueva España" el fraile dominico Diego Duran, recopilando información entre los indígenas y consultando textos en náhuatl, refiere el uso de los hongos en el México prehispánico: "...Y todos los señores y grandes de las provincias se levantaron para más solemnizar la fiesta, comieron todos de unos hongos monteses, que dicen que hacen perder el sentido, y así salieron todos muy aderezados del baile"³.

² GORDON WARRON H. EL HONGO MAFAYILOS Teonanácatl.
NICOLÁS DE MEXICALTEPEC. Editorial Fondo de Cultura
ECONOMICA MEXICO, 1983. Pagina 22.
³ DURAN DIEGO. Op. Cit. Pagina 22.
3

La fiesta a la que hace mención corresponde a la coronación del emperador TIZOC, en el cual el término del banquete se ofrece a los convidados hongos embriagantes.

Debido a que consideraba sagrado el uso de los hongos embriagantes, los consumían en fechas o celebraciones muy especiales; nunca tomaban bebidas fermentadas en tales ocasiones, ya que estas no estaban a la altura de las circunstancias. Hacerlo era ofrendar contra los efectos puros y mágicos de los hongos.

Este tipo de flores se creían protegidas también por una deidad: XOCHIPILLI, dios de las flores, las mariposas y el arte, la luz y la danza, la juventud y la música. Este dios es caracterizado con un gesto de arroboamiento y beatitud que sólo puede dar las flores sagradas, representadas en su propia imagen. Es el dios en éxtasis eterno gracias a su magnanimidad y mediante las "florecillas" comparte el paraíso que hechiza: Tlalocan.

Los hongos cumplían también fines adivinatorios, de clarividencia que les permitían ver a quienes los ingerían, pasajes de su vida futura. De esta manera verían si tendrían esclavos, éxito en las batallas, si estaba próxima su muerte y la forma en que llegaría, verían si cometería algún delito y la pena que le sería impuesta. Concluyendo, vivirían antes su propia vida y la de su pueblo.

Este alimento celestial era reproducido por los sacerdotes y artistas en sus esculturas, grabados o códices, que hacían bajo la inspiración divina y en donde se le otorgaba el lugar sagrado que le correspondía. Entonces se plasmaba siendo utilizado en las fiestas ceremoniales, por los miembros de la alta aristocracia y hasta por los dioses mismos.

Ocupaban también un lugar preponderante dentro de la poesía, se referían a los hongos como las "florecillas" y mediante esta, describen su experiencia alucinógena como el suceso más relevante de sus vidas, el que los transportaba a un mundo maravilloso y sorprendente, celestial, que los fascina y cubre de su encanto, donde lo extraordinario tiene lugar, un mundo al que sólo las "florecillas" los llevaban. Es el uso de las "flores embriagantes" con un tinte religioso, divino, excelso. Es buscar lo oculto con reverencia y temor pero siempre acercándose a sus orígenes, a su paraíso.

Un poema náhuatl dice:

"Hay cantos floridos: que se diga
yo bebo
flores que embriagan,
ya llegaron las flores que
causan vértigo.

ven y serás glorificado".⁴

En la sociedad mexicana, el pulque es considerado un brebaje sagrado, que era ofrendado a sus dioses y cuya preparación para tal fin llegó a convertirse en un ritual.

El pueblo tenía la creencia de que el pulque era un regalo divino para que el hombre tenga placer de vivir en la tierra, para que alabara a los dioses y cantara y danzara.

El consumo de esta bebida embriagante era fuertemente restringido y sólo permitido en ritos familiares, banquetes ceremoniales o fiestas como las de los dioses del pulque, en donde podían beber libremente hombres y mujeres de más de 50 años, adultos casados, guerreros, nobles y mercaderes. En estas fiestas denominadas PILLAUANO, les es permitido a los niños ingerir el pulque.

Quien se embriaga en estas ceremonias, era poseído por un dios del pulque, creando miedo y expectación a su alrededor, convirtiéndose temporalmente en un tabú.

Se distinguen 3 tipos de embriaguez: la ritual o tlahuana; la falta u ometchui para quienes nacen bajo el signo ometchtli o de los "dos conejos" y la embriaguez severamente castigada, conocida como el "quinto pulque" producto del exceso y la transgresión llamada macuilloctli; o del desorden (tochyauh, tochtitla).

⁴ GORDON WARSON R. OP. CIT. PÁGINA 81.

7

Todo individuo que es sorprendido en este último tipo de embriaguez era humillado y rapado públicamente, su casa era demolida y era excluido de la comunidad. Si alguno bebía pulque sin haber sido invitado, se arriesgaba a ser ejecutado en público.

Con estas medidas la sociedad mexicana mantenía un estricto control sobre la ingestión del pulque y lo situaba dentro de un contexto eminentemente religioso.

B.- EN LA COLONIA.

Consumada la conquista, los españoles intentaron imponer una serie de costumbres y cambiar las de los indígenas conquistados, tarea difícil pues, si bien habían logrado dominar al pueblo azteca, no fue suficiente para reemplazar totalmente los usos de las drogas y las bebidas embriagantes, hábitos que como ya se dijo, estaban reservados exclusivamente a determinado tipo de personas, como sacerdotes o viejos, sino que lo incrementó, pues las drogas las usaban como medio para contactar a sus dioses y el alcohol para alejarse de la realidad en la que vivían, ya que no concebían que hubiera sido destruido su pueblo, sus dioses, su mundo; pero con el fin de terminar con el consumo de esas sustancias el Tribunal de la Inquisición que se

7

estableciera en la Nueva España, dictó resoluciones distinguiendo los efectos de las drogas como el peyote y los hongos y los efectos que provoca el alcohol, resoluciones que intentaban combatir la embriaguez y acabar con ella.

Es posible, como se hace notar por varios autores, que la frecuencia con que se daban los casos de abuso en el consumo de bebidas embriagantes "se deba a que la conquista rompió el sistema jurídico indígena y no lo sustituyó por otro sino tardíamente, cuando el propio gobierno español había entrado en una etapa de estupor y desinterés, del todo distinta a su entusiasmo de la primera mitad del siglo XVI, y cuando ya la costumbre había tomado arraigo entre la población indígena", pues si bien la embriaguez era castigada; incluso con la muerte. Los indígenas, a raíz de la conquista, cayeron en una fuerte depresión provocando suicidios sin aparente motivo, por lo que no les importaba las penas con que fuesen a castigar dicha conducta.

Por cuanto hace a las drogas, no fue sino hasta el año de 1616 cuando el Tribunal de la Santa Inquisición empezó a castigar con la muerte en la hoguera a quienes utilizaran plantas con efectos psicotrópicos, castigo que no se imponía para cuidar la salud de los individuos, sino para evitar la herejía y para procurar la evangelización, ya que de esa forma los indígenas se prestaban dócilmente a la encomienda, pues aquellos que usaban el peyote o los hongos seguían creyendo en sus

antiguos demonios, lo que les marcaba un serio problema para lograr la instrucción de los nativos en la fe católica.

El método utilizado por la Santa Inquisición para saber quien seguía usando los hongos y el peyote, era instar a los sacerdotes a preguntar en la confesión si se ingería dichas plantas o cualquier otro tipo de hierbas de ese tipo, y aquel que contestara afirmativamente le imponían penitencias muy severas.

A saber el mayor número de procesos instaurados por causa de la ingestión de peyote, principalmente, se dieron en el norte del país, especialmente en el Estado de Zacatecas en virtud de que era el lugar donde dicha planta se producía en mayor cantidad.

Afortunadamente para ellos, la potestad del Tribunal de la Inquisición sobre los indígenas solo duró seis años, pues fue el 4 de noviembre de 1571 por Felipe II y perdió su poder para perseguir la idolatría entre los nativos de México en el año de 1577, conservando su potestad sobre los demás habitantes, quedando suprimido definitivamente en junio de 1820 con el movimiento de Independencia.

C.- EN EL MÉXICO INDEPENDIENTE.

Después de consumada la guerra de Independencia y hasta 1871, no fue regulado el consumo de drogas, en virtud de que el uso de las mismas no era considerado como un problema, reduciéndose su consumo prácticamente a las zonas en que los indígenas conservaron las costumbres que tenían antes de la llegada de los españoles.

Fuera de ellos, sólo se consumía el láudano y algunos medicamentos preparados con opio o alguno de sus derivados, consumo al que nunca se le dio importancia ya que era comparado con el fumar tabaco y su uso era similar al que hoy en día se le da al café.

Las primeras reglamentaciones que se dan en materia de drogas se encuentran 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, expedido el 7 de Diciembre de 1871 y vigente a partir del 1 de abril de 1872.

Este código dedicaba el Título Séptimo a los delitos en contra de la Salud Pública, estableciendo disposiciones sobre sustancias nocivas a la salud y aquellos productos químicos que pudieran ocasionar daños. El artículo 842 señalaba: "El que

sin autorización legal elabore para venderlas sustancias nocivas a la salud o productos químicos que puedan causar grandes estragos: sufrirá la pena de cuatro meses de arresto y una multa de 25 a 500 pesos. La misma pena se impondrá al que comercie con dichas sustancias sin la correspondiente autorización y al que teniéndola la despache sin cumplir con las formalidades prescritas en los reglamentos respectivos”.

Más adelante en el artículo 844 se sanciona con una multa mayor y prisión de dos años a “los boticarios y los comerciantes en drogas que falsifiquen o adulteren las medicinas de modo que sean nocivas a la Salud”, sustancias que podríamos equiparar a lo que hoy se denomina estupefacientes y psicotrópicos.

Así mismo el 15 de julio de 1891 se promulga el primer código sanitario, cuya importancia, además de la regulación de las sustancias como el láudano, preparación de origen español que contenía opio, azafrán, canela, clavo y vino blanco, así como medicamentos que se consideraban de uso peligroso y que se empleaban en medicina o veterinaria, radica especialmente en que en él se instituye el concepto de Salud Pública, ordenando la creación de un Consejo Superior de Salubridad, otorgándole las facultades de Autoridad suprema en materia de salud pública.

De las regulaciones del código sanitario de 1891 surge la necesidad de reformar la fracción XXI de la constitución en vigor en ese entonces, la de 1857. Su texto original facultaba al Congreso de la Unión para “dictar leyes sobre la naturalización,

colonización y ciudadanía", y después de las reformas del 12 de noviembre de 1908, la fracción XXI de la Carta Magna en vigor facultaba ya al Congreso de la Unión a "...dictar leyes sobre ciudadanía, naturalización colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República."

Más adelante en 1926, el 8 de junio, se promulga el código sanitario que sirve como base a los Códigos Penales de 1929 y 1931, éste último en vigor, regulando en su capítulo sexto las "drogas enervantes", y dedicando trece artículos a lo relacionado con las restricciones o prohibiciones que le impone al comercio, la importación, exportación, elaboración, posesión, uso, consumo, adquisición, suministro, o tráfico de cualquier clase que se efectúe con éste tipo de sustancias en nuestro país.

CAPITULO II

EL MINISTERIO PUBLICO Y LOS ENERVANTES. GENERALIDADES.

A.- El Ministerio Publico.

1.- Concepto.....	13.
2.- Naturaleza jurídica.....	15.
3.- Funciones.....	17.
a).- Investigatoria.....	18.
b).- Persecutoria.....	19.
c).- En la Ejecución de Sentencia.....	21.
4.- Competencia.....	23.
a).- Fuero Común.....	24.
b).- Fuero Federal.....	24.
c).- Fuero Castrense.....	25.
5.- La intervención del Ministerio Publico Federal en los Delitos contra la Salud.....	26.

B.- Los enervantes.

1.- Conceptos generales.....	30.
2.- Naturaleza jurídica.....	34.
3.- Clasificación.....	55.
a).- Doctrinal.....	55.
b).- Legal.....	63.
4.- La adición.....	77.

C A P I T U L O I I

EL MINISTERIO PUBLICO Y LOS ENERVANTES. GENERALIDADES.

A.- EL MINISTERIO PUBLICO

1.- Concepto.

El Ministerio Público según lo ha definido Guillermo Colín Sánchez "...es una institución dependiente del Estado (Poder Ejecutivo) que actúa en representación del interés social en el ejercicio de la acción penal y la tutela social, en todos aquellos casos que le asigna las leyes."^o

Del anterior concepto se desprenden tres elementos importantes; el primero de ellos es que el Ministerio Público es una institución dependiente del Estado, directamente del Poder Ejecutivo, elemento que le da la naturaleza jurídica de un órgano administrativo; el segundo elemento de este concepto es que el Ministerio Público actúa como representante de la Sociedad, tutelando los intereses de sus

integrantes, sea ejerciendo la acción penal o vigilando la legalidad de los procedimientos civiles; y como tercer elemento encontramos que todas las facultades se derivan de la ley, lo que implica que el Ministerio Público sólo podrá intervenir en los casos en que la ley se lo permita, quedando imposibilitado para vigilar cualquier asunto cuya intervención no este expresamente asignada.

Otro concepto es el que nos dan los Maestros Rafael de Pina y Rafael de Pina Vara en su Diccionario de Derecho que dice: Ministerio Público es el "cuerpo de funcionarios que tiene como actividad característica, aunque no única, la de promover el ejercicio de la jurisdicción, en los casos preestablecidos, personificando el interés público existente en el cumplimiento de esta función estatal"⁷

Del anterior concepto, se puede inferir que al Ministerio Público le corresponde la actividad de ejercer la jurisdicción, que implica decir el derecho, sólo en los casos que se han establecido con anterioridad, que hará en beneficio o representación del interés público como cumplimiento de la función que le corresponde al Estado, otorgándole así, la dependencia del mismo: concepto con el que se difiere pues al Ministerio Público no le corresponde decir el derecho ya que esa facultad es exclusiva de los jueces quienes deberán resolver cualquier asunto que se le presente interpretando la norma preestablecida

⁷ DE PINA RAFAEL Y DE PINA VARA RAFAEL. DICCIONARIO DE DERECHO, Editorial Porrúa, México, 1993, página 172

Por su parte Jorge Garduño Garmendia define al Ministerio Público como "el órgano al cual el Estado ha facultado para que, a nombre de éste realice la función persecutoria de los delitos cometidos y en general vigile el estricto cumplimiento de las leyes, en todos los casos que las mismas le asignen"¹⁶ concepto en el cual se caracteriza al Ministerio Público como un órgano facultado por el estado, surgiendo aquí una duda, si es un órgano del Estado o bien, un órgano facultado por el Estado, lo que según la redacción del mismo concepto, se contradice pues dice que a nombre del estado realizará una función, lo que implica que se podrá entender como un órgano del Estado, dicha función es la de perseguir los delitos, y vigilar el estricto cumplimiento de las leyes, es decir, que el Ministerio Público tendrá que dar seguimiento a todos aquellos delitos de que tenga conocimiento, además de vigilar que se cumplan las leyes al pie de la letra en beneficio del interés de la colectividad y en aquellos casos que la ley le de intervención.

En opinión del suscrito el Ministerio Público es aquel órgano del Poder Ejecutivo al que corresponde perseguir los delitos de que tenga conocimiento, debiendo, además, vigilar la exacta aplicación de las leyes que tengan interés general, interviniendo en los casos que la ley establece.

2.- Naturaleza Jurídica.

En cuanto hace a la naturaleza jurídica del Ministerio Público, se empiezan a unificar los criterios de los tratadistas, coincidiendo algunos en que es un órgano administrativo y que en ningún momento se puede hablar del mismo como un órgano jurisdiccional.

Entre otros autores, el maestro Alberto González Blanco, en su libro "El procedimiento Penal Mexicano", nos dice que "no es posible negar al Ministerio Público su carácter de representante de la sociedad y colaborador de los órganos jurisdiccionales. Las funciones que le están asignadas -continúa diciendo- corresponden a las del poder ejecutivo, en atención a que las disposiciones que norman su funcionamiento se subordinan a los principios del Derecho Administrativo y todo esto impone, en consecuencia, reconocer el carácter de órgano administrativo."⁴

De lo que podremos entender que el Ministerio Público es una Autoridad Administrativa en relación a las facultades y funciones que le son inherentes, es decir, en virtud de las actividades que desempeña y la relación de dependencia que guarda con el Ejecutivo Federal, dentro de los parámetros que establece la ley, se puede incluir dentro de los organismos auxiliares del Poder Ejecutivo, derivando así el carácter que se le ha dado.

⁴ GONZALEZ BLANCO ALBERTO, El Procedimiento Penal Mexicano, Editorial Porrúa, México, 1972, página 61.

Por otro lado Guillermo Colín Sánchez nos indica que "al Ministerio Público ... se le ha considerado como el representante de la sociedad en el ejercicio de las acciones penales; como un órgano administrativo que actúa con carácter de parte; como órgano judicial y como colaborador de la función jurisdiccional."¹⁰

En cuanto a la clasificación que da el Maestro Colín Sánchez, es posible agregar que la representatividad que da el Ministerio Público a la Sociedad, no es solamente en el ejercicio de la acción penal, lo es también en lo que el clasifica un órgano judicial, es decir, la representación social incluye la persecución de delitos, la función acusadora durante el proceso y la vigilancia del cumplimiento de la ley, como si fuera el Titular mismo del Ejecutivo Federal.

Como se señaló al principio de este inciso, los autores se empiezan a inclinar por otorgar un carácter administrativo a el Ministerio Público, pero en algún momento se desvían a determinar su naturaleza jurídica en cuanto a sus funciones y no en cuanto a su estructura, organización y fundamentación legal.

3.- Funciones.

Señala el maestro Humberto Briseño Sierra que "según la ley mexicana, corresponde al Ministerio Público: cuidar en general de la legalidad, y en especial del

¹⁰ COLIN SANCHEZ GUILLERMO, Op. Cit., pagina 90

respeto a la Constitución; aconsejar al gobierno en materia jurídica; defender a la colectividad de los ataques de los individuos, especialmente en materia delictiva; defender los intereses de la Federación; y representar a la Federación en los conflictos de la misma con las entidades federativas, interviniendo en los que surjan entre ellas."¹¹

La función principal del Ministerio Público la delimita el artículo 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, misma que establece que "...La persecución de los delitos incumbe al Ministerio Público...".

El maestro Guillermo Colín Sánchez divide esta función primordial del Ministerio Público en tres etapas; estas son : "1).- Investigatoria; 2).-Persecutoria y 3).- En la Ejecución de Sentencia"¹².

a).- Investigatoria.

La primera de ellas, es decir, la función investigatoria del Ministerio Público, encuentra su fundamento legal en el artículo 262 del Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal, así como en el artículo 113 del Código Federal de Procedimientos Penales.

¹¹ BRISERO SIERRA, HUMBERTO. El ~~procedimiento penal~~
~~MANICADO~~ Editorial Trillas, México, 1977, página 66
 COLÍN SÁNCHEZ, GUILLERMO, op. cit. página 103.

Dicha etapa inicia en el momento en que el Ministerio Público conoce de la realización de hechos que pudieren constituir un delito, por cualquiera de los medios legales que se autorizan, es decir, puede ser un aviso de cualquier individuo, por medio de denuncia o querrela que se presente ante él, según sea el caso y el tipo de delito de que se trate, por medio de la policía o de cualquier autoridad; en consecuencia, el Ministerio Público con el sólo hecho de estar informado de la comisión de hechos que puedan ser considerados como delitos, deberá practicar todas las investigaciones que fueren necesarias para encuadrar los hechos dentro de un tipo penal, iniciando la Averiguación Previa correspondiente y recabando todos aquellos elementos necesarios para que se integre el cuerpo del delito que puedan determinar la probable responsabilidad del inculcado, concluyendo dicha etapa con la resolución que determine el ejercicio o no ejercicio de la acción penal, según se hayan recabado los elementos suficientes para reunir los requisitos que la ley previene para ejercitar la acción penal.

Por otro lado, también es importante aclarar, que el Ministerio Público, tiene la obligación de no ejercitar la acción penal cuando no concurran los elementos necesarios para acreditar el cuerpo del delito que se investiga o bien que el sujeto imputado de los hechos investigados no haya cometido o participado en la comisión de los hechos.

b).- Persecutoria.

La llamada etapa persecutoria encuentra su fundamento legal en los artículos 3, 35, del 287 al 331 del Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal y 136, al 152, 305 y 306 del Código Federal de Procedimientos Penales.

Concluida la etapa Investigatoria con el ejercicio de la acción penal en contra del presunto responsable, se inicia la etapa persecutoria ante el Juez competente para conocer de la instrucción, debiendo iniciarse esta con el auto de radicación de la Averiguación Previa y la declaración preparatoria del inculcado, debiéndose dictar en el término que marca el artículo 19 constitucional, el auto de formal prisión con sujeción a proceso o el auto de libertad por falta de elementos para procesar, continuándose con el proceso por todas sus etapas hasta que se dicte la Sentencia correspondiente, con lo que termina la etapa persecutoria.

Cabe señalar que durante dicha etapa, el Ministerio Público se convierte en parte en el proceso, siendo sus funciones las de representación de la parte ofendida, y específicamente deberá "...proponer todas aquellas diligencias necesarias para probar el cuerpo del delito y la responsabilidad del inculcado, interponer recursos, intervenir en las cuestiones incidentales, pedir la detención o libertad del procesado, así como la aplicación de las sanciones al caso concreto mediante la acusación."¹³

¹³ GARDUÑO GUEMAN, JORGE. *OP.CIT.* página 34

El Ministerio Público, durante la secuela procesal de el juicio en que se ventile la comisión o no de un delito y que el sujeto a quien se imputa la misma, la cometió, deberá atraer al juez que conozca del asunto, los elementos necesarios para que se acredite los extremos del delito cometido y la culpabilidad del sujeto indiciado; de igual manera, si durante la instrucción surgen datos o encuentra elementos suficientes para derivar que el sujeto imputado no tuvo relación alguna con la comisión del delito de que se trate, o en su caso que de haber realizado la conducta, esta no se encuentre tipificada como un delito, deberá solicitar se otorgue la libertad al mismo, según lo marca el artículo 138 del Código Federal de Procedimientos Penales,

c).- En la Ejecución de Sentencia.

En la etapa de Ejecución de Sentencia, función que se encuentra reglamentada por los artículos 5, 529, 530 y 532 del Código Federal de Procedimientos Penales, 3o. fracción III de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, así como el artículo 10 fracción III de su reglamento, el Ministerio Público tiene la obligación de vigilar que se cumplan las sentencias dictadas por el juez concededor del asunto, resoluciones que deberán tener el carácter de ejecutoriadas, es decir, que se hayan agotado todos los recursos previstos por la ley, debiendo observar que se de un exacto cumplimiento a las mismas, denunciando los excesos, abusos o concesiones que se susciten durante la presente etapa: el Código de Procedimientos Penales para el

Distrito Federal sólo establece, en su artículo 579, la obligación del Ministerio Público de informar por escrito al Procurador de Justicia, sobre la sentencia que se pronuncie en los negocios en que haya intervenido para los efectos de estadística criminal.

El Ministerio Público tiene como función, además de las mencionadas, la de ser vigilante de la legalidad, facultades que se encuentran previstas en los artículos 2, fracción II y 4 fracciones I y II de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal; y 2o. fracción I y 3 fracciones I, II, III de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República.

Dichos preceptos demarcan la función del Ministerio Público, que consiste en la de ser un órgano del Estado facultado para constituirse en vigilante de la legalidad en todos sus aspectos, ya en la conducta transgresora de la ley por parte de los gobernados, ya en la de los funcionarios del Estado, función que lleva a cabo a través de la actividad persecutoria de los delitos.

El artículo 102 de la Constitución Política de nuestro país establece genéricamente, como función del Ministerio Público Federal, la de intervenir en todos los negocios que la ley determine, por lo que si una ley secundaria le otorga atribuciones expresas, éste deberá cumplirlas en los términos de las mismas.

4.- Competencia.

Por competencia debemos entender, para los efectos del presente trabajo, la "idoneidad reconocida a un órgano de autoridad para dar vida a determinados actos jurídicos."¹⁴, por lo que en materia penal existen tres competencias o ámbitos de atribuciones: la Federal, la Común o local y la Castrense o Militar.

En el caso del Ministerio Público, existen el Ministerio Público Federal, quien se encarga de perseguir los delitos en materia Federal; y el Ministerio Público Común, quien se encarga de la persecución de delitos en materia común, dentro de cada una de las entidades conformantes de la federación.

Existe también el Ministerio Público Militar, pero esta competencia es exclusiva de las fuerzas armadas y se encamina a sancionar las faltas contra la disciplina militar y no abarca a los civiles.

Por otro lado encontramos que nuestra Constitución Política nos señala como fundamento de el Ministerio Público Federal, Común y Militar, en sus artículos 21 que menciona "...La persecución de los delitos incumbe al Ministerio Público..." y en el 102 que al final de su segundo párrafo indica al Ministerio Público le corresponde "...intervenir en todos los negocios que la ley determine", con lo que

¹⁴ DE PINA RAFAEL Y DE PINA VARGAS RAFAEL, OP. CIT. PÁGINA

permite que leyes secundarias, como los Códigos Penales de las Entidades Federativas y el Código de Justicia Militar, regulen la intervención del Ministerio Público.

a).- Fuero Común.

La competencia del Ministerio Público en materia Común en el Distrito Federal se encuentra regulada por la Ley Orgánica de la Procuraduría de Justicia del Distrito Federal, misma que dedica su artículo Segundo a las atribuciones del Ministerio Público, específicamente en la fracción I que reza: Artículo 2.-" ... tendrá las siguientes atribuciones... I.- Perseguir los delitos del orden común cometidos en el Distrito Federal".

Así, los delitos comunes son los previstos en los Códigos penales de las Entidades Federativas, mismos que afectan los intereses de los particulares, o de los gobiernos locales, única y exclusivamente y que no afectan los intereses de la federación ni se ven involucrados agentes que pertenezcan al fuero militar, debiendo el Ministerio Público Local, cumplir con todas y cada una de las obligaciones que la ley local le impone, integrando la averiguación previa que en su caso corresponda y objetivizando aquellas conductas que determinen el ejercicio o no de la acción penal correspondiente.

b).- Fuero Federal.

El Fundamento Legal de la competencia del Ministerio Público Federal lo encontramos en los artículos 102 constitucional y 2 fracción IV de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República.

Los delitos federales son los que reúnen las características de los artículos 2 y 5 del Código Penal para el Distrito Federal en materia del Fuero Común y para toda la República en materia del Fuero Federal, así como el 51 de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación, es decir, aquellas conductas que afectan a los intereses fundamentales de la federación, ya sea en su estructura, en su funcionamiento o en su patrimonio, o de cualquiera de los órganos que la integran, siguiéndose las reglas generales en cuanto a la integración de la averiguación previa y a el ejercicio o no ejercicio de la acción penal.

c).- Fuero Militar

Por último "Los delitos militares son los que se previenen en el Código de Justicia Militar y los del fuero común cometidos por los militares en servicio o con motivo de actos de servicio, en recintos castrenses, frente a la bandera o ante la tropa formada."¹⁵

En cuanto a este fuero, se rige estrictamente por el referido Código de Justicia Militar, donde se previenen todos y cada uno de los delitos que pueden ser cometidos

¹⁵ OSORIO Y NIETO, CESAR AUGUSTO, LOS DELITOS FEDERALES, Editorial Porrúa, México, 1994, página 18.

por aquellos sujetos que se encuentren en las condiciones requeridas para ser sujetos del Derecho Castrense, debiendo ser el procedimiento según lo marca las mismas normas, militares y donde un sujeto ajeno a la comunidad militar no puede ser sujeto a un proceso ante esta autoridad.

5.- La intervención del Ministerio Público Federal en los Delitos contra la Salud.

Ahora bien para el caso que nos ocupa, es decir, la función del Ministerio Público, ya Federal en atención a el tema tratado, este dentro de la etapa investigadora, concretamente en la intervención que le da el Código Penal Federal en lo referente a los delitos contra la salud deberá de otorgar aquellos beneficios y seguir los lineamientos que en la norma penal se establecen.

En lo que respecta a los adictos o habituales que adquieran o posean para su consumo personal sustancias o vegetales de los descritos por la Ley General de Salud, como estupefacientes o psicotrópicos, el artículo 199 del Código Penal establece la aplicación, por parte del Ministerio Público Federal de las reglas siguientes:

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

Deberán de informar a las autoridades sanitarias cuando sepan que alguna de las personas relacionada con cualquier Averiguación Previa sea adicto a cualquier droga para los efectos de que se le de el tratamiento respectivo.

Cuando cualquier procesado o sentenciado sea adicto a alguna droga, tiene derecho a que se le procure el tratamiento de rehabilitación correspondiente, lo que deberá vigilar el Ministerio Público Federal.

En los casos de que se trate de una condena condicional o el beneficio de libertad, cuando sea procedente, no deberá de considerarse como antecedente de mala conducta el hecho de que el sujeto sea adicto a alguna droga, debiendo el mismo sujetarse a los procedimientos de rehabilitación que corresponda.

Por otro lado en el Código Federal de Procedimientos Penales encontramos de igual forma en el título Decimosegundo, el Capítulo III dedicado a "Los que tienen el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos", capítulo que abarca los artículos 523 al 527 y que delimitan las generalidades que se deberá observar en los asuntos relacionados con estupefacientes y psicotrópicos, siendo estos los siguientes:

En primer lugar, deberá dar intervención inmediata a la autoridad sanitaria federal, cuando el Ministerio Público tenga conocimiento del uso indebido de una droga la que hará en el momento de iniciar la Averiguación Previa:

En el caso de que la Averiguación previa que se inicie se trate o derive de la adquisición o posesión de estupefacientes o psicotrópicos, determinara si la finalidad de la adquisición o posesión es el consumo personal del sujeto y en su caso, no se aplicará sanción alguna; esta determinación se hará en base a el dictamen que realice la Secretaría de Salud la cual resolverá si el individuo es adicto o no y de ser adicto, si la cantidad de estupefaciente o psicotrópico es la necesaria estrictamente para tal fin; en el caso de que el sujeto activo no sea adicto o bien siéndolo la cantidad que posea o adquiriera rebasa la necesaria para el suministro personal se ejercitará la acción penal correspondiente.

Por otro lado, si se realizare la consignación del inculpado sin que se haya realizado el dictamen de la Secretaría de Salud para determinar si el sujeto es adicto o la cantidad de estupefaciente o psicotrópico es la necesaria para el consumo personal del individuo o bien el mismo se rectificare dentro del plazo constitucional de setenta y dos horas que marca el artículo 19 de nuestra carta magna, en el sentido de que el indiciado tiene adicción al estupefaciente o psicotrópico que se encuentre y la cantidad sea la necesaria para su uso personal el Ministerio Público deberá solicitar al juez del conocimiento que el detenido sea puesto a disposición de la autoridad sanitaria correspondiente para que se le de el tratamiento necesario con el fin de rehabilitarlo.

Ahora bien, si se trata de un adicto a estupefacientes o psicotrópicos y adquiere o se encuentra en posesión de una mayor cantidad a la necesaria para su consumo personal, el Ministerio Público Federal, deberá ejercitar la acción penal correspondiente de inmediato, sin perjuicio de que se le de una rehabilitación a dicho sujeto para que pueda dejar a un lado la adicción de que se trate.

El último de los puntos importantes, según la opinión del autor, en relación a el vínculo que conlleva el Ministerio Público Federal con los Delitos contra la Salud es el que se encuentra marcado en el artículo 527 mismo que a la letra dice:

ARTICULO 527.- "Cuando exista aseguramiento de estupefacientes o psicotrópicos, los peritos de la autoridad sanitaria federal o cualesquiera otros oficiales, rendirán al Ministerio Público o a los tribunales, un dictamen sobre los caracteres organolépticos o químicos de la sustancia asegurada. Este dictamen cuando hubiere detenido, será rendido dentro del término de setenta y dos horas a que se refiere el Artículo 19 constitucional."

En el cual delimita la obligación del Ministerio Público Federal recibir el dictamen que realicen los peritos de la autoridad sanitaria federal, es decir, de la Secretaría de Salud, respecto de las características intrínsecas de la sustancia motivo de la indagatoria, referente a los delitos contra la salud, que como ya se ha visto es necesario para determinar la posible adicción de un sujeto a la sustancia de que se

trate y que la cantidad sea la necesaria para su consumo personal, lo que decide el ejercicio o no ejercicio de la acción penal.

B.- LOS ENERVANTES.

I.- Conceptos Generales.

Es común que se utilicen como sinónimos los conceptos de droga, estupefaciente, fármaco, enervantes y estimulantes entre otros, por lo que comenzaremos con la definición de cada una de esas palabras.

Como droga o enervante se deberá entender aquella "sustancia química (SIC) que produce en las personas cambios fisiológicos, emocionales o del comportamiento..."¹⁶, definición que nos dan los Maestros Rafael De Pina y Rafael de Pina Vara, en su "Diccionario de Derecho". La Secretaria de Salud, a través de diversos folletos y revistas ha definido a las drogas como cualquier sustancia química que al ser introducida en el organismo tiene efectos sobre el sistema nervioso central y provoca cambios mentales y emocionales; es de hacer notar que las sustancias conocidas como drogas, no necesariamente deberán ser de origen químico, pues existen también drogas de origen natural, como la marihuana, los hongos y el peyote,

¹⁶ DE PINA RAFAEL Y DE PINA VARA RAFAEL. OP. CIT. PÁGINA 200.

que no necesita intervención alguna de la mano del hombre para que produzcan sus efectos trastornantes en el individuo.

Como fármaco la Ley de Salud ha definido, en su artículo 221, fracción II a "... toda sustancia natural o sintética que tenga 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;...". Por otro lado tenemos que el Doctor Guido Belsasso define a los fármacos como "cualquier sustancia natural o elaborada que introducida en el organismo vivo puede modificar una o más de sus funciones, produciendo cambios fisicoquímicos y/o psicológicos en éste"¹⁷

Los siguientes conceptos se anotaran en forma simple para su mejor manejo:

Estupefaciente.- Es la droga que inhibe las funciones cerebrales provocando estupor, es decir, un nivel de conciencia alterado en el que presenta confusión y disminución en el estado alerta.

Estimulante.- Es cualquier sustancia química que excita las funciones cerebrales, incrementando la actividad y rendimiento, produce dependencia psicológica.

¹⁷ GUIDO BELMANSO, Fármacos de abuso, prevención, rehabilitación, farmacología y manejo de las adicciones, México, 1992, página 80.

Narcóticos.- Son un grupo de sustancias derivadas del opio y equivalentes sintéticos, con efectos psicotrópicos, estupefacientes y alucinógenos que actúan directamente sobre el sistema nervioso central, suprime el dolor, causan estupor, insensibilidad, inducen al sueño e intervienen para bajar la temperatura.

Alucinógeno.- Sustancia que tiene efectos sobre el sistema nervioso central y producen alteraciones mentales, senso-perceptuales y emocionales que se manifiestan en el comportamiento; semejantes a las que caracterizan las psicosis con desorganización de la personalidad, suelen provocar alucinaciones, es decir, falsas impresiones sensoriales, sustancias que provocan en el cerebro del sujeto alucinaciones, ilusiones y otras imágenes que no existentes en la realidad.

Psicotrópicos.- Sustancias que tienen efecto sobre el sistema nervioso central, modificando sus funciones centrales y/o emocionales, que se manifiestan con cambios en el comportamiento.

Marihuana.- Planta originaria de Asia, que contiene sustancias alcaloides llamadas cannabinoides, que tienen efectos psicotrópicos, del tipo de los alucinógenos. En dosis baja induce un sentimiento de relajación, desinhibición emocional, distorsiones de la realidad, perceptuales y sensoriales, inhabilidad cognitiva y motora.

Farmacodependencia.- Es el estado psíquico y a veces ffsico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones

del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por 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. Así mismo, se entiende como la necesidad que tiene el individuo por adicción o por hábito de usar o abusar de una sustancia o droga con la intención de sentir sus efectos que tiene sobre el sistema nervioso central, sea placentera o para disminuir o evitar sensaciones desagradables.

Toxicomanía.- Es una condición que se caracteriza por el envenenamiento del sistema nervioso central, recurrente o continuo, que no responde a motivos médicos o terapéuticos, sino a los que busca el propio individuo.

Intoxicación.- Es un estado mórbido resultante de la presencia de toxinas en el organismo; estado patológico de un organismo por alteraciones fisiológicas, desencadenado por efectos de una sustancia.

Drogadicción.- Es el estado fisiológico de un organismo que ha desarrollado una dependencia física y/o psíquica a una droga, la cual consume en busca de sensaciones placenteras o para disminuir o evitar sensaciones desagradables.

Hábito.- Es la conducta repetitiva en el consumo de una sustancia en busca de sus efectos placenteros, a la que ha desarrollado una dependencia psíquica.

Adicción.- Es la necesidad que desarrolla un organismo de una situación, de un objeto, de consumir una sustancia para experimentar sus efectos y de cuya presencia física depende para seguir funcionando.

2.- Naturaleza Jurídica.

En la actualidad, las sustancias conocidas como enervantes, se rigen por las siguientes disposiciones:

- 1.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- 2.- Plan Nacional de Desarrollo.
- 3.- Programa Nacional para el Control de Drogas.
- 4.- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
- 5.- Ley General de Salud.
- 6.- Ley de Planeación.
- 7.- Código Penal para el Distrito Federal, en materia del Fuero Común y para toda la República en materia del Fuero Federal.
- 8.- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de la Publicidad.

9.- Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.

10.- Reglamento para la Organización y Funcionamiento del Consejo Nacional contra las Adicciones publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de Febrero de 1989.

11.- Norma Técnica No. 198 para la procuración de servicios médicos a farmacodependientes, publicada en el Diario Oficial de la Federación del 21 de agosto de 1987.

12.- Bases de Colaboración (B/017/91), que celebran la Secretaría de Salud y la Procuraduría General de la República, para la atención y tratamiento que deben darse a los sujetos adictos o habituales a estupefacientes y sustancias psicotrópicas, publicadas en el Diario Oficial de la Federación del 16 de diciembre de 1991.

13.- Reglamento para el control de Substancias Psicotrópicas por inhalación publicadas en el Diario Oficial en febrero de 1981.

14.- Reglamento para el funcionamiento del Centro de Planeación para el Control de Drogas publicado el 26 de junio de 1992.

El derecho a la protección de la salud es una garantía social consagrada por el artículo 4o. constitucional que abarca un sin número de facetas y proyecciones: entre ellas, destacan los programas contra las adicciones y en este caso, específicamente el

Programa contra la Farmacodependencia, el cual encuentra su fundamento legal en la Ley General de Salud, teniendo como finalidades fundamentales, entre otras, la prevención, tratamiento y rehabilitación de los padecimientos asociados u originados por la farmacodependencia.

Artículo del cual se deriva que el Congreso de la Unión tiene la facultad exclusiva para crear y definir bases y modalidades por medio de las cuales los gobernados podrán tener acceso a los servicios de salud, derecho que, como se mencionó en párrafos anteriores es una garantía constitucional que marca el artículo 4o. de nuestra carta magna.

La fracción XVI del artículo 73 de la propia constitución, señala que compete al Congreso de la Unión definir las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecer la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicada el 26 de diciembre de 1976 y modificada el 21 de enero de 1985, en su artículo 39, fracciones I y XVI atribuye a la Secretaría de Salud la facultad de establecer y conducir la política nacional en materia de salubridad general, coordinando los programas y poniendo en vigor las medidas necesarias contra las toxicomanías y otros vicios sociales.

En este punto cabe precisar que, como se estudiará más adelante, por Acuerdo Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación del 3 de septiembre de 1982, los Centros de Integración Juvenil, Asociación Civil, pasaron a formar parte de la misma Secretaría de Salud como una Institución de Participación Estatal Mayoritaria, acuerdo con el cual la Secretaría de Salud incrementa sus elementos internos y pretende alcanzar el objetivo que le otorga el artículo 39 fracción I y XVI de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

La Ley General de Salud, reglamentaria del párrafo cuarto del artículo 4o. constitucional, publicada en el Diario Oficial de la Federación del 7 de febrero de 1984, que entró en vigor el 1o. de julio del mismo año, prevé para combatir y prevenir el uso de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras susceptibles de producir dependencia, el Programa contra la Farmacodependencia; programa que se encuentra a cargo de la Secretaría de Salud y el Consejo de Salubridad General.

El Artículo 3o de la citada Ley, en su fracción XXI, establece que es materia de Salubridad General el Programa contra la Farmacodependencia; asimismo establece en su artículo 13, apartado A, fracción II, que corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, organizar y operar los servicios relativos al mencionado programa, así como vigilar su funcionamiento por sí o en coordinación con dependencias y entidades del Sector Salud.

La Ley General de Salud, en su Título Décimo Primero, Capítulo IV, establece el Programa contra la Farmacodependencia, al tenor de los siguientes preceptos:

Artículo 191.- La Secretaría de Salud y el Consejo de Salubridad General, en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán para la ejecución del Programa contra la Farmacodependencia a través de las siguientes acciones:

I.- La prevención y el tratamiento de la farmacodependencia y en su caso la rehabilitación de los farmacodependiente."

Esta fracción indica que el programa contra la Farmacodependencia deberá prevenir la forma y los medios por los cuales se procurará obtener la rehabilitación de los adictos a enervantes o psicotrópicos;

"II.- La educación sobre los efectos del uso de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras susceptibles de producir dependencia, así como sus consecuencias en las relaciones sociales. y"

Esta fracción nos indica que deberá realizarse una educación sobre efectos que se deriven del uso de sustancias susceptibles de producir dependencia, es decir realizar campañas y proselitismo informativo en cuanto a los usos y consecuencias, siendo este el medio preventivo que el Estado, a través del Programa contra la Farmacodependencia, tiene para evitar que el consumo de las drogas proliferen.

“III.- La educación instrucción a la familia y a la comunidad sobre la forma de reconocer los síntomas de la farmacodependencia y adoptar las medidas oportunas para su prevención y tratamiento”.

En este apartado se toca un punto medular: la familia, por ende la comunidad, es decir, el legislador reconoce la farmacodependencia o adicción como un problema que se deriva de la desintegración familiar o de un medio social que afecte al individuo directamente y que debe ser atacado desde su raíz, informando los medios de reconocimiento y de prevención intrafamiliar en cualquiera de los problemas que originen una adicción a estupefacientes y/o psicotrópicos.

Artículo 192.- La Secretaría de Salud elaborará un Programa Nacional contra la Farmacodependencia, y lo ejecutara en coordinación con dependencias y entidades del Sector Salud y con los gobiernos de las entidades federativas.

Este artículo nos marca el camino que deberá de seguir la Secretaría de salud para lograr un buen papel en el combate contra el consumo de drogas: en primer lugar deberá elaborar un programa contra la farmacodependencia, según los lineamientos marcados en el artículo 191 de la misma ley; el segundo de los puntos es la ejecución de dicho programa contra la farmacodependencia, ejecución que llevará a cabo coordinándose con las dependencias gubernamentales y los gobiernos de los Estados de

la Federación, mismos que deberán prestar la colaboración necesaria para lograr el objetivo determinado en el artículo que se comenta.

Artículo 193. Los profesionales de la salud, al prescribir medicamentos que contengan sustancias que puedan producir dependencia, se atenderán de acuerdo a lo previsto en los capítulos V y VI del Título Decimosegundo de esta ley, en lo relativo a prescripción de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

Para combatir el abuso de las drogas en todas sus formas y niveles, la Ley General de Salud establece el control sanitario del proceso, importación y exportación de medicamentos, estupefacientes y sustancias psicotrópicas y las materias primas que intervengan en su elaboración, señalando en su artículo 194, que dicho control compete en forma exclusiva a la Secretaría de Salud, en función del potencial de riesgo para la salud que estos productos representan.

Por su parte el artículo 204 establece que los estupefacientes, sustancias psicotrópicas y productos que los contengan, para su venta o suministro deberán contar con autorización sanitaria, en los términos de la multiferida ley y demás disposiciones aplicables.

En el Capítulo V de la Ley General de Salud, se enuncian en su artículo 234, las sustancias que para efectos de este ordenamientos consideran estupefacientes, señalándose en el artículo 235 que la siembra, cultivo, cosecha, elaboración,

preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte en cualquier forma, prescripción médica, suministro, empleo, uso, consumo y, en general, todo acto relacionado con estupefacientes o con cualquier producto que los contenga quedara sujeto a:

I.- Las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos;

II.- Los tratados y convenio internacionales en que los Estados Unidos Mexicanos sean parte y que se hubieren celebrado con arreglo a las disposiciones de la Constitución Política;

III.- Las disposiciones que expida el Consejo de Salubridad General;

IV.- Lo que establezcan otras leyes y disposiciones de carácter general relacionadas con la materia;

V.- Las normas técnicas que dicte la Secretaría de Salud; y

VI.- Las disposiciones relacionadas que emitan otras dependencias del Ejecutivo Federal en el ámbito de sus respectivas competencias.

Los actos aludidos anteriormente sólo podrán realizarse con fines médicos y científicos los que requerirán previa autorización de la Secretaría de Salud.

El Capítulo VI regula lo concerniente a las sustancias psicotrópicas, señalando en su artículo 244 que para los efectos de la Ley General de Salud, se consideran sustancias psicotrópicas las señaladas en el artículo 245 de dicho ordenamiento y

aquellas que determine específicamente el Consejo de Salubridad General o la Secretaría de Salud.

En el artículo 245 se clasifican las sustancias psicotrópicas en relación con las medidas de control y vigilancia que deberán adoptar las autoridades sanitarias, considerando para ello el valor terapéutico que posean y la magnitud del problema que constituyen para la salud pública.

Para evitar y prevenir el consumo de sustancias inhalables que produzcan efectos psicotrópicos en las personas, la Ley prevé en su artículo 254, que la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas en sus respectivos ámbitos de competencia se ajustarán a lo siguiente:

- I.- Determinarán y ejercerán medidas de control en el expendio de sustancias inhalables, para prevenir su consumo por parte de menores de edad e incapaces;
- II.- Establecerán sistemas de vigilancia en los establecimientos destinados al expendio y uso de dichas sustancias, para evitar el empleo indebido de las mismas;
- III.- Brindarán la atención médica que se requiera a las personas que realicen o hayan realizado el consumo de inhalables, y
- IV.- Promoverán y llevarán a cabo campañas permanentes de información y orientación al público, para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de sustancias inhalables.

Por su parte el capítulo VI, del Título Decimotavo de la citada Ley General de Salud, relativo a los delitos, establece en su artículo 467 que al que induzca o propicie que menores de edad o incapaces consuman, mediante cualquier forma, substancias que produzcan efectos piscotrópicos, se le aplicará de siete a quince años de prisión.

La Ley de Planeación publicada en el Diario Oficial de la Federación del 5 de enero de 1983, establece en su artículo 26., que la planeación democrática deberá llevarse a cabo como un medio para el eficaz desempeño de la responsabilidad del Estado sobre el desarrollo integral del país, atendiendo a elevar en todos sus aspectos la calidad de vida.

Dicha ley, en su artículo 16, menciona que corresponde a las dependencias de la Administración Pública, en este caso a la Secretaría de Salud, elaborar programas sectoriales y anuales, estos últimos para la ejecución de los primeros, a efecto de coordinar las actividades del sector conforme al Plan Nacional de Desarrollo.

El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Publicidad, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 26 de septiembre de 1986, tiene por objeto reglamentar la publicidad vinculada a las actividades, productos y servicios a que se refiere dicha Ley, y cuya aplicación compete a la Secretaría de Salud, establece de manera general las reglas para el control de la publicidad de los

estupefacientes y sustancias piscotrópicas, dedicándole particularmente el Capítulo VI a dicho control, al tenor de sus artículos 52, 53 y 54.

El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de enero de 1988, cuya aplicación corresponde a la Secretaría de Salud, en coordinación con las demás dependencias del Ejecutivo Federal, y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, señala en el Título Vigésimo Primero, Capítulo III, la regulación control y fomento sanitario de los estupefacientes y sustancias piscotrópicas, con la finalidad de establecer los mecanismos de vigilancia e inspección de dichos productos.

Con el objetivo de fortalecer jurídicamente la creación del Consejo Nacional contra las Adicciones, se adicionó la Ley General de Salud, mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de mayo de 1987, agregándose a dicho ordenamiento legal el artículo 184-Bis, el cual ordena su creación, facultando al Ejecutivo Federal para que expida las disposiciones que rijan la organización y funcionamiento del mismo.

De conformidad con lo señalado en el artículo antes aludido, el Ejecutivo Federal, expidió el Reglamento para la Organización y Funcionamiento del Consejo Nacional contra las Adicciones publicado en el Diario Oficial de la Federación del 15

de febrero de 1988, señalando en su artículo 1o. como objeto de dicho consejo el promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia, así como proponer los Programas Nacionales contra esas adicciones.

El artículo 2o. establece para el cumplimiento del objeto del Consejo, entre otras las siguientes atribuciones:

I.- Proponer a las Dependencias y entidades involucradas en el Programa Nacional contra la Farmacodependencia, las acciones pertinentes que coadyuven al eficaz cumplimiento del programa;

II.- Proponer acciones de seguimiento derivadas de la ejecución del Programa mencionado, evaluar sus resultados y, en su caso, proponer las adecuaciones y modificaciones pertinentes;

III.- Recomendar medidas sobre control de la publicidad relativa a fármacos;

IV.- Promover, en forma permanente, actividades de análisis e investigación que apoyen las acciones contra la farmacodependencia;

V.- Recomendar las acciones indispensables para la prevención de los problemas de salud pública provocados por la farmacodependencia, así como difundirlas, promoverlas y apoyarlas;

VI.- Proponer las reformas que estime convenientes a las disposiciones legales aplicables a la producción, comercialización y consumo de fármacos;

VII.- Sugerir mecanismos de coordinación entre las autoridades federales y estatales para la eficaz ejecución del programa;

VIII.- Servir de foro para exponer los criterios de las autoridades y organismos representados en el consejo, acerca de las campañas al público, las actividades de prevención, la prestación de servicios asistenciales, la investigación científica y la formación de recursos humanos;

IX.- Fomentar, dentro de los programas de educación para la salud, la orientación a la familia y a la comunidad acerca de la disminución del consumo y de los efectos causados por el uso de estupefacientes, sustancias psotrópicas y otras susceptibles de producir dependencia y proponer acciones que tiendan a la disminución de su consumo; y

X.- Proponer la integración de grupos de trabajo tendientes a la implantación de acciones en materia de prevención, tratamiento y rehabilitación.

El artículo 3o. señala como miembros permanentes del Consejo al Secretario de Salud, quien lo presidirá y a los titulares de las Secretarías de Gobernación, Comercio y Fomento Industrial, Agricultura y Recursos Hidráulicos, Educación Pública y del Trabajo y Previsión Social, del Departamento del Distrito Federal, de la Procuraduría

General de la República, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, del Instituto Mexicano del Seguro Social, del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, del Instituto Mexicano de Psiquiatría, del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, del Consejo Nacional de Recursos para la Atención de la Juventud (Comisión Nacional del Deporte), de los Centros de Integración Juvenil, A.C., y del Secretario del Consejo de Salubridad General.

El Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 31 de mayo de 1989, establece las estrategias, objetivos y prioridades que orientarán las actividades de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, señalando en el rubro de Salud, Asistencia y Seguridad Social que la salud, entendida en un sentido amplio, no es sólo la ausencia de enfermedad sino un estado de completo bienestar físico y mental, en un contexto ecológico y social propicio para su sustento y desarrollo; para lograrlo se requiere de acciones específicas para prevenir, preservar o restituir la integridad y vitalidad física y mental de los individuos; dentro de esas acciones se da especial énfasis al reforzamiento de las campañas contra las adicciones y la farmacodependencia.

El artículo 2o. del Decreto por el que se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994, establece que las dependencias y entidades que determine el

Ejecutivo Federal elaborarán los programas sectoriales e institucionales de mediano plazo para la ejecución del plan.

Acorde a lo anterior, la Secretaría de Salud elaboró el Programa Nacional de Salud 1990-1994, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 11 de enero de 1991, que caracteriza el problema de las adicciones no sólo como un problema de salud individual, ya que éste repercute sobre la familia, el trabajo, la violencia, afectando a la sociedad en su conjunto. Por lo que a su atención es prioritaria y requiere de un enfoque integral para su control. Así, el documento consagra dentro de los programas para el fomento de la cultura de la salud, el Programa contra las Adicciones que conlleva dentro de su objetivo el impulso de las acciones de prevención, tratamiento, rehabilitación, educación o instrucción tanto de los farmacodependientes, como de sus familiares y el entorno social que los envuelve.

En los términos señalados en la Ley de Planeación, el gobierno de la República, ante la complejidad del problema de las drogas, elaboró el Programa Nacional Para el control de Drogas 1989-1994, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 30 de enero de 1992, con el fin de garantizar la coherencia y eficacia del trabajo coordinado en la materia.

En cumplimiento de la instrucción del Ejecutivo Federal, este programa fue elaborado básicamente con la participación de las Secretarías de Gobernación,

Relaciones Exteriores, Defensa Nacional, Hacienda y Crédito Público, Agricultura y Recursos Hidráulicos, Comunicaciones y Transportes, Educación Pública, Salud, la Procuraduría General de la República y el concurso de otras dependencias del Poder Ejecutivo.

Este documento resume la respuesta Nacional ante el problema de las drogas, canalizada en dos vertientes: por una parte la prevención del uso indebido y el tratamiento a los adictos y, por la otra, la prevención y combate a la delincuencia asociada, que atentan contra el estado de derecho, el bienestar y la seguridad de los mexicanos. En él se comprometen distintos sectores del Gobierno Federal, se promueven la participación de autoridades estatales y se conciertan las voluntades de la sociedad, teniendo como base tres principios fundamentales: preservar la salud de los mexicanos, salvaguardar la Soberanía y Seguridad de la Nación y fortalecer la Solidaridad de la Comunidad Internacional.

El Programa Nacional para el Control de Drogas tiene como objetivo general abatir los niveles de farmacodependencia, producción, tráfico, procesamiento, y comercialización ilícitas de psicotrópicos y estupefacientes, actuando con un enfoque integral, promoviendo la disminución de la demanda y reduciendo la oferta de psicotrópicos y estupefacientes, mediante acciones preventivas, disuasivas, jurídico-penales, de participación comunitaria e internacionales.

Como objetivos específicos de dicho programa, entre otros, tenemos los siguientes:

I.- Reducir los índices de morbilidad, es decir la proporción de enfermos en el país y mortalidad vinculados a la farmacodependencia.

II.- Rehabilitar a los adictos, buscando reintegrarlos a su núcleo familiar, a la vida productiva y a la sociedad en general, así como atender a las familias afectadas por problemas de farmacodependencia.

III.- Disminuir las consecuencias sociales y económicas de las conductas adictivas, como pueden ser comisión de delitos, accidentes, ausentismo laboral, desintegración familiar y disminución de la productividad.

IV.- Reforzar las relaciones de cooperación que México ha logrado establecer con la comunidad internacional, tanto a nivel multilateral como bilateral, para la atención de la farmacodependencia y los delitos contra la salud, a fin de elevar la capacidad de respuesta interna y favorecer el abatimiento real del fenómeno.

Para dar seguimiento al Programa Nacional para el Control de Drogas, se creó por Decreto Presidencial publicado el 26 de junio de 1992, el Centro de Planeación para el Control de Drogas con el carácter de órgano administrativo desconcentrado jerárquicamente subordinado a la Procuraduría General de la República.

El Centro de Planeación para el Control de Drogas, tendrá por objeto la coordinación, planeación, conducción, evaluación e intercambio de información de las acciones realizadas entre las diversas dependencias del poder Ejecutivo Federal, de los Gobiernos Estatales y Municipales, que por sus atribuciones y esferas de competencia participen desde los ámbitos educativo, de atención médico sanitaria y de atención jurídica en el control del abuso de las drogas. Así mismo, será el conducto para el intercambio de información con organismos internacionales sobre la materia.

Con objeto de establecer las reglas científicas y técnicas de carácter obligatorio, que contengan los requisitos que deberán satisfacerse en la organización y prestación de servicios de atención médica a farmacodependientes y con la finalidad de uniformar principios, criterios, políticas y estrategias, la Secretaría de Salud expidió la Norma Técnica No. 198 para la prestación de servicios de atención médica a farmacodependientes, publicada en el Diario Oficial de la Federación del 21 de agosto de 1987.

Esta Norma Técnica es de observancia obligatoria en todas las unidades de salud de los sectores público, privado y social del país; señala en el artículo 1o. como objeto de la misma, uniformar la actitud y los criterios de operación del personal de Sistema Nacional de Salud, en relación con la prestación de servicios de atención médica a los farmacodependientes.

El Artículo 3o. define lo que se entiende por farmacodependiente al señalar que este es la persona que ha desarrollado dependencia física y/o psíquica a una sustancia psicoactiva. Se caracteriza por modificaciones del comportamiento y un impulso irreprimible por consumirla en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos o para evitar el malestar producido por la privación.

Así mismo, el artículo 5o. define como atención médica al farmacodependiente, el conjunto de servicios que se le proporcionan con el fin de proteger, promover y restaurar su salud y comprende las actividades preventivas, curativas y de rehabilitación psicosocial.

Con la finalidad de fijar las bases y modalidades de ejercicio coordinado de las atribuciones de la federación y las entidades federativas en la prestación de servicios de salubridad general, la Ley General de Salud prevé la celebración de acuerdos de coordinación que suscribirá la Secretaría de Salud con los gobiernos de las entidades federativas, en el marco del convenio único de desarrollo.

La farmacodependencia y los delitos contra la salud forman parte de un mismo problema que no puede ser atendido de manera fragmentada; se requiere el establecimiento de acciones que concurrentemente promuevan la prevención de la farmacodependencia y abatan la comisión de delitos.

La atención integral que se da al fenómeno supone la instrumentación de acciones de coordinación y colaboración interinstitucional dentro de los marcos establecidos de competencia legal; una de esas acciones las constituyen las Bases de Colaboración (B/017/91), celebradas entre la Secretaría de Salud y la Procuraduría General de la República, para la atención y tratamiento que deben darse a los sujetos adictos o habituales a estupefacientes y sustancias psicotrópicas, publicadas en el Diario Oficial de la Federación del 16 de diciembre de 1991.

Las Bases aludidas tienen como objeto definir los criterios de colaboración entre las partes para la operación y funcionamiento de la unidad dictaminadora dependiente de la procuraduría, encargada de realizar los dictámenes periciales para la determinación de habitualidad o adicción a estupefacientes o psicotrópicos, en sujetos presuntamente relacionados en delitos contra la salud, así como para el establecimiento de operaciones de los sistemas y mecanismos de canalización, tratamiento y rehabilitación.

Para el cumplimiento del objeto señalado, la Secretaría de Salud se compromete a apoyar las actividades de la Unidad Dictaminadora de la Procuraduría con personal médico especializado; a revisar el marco normativo programático en el área de la salud, que permita una adecuada rehabilitación y tratamiento a los adictos a estupefacientes o sustancias psicotrópicas; a proporcionar en las unidades médicas

que determine el tratamiento de rehabilitación a los sujetos canalizados por la Procuraduría y a intercambiar información referente al número de adictos canalizados y el tratamiento administrado en cada caso.

Por su parte, la Procuraduría General de la República esta comprometida a brindar capacitación y asesoría en materia de medicina legal y técnicas de peritaje especializado al personal de la Secretaría; a canalizar a los adictos o habituales a psicotrópicos o estupefacientes a las unidades hospitalarias que señale la Secretaría, que serán las encargadas de su tratamiento y rehabilitación y a intercambiar información relacionada con las sustancias ilícitas y con los estupefacientes y psicotrópicos en circulación, mismos que pondrá a disposición la Secretaría, de conformidad a sus requerimientos, procediendo a la destrucción de las restantes sustancias que obren en su poder como consecuencia de aseguramiento o decomiso.

El Código Penal para el Distrito Federal en materia del fuero común y para toda la República en materia del Fuero Federal, en su título Séptimo denominado "Delitos Contra la Salud" regula lo concerniente a la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de estupefacientes y psicotrópicos, delimitando las modalidades, sanciones y beneficios que deben de regir los procesos judiciales derivados de conductas típicas relacionadas con los enervantes o psicotrópicos.

3.- Clasificación.

Existe un gran número de drogas o fármacos que pueden dar origen a el comúnmente llamado estado de farmacodependencia; es necesario clasificar a las drogas, en relación con la farmacodependencia, en virtud de la variedad de sustancias involucradas y la complejidad de sus efectos sobre el organismo, alguno de ellos terapéuticos, según la clasificación que hace la Ley General de Salud, son muy amplios, de igual forma existen sustancias que tienen un uso industrial y sin que las mismas representen algún peligro de que puedan provocar adicción, por tanto tienen circulación legal y por último existen otras sustancias que, además de ser lícitas, tiene una gran aceptación en la sociedad, como lo son el alcohol y el tabaco.

a).- Doctrinal

Diversos autores han clasificado a los fármacos de acuerdo con el efecto que ejercen sobre la actividad mental o es estado psíquico de una persona, este efecto puede ser de dos tipos: acelerar o retardar la actividad mental.

"Las drogas que aceleran la actividad mental y producen estados de excitación reciben el nombre de estimulantes; los fármacos que retardan la actividad mental del sujeto que las consume se clasifican como depresores."¹⁸

Existen tres tipos de drogas que pueden producir farmacodependencia. El primero de ellos es el de los depresores. El segundo tipo es el de los estimulantes. Las drogas del tercer grupo producen una excitación mental que se manifiesta en forma de alucinaciones, donde los sentidos se distorsionan y se perciben objetos que no existen en la realidad; este grupo comprende a los alucinógenos, también conocidos como distorcionantes o psicotizantes.

Los depresores comprenden: el alcohol, los barbitúricos y los tranquilizantes, que en ocasiones se utilizan como medicamentos, también encontramos a la morfina y sus derivados como la heroína y la codeína, la primera se emplea desde hace tiempo en medicamentos para calmar dolores intensos. En el grupo de los depresores también se encuentran los inhalables, mismos que se utiliza usando como medio de ingestión la boca y la nariz, estos son: el cemento plástico, el thinner, el éter y la acetona entre los más comunes

Cabe señalar que la mortalidad debida al uso de drogas depresivas principalmente se presenta en forma de suicidio o de las comunes sobredosis accidentales. Durante los síndromes de privación o abstinencia, pueden producirse convulsiones cerebrales e incluso accesos epilépticos mortales. Los trastornos psiquiátricos posibles son sobre todo la llamada psicosis tóxica y delirio de privación.

se ha afirmado que el abuso de sedantes puede a largo plazo provocar cambios de la personalidad, derivados de la alteración del Sistema Nervioso Central.

Ahora bien, en cuanto a la inhalación de disolventes y otras sustancias volátiles está difundándose cada vez más en muchos países desarrollados y en vías de desarrollo, sobre todo en los barrios pobres y marginados, ya que son de muy fácil adquisición. Los grupos que están expuestos son principalmente adolescentes e incluso niños, que al carecer de los recursos para cubrir sus necesidades primordiales refugian sus carencias en el consumo de este tipo de sustancias.

Los conocidos como estimulantes son las llamadas Aminas-simpaticomiméticas, dentro de las que se encuentran la cocaína, las anfetaminas, la cafeína, la nicotina, la fenmetrazina, el metil fenidato y las drogas anorécticas, es decir las que se consumen para disminuir el apetito, dentro de las cuales sólo las dos primeras representan en verdadero peligro para la sociedad, en virtud del daño que causa en el sujeto adicto a ellas, conllevando las consecuencias naturales de dicha adicción.

Como ya se dijo las anfetaminas pertenecen al grupo de estimulantes del sistema nervioso. Por lo tanto, aceleran la actividad mental y producen estados de excitación. Además, reducen el apetito, por ello las anfetaminas se usan, en ocasiones, como medicamentos para tratar la obesidad y en algunos casos de depresión mental menor. Frecuentemente la prescripción médica de dichas sustancias, provoca el inicio

de la farmacodependencia, cuando las anfetaminas se toman en dosis mayores y fuera de control médico. En otras ocasiones, el abuso de las anfetaminas no guarda relación con su uso médico.

Existen tres tipos de anfetaminas, con diferente aspecto:

El primero de ellos es el de la anfetamina, cuyo nombre comercial más conocido es Benzedrina. Se puede presentar como tabletas de color rosa, en forma de corazón, tabletas redondas y blancas o tabletas ovaladas de diversos colores; también hay anfetamina inyectable.

El segundo tipo se conoce como dextroanfetamina y su nombre comercial es Dexedrina. Se presenta en tabletas de color naranja y de forma de corazón.

El tercer tipo es el de la metilanfetamina, la que se fabrica tanto en ampolletas para inyección como tabletas. Su efecto sobre el sistema nervioso central es más intenso que el de las otras dos anfetaminas. Esta amina puede ser fabricada ilegalmente. Las tabletas pueden ser ingeridas, pero muchos farmacodependientes las disuelven en agua para inyectárselas con el fin de aumentar sus efectos.

La cocaína es una droga estimulante que proviene de una planta cultivada en algunos países de América del Sur, principalmente en Perú y Bolivia la cual requiere de un clima templado y húmedo para sobrevivir, alcanzando una altura de cerca de un metro y medio con hojas lisas y de forma ovalada que crecen en grupos de siete en

cada tallo. En la región de los Andes, las hojas son masticadas por la población indígena, que así obtiene un ligero estimulante y calma su hambre.

A partir de la hoja de coca se obtiene la cocaína, cuyas propiedades estimulantes son mucho más poderosas que las de las hojas. Para extraer la cocaína, las hojas de coca son sometidas a un tratamiento de cal, con lo que se obtiene un polvo cristalino que después es tratado con un ácido.

La cocaína tiene el aspecto de un polvo esponjoso blanco y sin olor. Su apariencia suele ser similar a la de la nieve, lo que deriva el nombre común y popular que se le ha dado; frecuentemente la cocaína es adulterada con algún otro polvo blanco como el bicarbonato de sodio o el ácido bórico. La inmensa mayoría de la cocaína se produce y consume en forma ilícita.

Dentro de los alucinógenos se encuentran la Marihuana, el LSD, la mezcalina y la psilocibina.

La marihuana es una droga alucinógena que se puede presentar en diversas formas. Toda marihuana se obtiene de una planta llamada Cannabis, que tiene las variedades de sativa e indica, conocida también como cañamo indio o simplemente cañamo. Esta planta se cultiva y también puede ser silvestre. Puede desarrollarse en todos los sitios del mundo donde hay clima templado, pero se le encuentra sobre todo en África, India, Medio Oriente, Estados Unidos y muy especialmente en nuestro país.

La altura de la planta varía entre uno y tres o más metros. Las hojas de la planta son largas, angostas y aserradas, adoptan una forma de abanico, cada abanico suele ser de cinco hojas, pero llega a poseer desde tres hasta quince, estas hojas son lustrosas y pegajosas y esta cubierta por vellos cortos en su superficie superior.

Según la parte de la planta que se utilice, pueden obtenerse diversas preparaciones de la droga. La más común es la que conocemos propiamente con el nombre de marihuana. En ella, se utilizan las hojas de las plantas, separándolas de las semillas y los tallos; las hojas de color verde, se cortan. Si se utiliza la resina de la planta, la preparación se conoce con el nombre de hashish. Esta resina es de color café y con frecuencia se comprime en forma de bloques. El hashish es varias veces más potente que la marihuana.

Otra preparación consiste en un líquido aceitoso de color café que contiene una alta concentración del principio activo de cannabis llamado tetrahidrocannabinol o THC. Esta preparación es conocida como aceite de marihuana y en ocasiones se añade a cigarrillos de marihuana para aumentar su efectos, aunque existen otras formas de consumirlo. Es mucho más potente que la marihuana y el hashish.

Sin lugar a dudas que la marihuana es una de las drogas que más se consume en México, por lo común, los usuarios la fuman, casi siempre en forma de cigarrillo, donde puede estar sola o mezclada con tabaco. También se unas pipas, especialmente

para la resina. La marihuana se consume asimismo en preparaciones alimenticias, sobre todo dulces y pastillas. También puede masticarse las hojas; los adictos regularmente pueden hacer sus propios cigarrillos a los que tuerce el papel en los dos extremos para evitar que la marihuana se salga; en ocasiones se extrae la parte del tabaco de cigarrillos ordinarios y los rellenan con marihuana, teniendo la apariencia de un cigarrillo normal. Sin embargo un cigarrillo de marihuana es totalmente distinto a un cigarrillo común, ya que los primeros son de menor tamaño y de color verdoso su contenido, y los segundos son más largos y su contenido es de color café claro. Antiguamente, durante mucho tiempo la marihuana fue utilizada como medicamento para diversos padecimientos, pero dado el índice de adicción que se produce a ella actualmente se encuentra proscrito su uso por la medicina.

Como se menciona anteriormente, el uso de la marihuana en altas dosis provoca alucinaciones; por este motivo la marihuana es considerada como una droga alucinógena. Aparte de la marihuana, los alucinógenos que más se consumen son el LSD, la mezcalina y la psilocibina; estas drogas producen importantes trastornos en la percepción, es decir, provoca que el adicto vea objetos o tenga sensaciones inexistentes. La mayoría de las drogas alucinógenas se fabrican en laboratorios clandestinos. En otros países, la industria química legal produce algunas de estas drogas, pero sólo con fines de investigación científica. Si bien durante algún tiempo se

usaron estas drogas en el tratamiento de algunas enfermedades psiquiátricas y del alcoholismo crónico, en la actualidad no tienen ninguna utilidad médica en vista del peligro que entraña a su uso.

El LSD, se deriva de un hongo llamado comexuelo del centeno. Existen diversas preparaciones de LSD, en el mercado ilícito. Comúnmente se prepara como un líquido sin color, olor ni sabor; también se puede encontrar como polvo, en pequeñas píldoras blancas o de color, como tabletas o cápsulas, las tabletas en ocasiones presentan un color gris plateado y una forma ovalada en otras ocasiones son redondas y planas y algunas otras veces son muy pequeñas. En suma, el LSD se encuentra en muy variadas presentaciones, de diversas formas tamaños y colores.

La mezcalina es el ingrediente activo obtenido de los capullos de un cacto llamado peyote. El peyote crece principalmente en México. Los capullos pueden masticarse, también ser molidos en forma de polvo. Este polvo se coloca en cápsulas para ser ingerido o se usa para fabricar un líquido de color café que se bebe. Los capullos tienen un sabor amargo. Durante mucho tiempo el peyote ha sido usado en forma ritual por grupos indígenas de México, de América Central y del sudeste de Estados Unidos.

También existen preparaciones ilícitas de mezcalina purificada, las cuales pueden presentarse en forma de cápsulas que contienen polvo blanco y cristalino,

puede también ser fabricada en ampolletas con líquido pudiendo ser ingerido o inyectada.

La psilocibina se obtiene de ciertos hongos que crecen en nuestro país y en América del Centro. En igual forma que la mezcalina, esta droga se ha utilizado durante siglos en ritos indígenas. La psilocibina también se consigue en el mercado ilícito en forma de polvo cristalino o de solución.

b).- Legal

Por su parte la Ley General de Salud clasifica a las drogas en el Título Decimosegundo llamado "Control Sanitario de Productos y Servicios y de su Importación y Exportación", clasificándolos en Estupefacientes, en el capítulo V y Substancias Psicotrópicas en su capítulo VI.

Como ya hemos dicho en el capítulo respectivo, los estupefacientes son "las droga que inhibe las funciones cerebrales provocando estupor, es decir un nivel de conciencia alterado en el que presenta confusión y disminución en el estado alerta"⁹, por lo que tenemos que el Artículo 234 de la citada Ley General de Salud, nos dice las substancias que se encuentran dentro de este rubro.

ARTÍCULO 234.- " Para los efectos de esta ley, se consideran estupefacientes:

⁹ MARSUN EDITH. Prevención del uso indebido de Drogas
Editorial Trillas, México, 1961, página 28.

Acetildihidrocedina.

Acetilmetadol (3-acetoxi-6-dimetilamino-4,4-difenil-heptano).

Acetorfina (3-O-acetiltetrahydro-7 a-(1-hidroxil-etilbutil)-6, 14 endoeteno-oripavina) denominada también 3-O-acetil-etrahidro-7 a (1-hidroxil-1-metilbutil-6, 14-endoetenooripavina y, 5 acetoxil-1,2,3,4 a, 8 9-hexahidro-2 a (1-(R) hidroxil-1-metilbital) 3-metoxil-12-metil). 3:9 a-eteno-9,9- Biminoctanofetanofenantreno (4 a, 5 bed) furano.

Alfacetilmetadol (alfa-3-acetoxi-6-dimetilamino-4,4-difenilheptano)

Alfamepodina (alfa-3-etil-1-metil-4-fenil-4-propionoxipiperidina).

Alfentanil (monoclorhidrato de N- { 1,{2-(4-etil-4,5-dihidro 5-oxo-1H-tetrazol-1-il) etil}-4- (metoximetil)-4- piperidinil }- N fenilpropanamida).

Alilprodina (3-alil-1-metil-4-fenil-4-propionoxipiperidina).

Anileridina (-éster etílico del ácido 1-para-aminofenetil-4- fenilpiperidin-4-carboxílico).

Becitramida (1-(3-ciano-3,3-difenilpropil)-4- (2-oxo-3-propionil-1-bencimidazo-linil)-piperidina).

Bencetidina (éster etílico del ácido 1-(2-benciloxietil)-4-fenilpiperidin-4-carboxílico).

Bencilmorfina (3-bencilmorfina)

Betacetilmetadol (beta-2-acetoxi-6-dimetilamino-4,4-difenilheptano).

Betameprodina (beta 3-etil-1-metil-4-fenil-4-propionoxipiperidina)

Betametadol (beta-6-dimetilamino-4,4-difenil-3-septanol)

Betaprodina (beta-1,3,dimetil-4-fenil-4-propionoxipiperidina)

Buprenorfina

Butirato de dioxafetilo (etil 4-morfoln-2,2-difenilvutirato)

Cannabis sativa, *índica* y *americana* o *mariguana*, su resina, preparados y semillas.

Cetobemidona (4-meta-hidroxifenil-4-propionilpiperidina)ó 1-metil-4-metahidroxifenil-4-propionilpiperidina)

Clonitaceno (2-para-clorobencil-1-dietilaminoetil-5-nitrobencimidazol)

Coca (hojas de) (*erythroxilon novogratense*)

Cocaína (éster metálico de benzoilecgonina)

Codeína (3-metilmorfina) y sus sales.

Codoxima (dihidrococodina-6-carboximetiloxima)

Concentrado de paja de adormidera (el material que se obtiene cuando la paja de la adormidera ha entrado en un proceso para concentración de sus alcaloides, en el momento en que pasa al comercio).

Desomorfina (dihidrodeximorfina)

Dextromoramida (+) -4-{2-metil-4-oxo-3,3-difenil-4- (1-pirrolidinil)-butil} morfina) ó {+}-3-metil-2,2-difenil-4-morfolinoburirilpirrolidina)

Dextropropoxifeno (a-(+)-4 dimetilamino-1,2 difenil-3-metil-2 butanol propionato) y sus sales

Diamipromida (n''2-(metilfenetilamino)propil}- propionanilida).

Dietiltiambuteno (3-dietilamino-1, 1-dil (2'-tienil)- -1- buteno)

Difenoxilato (éster etílico del ácido 1-(3-ciano-3,3-difenilpropil)-4-fenilpiperid(n-4-carboxílico), ó 2,2 difenil-4-carbetoxi-4-fenil) piperidin) butironitril)

Difenoxina (ácido 1-(3-ciano-3,3-difenilpropil)-4-fenilisonipeecótico)

Dihidrocodefna

Dihidromorfina

Dimefeptanil 6-dimetilamino-4,4-difenil-3-heptanil)

Dimenoxadol

(2-dimetilaminoetil-1-etoxi-1,1-difenila-cetato, ó 1-etoxi-1-difenilacetato de dimetilamietilo ó dimetil aminoetil difenil-alfaetoxacetato.

Dimetiltiambuetno (3-dimetilamino-1,1-di-(2'-tienil)-1-buteno).

Dipipanona (4,4-difenil6-piperidin-3-heptanona)

Drotebanol (3,4-dimetixi-17-metilmorfinán-6,&.14-diol) Ecgonina sus ésteres y derivados que sean convertibles en exgonina y cocaína.

Etílmethyltambuteno (3-etílmethylamino.1,1-di-(2'-tienil)-1- buteno).

Etílmorfina (3-etílmorfina) o dionina

Etílnitaceno (1-dietilaminoetil-2-para-etoxibencil-5-nitrovencimidazol).

Etorfina (7,8-dihidro-7 a 1 (R)-dihidroxi-1-metilbutil O*-metil6-14-endoctenomorfinas, denominada también (tetrahidro 7 a-(1-hidroxi-1-metilbutil)-6,14 endoctanoripavina)

Etóxeridina (éster etílico del ácido 1''2-(2hidroxiétoxi) etil -4-fenilpiperidín-4-carboxílico)

Fenadoxona (6-morfólin-4,4-difenil-3-heptanona)

Fenamprómida (n-(1-metil-2-piperidinoetil)-propionanilida) ó n''1-metil-2-(1-piperidinil)-etil-n-fenilpropanamida.

Fenazocina (2'-hidroxi- 5,9-dimetil-2-fenil-6,7-benzomorfinán).

Fenmetrazina (3-metil-2-femilmorfina 7-benzomorfinán ó 1,2,3,4,5,6-hexahidro-8-hidroxi 6-11-dimetil-3-fenil-2,6-metano-3-benzazocina)

Fenomorfán (3-hidroxi-n-fenilmorfínán).

Fenoperidina (éster etílico del ácido 1-(3-hidroxi-3-fenil-propil) 4-fenilpiperidín-4-carboxílico, ó 1 femil-3(4-carvetoxi-4-fenil-piperidín)-propanol)

Fentanil (1-fenil-4-n-propionilanilino-piperidina)

Folcodina (morfoliniletílmorfina ó veta-4-morfolinil-etílmorfina)

Furetidina (éster etílico del ácido 1-(2-tetrahydro-furfuri-loxietil)-4-fenilpiperidín-4-carboxílico)

Herofna (diacetilmorfina)

Hidrocona (dihidrococeinona)

Hidromorfinol (14- hidroxidihidromorfina).

Hidromorfona (dihidromorfina)

Hidroxipetidina (éster etílico del ácido 4-meta-hidroxifenil-1 metil piperidín-4-carboxílico) ó éster etílico de ácido p-metil-4-(3-hidroxifenil)-piperidín -4-carboxílico.

Isometadona (6-dimetilamino-5-metil-4,4-difenil-3-fexanona)

Levofenacilmorfán ((-)-3-hidroxi-n-fenacilmorfínán)

Lecometorfán ((-)-3-metixo-n-metilmorfínán).

Levomoramida ((-)-4-[2-metil-4-oxo-3,3- difenil-4- (1-pirrolinil-butirilpirrolidina) morfolina], ó (-)-3 metil-2,2 difenil-4-morfolinobutirilpirrolidina)

Livorfanol ((-)-3-hidroxi-n-metilmorfínán)

Metadona(6-dimetilamino-4,4-difenil-3heptanona)

Metadona, intermediario de la (4-ciano-2-dimetilamino-4,4-difenilbutano ó 2-metazocina (2'-hidroxi-2,5,9-trimetil-6,7- benzomorfan ó 1,2,3,4,5,6, hexahidrodimetilamino-4,4-difenil-4-cianobutano)-8-hidroxi-3,6,11,trimetil-2-6-metano-3-benzazocina)

Metildesorfina (6-metil-delta-6-deoximorfina)

Metildihidromorfina (6-metildihidromorfina)

Metilfenidato (éster metílico del ácido alfafenil-2-piperidín acético)

Metopón (5-metildihidromorfina)

Miofina (niristilbencimorfina)

Moramida, intermediario del (ácido 2-metil-3-morfolín-1,1-difenilpropano carboxílico) ó (ácido 1-difenil-2-metil-3-morfolín propano carboxílico)

Morfedidina (éster etílico del ácido 1-(2-morfolinoetil)-4-fenilpiperidín-4-carboxílico)

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-oxicodeína

Nicocodina (6-nicotinilcodeína o éster 6-codeínico del ácido-piridín-3-carboxílico)

Nicodicodina (6-nicotinildihidrocodeína o éster nicotínico de dihidrocodeína)

Nicomorfina (3,6-dinicotilmorfina) ó di-éster-nicotínico de morfina)

Noracimetadol ((±)-alfa-3-acetoxi-6-metilamino-4,4-difenileptano)

Norcodeína (n-demetilcodeína)

Norlevorfanol ((-)-3-hidroximorfinan)

Normetadona(6-dimetilamino-4,4-difenil-3-hexanona) ó 1,1-difenil-1-dimetil-laminoetil-butanona.2 ó 1-dimetilamino,3,3-difenil-hexanona-4)

Normofina (demtilmorfina ó morfina-n-demetilada)

Norpipanona (4,4-difenil6-piperidín-3-hecanona)

N-Oximorfina

Opio

Oxicodonam (14-hidroxidihidrocodeinona ó dihidrohidroxicodeinona)

Oximorfona (14-hidroxidihidromorfinona) ó dihidrohidroximorfina.

Paja de adormidera (papaven Somniferum, Papaver Bracteatum, sus pajas y semillas)

Pentazocina y sus sales

Petinina (éster etílico del ácido 1-metil-4-fenil-piperidín-4-carboxílico), ó meperidina.

Petidina intermedio A de la (4-ciano-1 metil-4-fenil-piperidina ó 1-metil-4-fenil-4-cianopiperidina)

Peridina intermedio B de la (éster etílico del ácido -4-fenilpiperidín-4-carboxílico o etil 4-fenil-4-piperidín-carboxílico)

Petidina intermedio C de la ácido 1-metil-4-fenil-piperidín-4-carboxílico)

Piminoquina (éster etílico del ácido 4-fenil-1-(3-fenilaminopropil-piperidín-4-carboxílico)

Piritramida (amida del ácido 1-(3-ciano-3,3-difenilpropil)-4-1-(piperidín)-piperidín-4-carboxílico)

Proheptacina (1,3-dimetil-4-fenil-4-propionoxiazaciclo-heptano) ó 1,3-dimetil-4-fenil-4-propionoxihexametiliminina)

Propetidina (éster isopropílico del ácido 1-metil-4-fenil-piperidín-4-carboxílico)

Propiramo (1-metil-2-piperidino-etil-n-2-piridil-propionamida)

Racetorfan ((±)-3-metoxi-N-metilmorfinán)

Racemoramida ((±)-3-metoxi-N-emitforfinán)

Racemoramida ((±)-4-{2-metil-4-oxo-3,3-difenil-4-(1-pirrolidinil)-butil} morfolina) ó ((±)-3-metil-2,2-difenil-4-morfolinobutirilpirrolidina)

Racemorfan ((±)-3-hidroxi-n-metilmorfinán)

Sufentanil(n-{1-(metoximetil)-1-{2-(2-tienil) etil-4-piperidil propionanilida)

Tebacón (acetildihidrocodeinona ó acetildemetilodihidrotebaína)

Tebaína

Tilidina ((±)-etil-trans-2-(dimetilamino)-1-fenil-3-ciclohexeno-1-carboxilato)

Trimeperidina (1,2,5,-trimetil-4-fenil-4-propionoxipiperidina);y

Los isómeros de los estupefacientes de las listas 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 cualquiera 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."

El siguiente punto de referencia en la clasificación que hace la Ley General de Salud en cuanto a las Drogas es el referente a las "Sustancias Psicotrópicas"; es decir aquellas "sustancias que tienen efecto sobre el sistema nervioso central, modificando sus funciones centrales y/o emocionales, que se manifiestan con cambios en el comportamiento"²⁰.

Así en su artículo 245 nos hace referencia a la clasificación de las sustancias psicotrópicas según su uso terapéutico, en los siguientes términos:

Artículo 245.- " En relación con las medidas de control y vigilancia que deberán adoptar las autoridades sanitarias, las sustancias psicotrópicas se clasifican en cinco grupos:

²⁰ B. DE CASTILLO MARIA ESTHER Y OTROS. Libros de Adicciones. Editorial Promera, México, 1991, página 35.

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

Denominación común internacional	Otras denominaciones comunes o vulgares.	Denominación química.
Catínona	No Tiene	(-)-a- aminopropiofenona
No tiene	DET	n,n-dietiltritamina
No tiene	DMA	dl-2,5-dimetoxi-a-metil-feniletilamina
No tiene	DMHP	3-(1,2-dimetilheptil)-1-hidroxi-7,8,9,10-tetrahidro-6,6,9-trimetil-6H dibenzo-(b,d) pirano.
No tiene	DMT	n,n,-dimetiltriptamina
Brolamfetamina	DOB	2,5-dimetoxi-4-bromoante fetamina
No tiene	DOET	dl-2,5-dimetoxi-4-etil-a-metil-feniletilamina
(+)-lisérgida	LSD, LSD-25	(+)-n,n-dietilsergamida-(dietilamida del ácido d-lisérgico)
No tiene	MDA	3,4-metilenodioxian-fetamina
Tenafetamina	MDMA	dl-3,4-metilendioxil-n,dl metilfeniletilamina

No tiene	MESCALINA (PEVOTE; LOPHOPHORA WILLIAM II ANHALONIUM WILLIAMS II; ANHALONIUM LEWIN II	3,4,5- Trimetoxifenetilamina
No tiene	MMDA	dl-5metoxi-3,4-metilen- dioximetilfeniletilamina
No tiene	PARAHEXILO	3-hexil-1-hidróxi-7,8,9, 10-tetrahidro-6,6,9-tri- metil-6h-dibenzo (b, d [pirano.
Eticiclidina	PGE	n-etil-1-feniciclohexil amina
Rolificlidina	PHP, PCPY	1-(1-fenilciclohexil) pirrolidina
No tiene	PSILOCINA, PSILOTSINA	3- (2-dimetilaminoetil)- 4-hidroxi-indol
Psilocibina	HONGOS ALUCINANTES DE CUALQUER VARIEDAD BOTÁNICA, EN ESPECIAL LAS ESPECIES PSILOCYBE MEXICANA, STOPHARIA	fosfato dihidrogenado de 3-(2-dimetil-aminoetil- indol-4-ilo)
No tiene	STP, DOM	2-amino-1-(2,5 dimetoxi- 4-metil) finilpropano
Tenociclidina	TCP	1-(1-2-tienil)ciclohexil [piperidina
No tiene	THC	Tetrahidrocannabinol, los siguientes isómeros -6a (10a), -6a (7), -7, -8, -9, -10, -9, (11) y sus variantes estereoquímicas.

No tiene	TMA	31-3-4,5-trimetoxi-metil-
----------	-----	---------------------------

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, Metacualona, Anfetamina, Metanfetamina, Ciclobarbitol, Nalbufina, Dextroanfetamina, Pentobarbital (dexanfetamina), Secobarbital, Fenetilina, Butorfamol*, Fenciclidina y sus sales, precursores, Heptabarbitol y derivados químicos, Meclocualona.

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

Benzodiazepinas, Fludiazepam, Alprazolam, Flunitrazepam, Tulomazepam, Flurazepam, Brotizolam, Halazepam, Camazepam, Haloxazolam, Cllobazam, Ketazolam, Clonazepam, Loflasepato de etilo, Clorasepato dipotásico, Loprazolam, Clotiazepam, Lormetazepam, Dioxazolam, Medacepam, Delorazepam, Nimetazepam, Diazepam, Nitrazepam, Estazolam, Nordazepam, Estazolam.

Oxazepam, Oxazolam, Meprobamato, Pinazepam, Trihexifenidilo, Prazepam, Amoxopina*, Quezapam, Acido, Barbiturico (2,4, trihidroxipiramidina)*, Temazepam, Tetrazepam, Clozapina*, Triazolam, Efedrina*, Otros: Ergometrina (ergonovina)*, Anfepromona (dietilpropión), Ergotamina, Carisoprodol, 1-Fenil-2-propanona*, Clobenzorex (clorofetermina), Fenilrpopanolamina, Etclorvinol, Pemolina*, Fendimetrazina, Pimozide*, Fenproporex, Pseudoefedrina*, Fentermina, Risperidona*, Glutemitida, Ziperprol*, Hidrato de Cloral, Zopiclona*, Ketamina y sus sales, precursores y derivados químicos, Mefenorex.

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

Gabob (ácido gamma amino Butriptilina beta hidroxibutírico), Cafeína, Alobarbital, Carbamaepina, Amitriptilina, Carbidopa, Aproparbital, Carbromal, Barbital, Clorimipramina, Benzofetamina, cloridrato, Benzquinamina, Cloromezanona, Buspirona, Cloropromaxina, Butabarbital, Clorprotixeno, Butaperaxina, Deanol, Butetal, Desipramina, Ectilurea, Penfluridol, Fitinamato, Pentotal sódico, Fencelina, Ferfenazina, Fenfluramina, Pipradol, Fenobarbital, Promaxina, Flufenazina, Propilhexedrina, Isocarboxazida, Sulpiride, Haloperidol, Tetrabenazina, Hexobarbital, Tialbarbital, Hidroxina, Tioproperazina, Imipramina, Tioridazina, Mazindol, Tramadol, Lefetamina, Trazodone, Levodopa,

Trifluoperazina, Litio-carbonato, Valproico (ácido), Maprotilina, Vinilbital, Naloxona, Biperideno*, Bepazina, Sertralina, Metilfenobarbital, Flumazenil*, Metilparafinol, Tiopental*, Metiprolona, Tramadol*, Nor-pseudoefedrina (+) catina, Trazolidona*, Nortriptilina y sus sales, precursores, paraldehido derivados químicos.

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

4.- La Adicción

La adicción es la necesidad que desarrolla un organismo de una situación, de un objeto, de consumir una substancia para experimentar sus efectos y de cuya presencia física depende para seguir funcionando.

La adicción a las drogas se puede entender como la costumbre de consumirlas, trayendo como consecuencia la perdida del control del sujeto al convertirse en una necesidad el llevarlas a su organismo o ingerirlas, pues de no hacerlo le causará diversos malestares, pudiendo ser estos de naturaleza física o psíquica o de ambas.

La adicción a determinada droga es la que otorga el nombre o la caracteriza, es decir depende de la droga que se consume se le denominará al sujeto, así tenemos que existen los alcohólicos, los cocainómanos, morfínómanos, etc.

Para la Organización Mundial de la Salud, la adicción a las drogas se entiende como un estado de intoxicación periódica o crónica, que perjudica al individuo y a la sociedad, mismo que es producido por el consumo repetido de tales sustancias. Sus características son: 1.- Deseo o necesidad invencibles (compulsión) para continuar tomando la droga y para obtenerla por cualquier medio posible; 2.- Tendencia a aumentar la dosis de droga, y 3.- Dependencia psíquica, física o ambas.

Por dependencia debe entenderse "un estado fisiológico, alterado, producido por la ingestión repetida de un estupefaciente o psicotrópico y mismo estado que debe de mantenerse para evitar síntomas de abstinencia"²¹. El adicto o dependiente debe consumir la droga para realizar sus actividades normalmente, ya que de lo contrario presentara el síndrome de abstinencia, los cuales pueden variar según la droga que se consume, pudiendo ser nulos a bien provocar, incluso, la muerte.

Como se ha mencionado a lo largo del presente trabajo, existe dos tipos de dependencia: la dependencia física y la dependencia psíquica; la primera es aquella que se deriva de la necesidad de suministrar la droga por el estado de adaptación del organismo, de forma que la supresión de la droga causa al individuo trastornos físicos desagradables, pudiendo ir dependiendo del grado de adicción desde la agitación, temblores, dilatación de pupilas, signos de debilidad, insomnio, bostezos violentos,

²¹ YESID RAMÍREZ BASTIDAS, LOS ESTUPEFACIENTES, Empresa de Publicaciones del Huila, Colombia 1985, pag. 82

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

79

escalofríos, calambres, náuseas, diarreas, dolores musculares, aumento en la presión arterial y frecuencia en las palpitaciones del corazón, sudoración intensa, debido a la pérdida de líquidos en este periodo se puede presentar un colapso cardíaco y llegar a la muerte.

La dependencia psíquica es la compulsión de usar una droga para obtener efectos placenteros, en virtud de que psicológicamente se define que la adicción tiene entre otras la característica de lo repetitivo, es decir en virtud de que la sensación que le produce al adicto el usar determinada substancia, las procurará una y otra vez por el placer que le producen o la alteración de conducta que le deriva; cabe mencionar que en una adicción existe el impulso a la búsqueda del placer o a la alteración de la conciencia; lo que varía es la intensidad que aumenta hasta encontrar el objeto que le satisface, momento en que la intensidad baja, para después volver a aumentar hasta que se encuentra el objeto que le satisface nuevamente, repitiéndose el ciclo una y otra vez, aumentando cada vez en mayor grado la cantidad o potencia de la droga que se utiliza.

Cabe señalar que el Código Penal Federal, en su artículo 199, ordena que todo procesado o sentenciado que sea ADICTO o habitual quedará sujeto a tratamiento, también señala que aquella persona que sea encontrada poseyendo alguna droga para su exclusivo uso personal no será sujeto de proceso y se pondrá a disposición de la

autoridad sanitaria correspondiente, termina diciendo también que no se considerara como antecedente de mala conducta, en los casos de la condena condicional o del beneficio de libertad preparatoria, pero si se exigirá en todo caso que el sentenciado se someta al tratamiento adecuado para su curación.

Lo que nos demuestra que actualmente la adicción se considera como una enfermedad, dentro del marco jurídico de nuestro sistema legal, pues si bien se castiga la posesión de droga, también se proporcionan los elementos de rehabilitación a los adictos.

Cuando un adicto inicia su rehabilitación se tiene que enfrentar a muchos problemas y entre ellos el más importante y trascendente es el síndrome de abstinencia, en virtud de que cuando se interrumpe la administración de la droga al organismo, este altera su funcionamiento, provocando diversos malestares, dependiendo de la droga a la que sea adicto el sujeto, entre los principales tenemos que en cuanto a los solventes o inhalantes como el cemento plástico y otros, el síndrome de abstinencia se manifiesta a través de excitación psicomotora, ansiedad, sensaciones de cuerpo cortado y calambres abdominales; en cuanto a los alucinógenos tenemos que el síndrome de abstinencia puede ir en sus síntomas desde las alucinaciones, dolores de cabeza y de no ser bien controlado puede causar severos trastornos mentales.

Por Síndrome de Abstinencia deberemos entender la reacción del cuerpo acostumbrado a la droga ante su ausencia. Se manifiesta por un inmenso malestar físico y puede provocar la muerte si el enfermo no recibe a tiempo la atención médica adecuada. Para el farmacodependiente, el evitar los sufrimientos del síndrome de abstinencia se vuelve un poderoso incentivo para seguir administrándose la droga.

Las drogas más susceptibles de causar dependencia física, y por lo tanto provocar el síndrome de abstinencia son los opiáceos, los barbitúricos y el alcohol. La heroína suministrada por la vía venosa produce al principio un tipo muy especial de reacción llamada flash, sensación instantánea de placer intenso, al que incluso se le ha comparado con el orgasmo sexual, lo que la hace tentadora, pero para lograr una vez más una sensación igual se necesita inyectar mayor cantidad y así sucesivamente hasta que el efecto ya no se logra del todo. En ese estado, el adicto deja de buscar la droga como placer, porque la necesita simplemente para evitar o mitigar el violento sufrimiento físico que le causa su ausencia.

La tolerancia consiste en la resistencia desarrollada por el organismo a los efectos de la droga. A medida de que el cuerpo se va acostumbrando a la droga, para alcanzar los mismos efectos necesita dosis cada vez mayores. La tolerancia se desarrolla más o menos rápidamente según las sustancia, la dosis, la frecuencia del uso, el modo de aplicación y la capacidad de resistencia de cada organismo. En el caso

de la heroína y los barbitúricos inyectados la tolerancia aumenta con una rapidez prácticamente incontrolada, por ejemplo un adicto puede llegar a necesitar varios cientos de veces la dosis inicial, cantidad que para el no adicto podría resultar realmente mortal. Para el adicto con este grado de tolerancia, la supresión abrupta de la droga puede a su vez causar la muerte por lo que en el momento de la rehabilitación es primordial el poder canalizar de manera efectiva el control de el suministro de la droga, debiendo procurar la disminución periódica de la misma o bien provocar una adicción múltiple con una droga menos fuerte y más confortable, lo que deberá hacerse, en su caso, por los especialistas en la materia.

CAPITULO III

LOS CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL.

A.- Concepto, origen y estructura.....	83.
B.- Finalidad.....	89.
C.- Naturaleza jurídica.....	94.

C A P I T U L O I I I

LOS CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL.

A.- CONCEPTO, ORIGEN Y ESTRUCTURA.

Centros de Integración Juvenil Asociación Civil, es una institución de interés social colectivo, dentro del área de la salud mental, dedicados específicamente a la investigación, prevención, tratamiento y rehabilitación en el campo de la farmacodependencia .

Centros de Integración Juvenil, Asociación Civil, nace como una necesidad de la sociedad en 1973. Como antecedentes en el periodo comprendido en 1970 a 1972, surge un grupo organizado denominado " Damas Publicistas, A. C.", quien a través de su intervención ante las autoridades federales y concientización en la sociedad sobre el problema de la farmacodependencia, lograron la creación del Centro de Trabajo Juvenil Dakota, contando con psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales.

En 1975, se creó por decreto presidencial el Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia (CEMEF), con el fin de realizar actividades de investigación que apoyaran la operación de los Centros de Integración Juvenil, Asociación Civil, el que adquirió tal nombre en 2 de octubre de 1973.

En 1976, se habían establecido 29 patronos locales y 359 voluntarios; para 1980 ya se contaban con 32 centros operando y existían 20 peticiones de la comunidad para abrir nuevas unidades de atención.

Es durante la década de los años 70 que los Centros de Integración Juvenil, Asociación Civil se conformaron como una Institución de Interés Colectivo, dentro del área de la salud mental, específicamente para la investigación, prevención, tratamiento, rehabilitación y docencia en el campo de la farmacodependencia.

Para 1980, los Centros de Integración Juvenil, Asociación Civil, constituyeron su estructura programática y su información financiera a la del Sector Salud; a partir de agosto de 1982, su órgano ejecutivo máximo, el Patronato Nacional quedó integrado por representantes de la comunidad y de las Secretarías de Gobernación, Salubridad, Educación, Trabajo y Previsión Social, Asentamientos Humanos y Obras Públicas y de Programación y Presupuesto que son las entidades rectoras del Gobierno Mexicano que participa en la solución de problema de las drogas.

La estructura organizacional de los Centros de Integración Juvenil, Asociación Civil, ante la comunidad se ve representada en el órgano máximo de decisión, la Asamblea de Asociados.

La responsabilidad de hacer cumplir sus disposiciones, así como del manejo de la institución están depositados en el Patronato Nacional. En estas responsabilidades el

Presidente de la República interviene al designar a los Presidentes del Patronato y de la Comisión de vigilancia, reservándose el derecho a vetar acuerdos de la propia asamblea.

El patronato se encuentra integrado por diez miembros, cinco representantes del Gobierno Federal y cinco de los Patronatos Locales y está asesorado por una Comisión Consultiva.

El nivel Ejecutivo es designado por el Patronato Nacional y esta compuesto por:

a).- La Dirección General, que tiene bajo su cuidado la coordinación de la operación diaria de la Institución.

b).- Dirección Médica, la cual se encarga de vigilar y operar la prestación de servicios.

c).-La Dirección de Participación Comunitaria, misma que coordina las actividades de la comunidad; y

d).- Las Direcciones de Administración y de Planeación, como unidades de apoyo.

El nivel operativo está integrado por órganos desconcentrados territorialmente; descentralizados por función, responsabilidad y prestación de los servicios: Coordinaciones Regionales, Patronatos y Centros Locales.

Los Centros locales están ubicados estratégicamente en diferentes puntos del país, en ciudades densamente pobladas o de gran movimiento turístico. En todas y cada una de las unidades operativas se brindan los servicios relacionados con la farmacodependencia, contando siempre con la participación de la comunidad, ya que en la medida en que la sociedad se incorpore al proceso de atención de los problemas que la afectan, se hace posible la suma y coordinación de esfuerzos de grupos formales e informales, profesionales y no profesionales para integrarse a las diversas actividades en el campo específico de la farmacodependencia y, de esta manera, obtener mayores resultados de las acciones.

En cuanto a la población afectada o que necesita de los servicios de atención, la Institución parte del hecho de que la farmacodependencia afecta a todos los sectores de la población. Sin embargo, suele presentarse con mayor frecuencia en ciertos grupos que, por su propias características, son considerados más expuestos y vulnerables, es decir, de alto riesgo. Estos grupos son la población joven y aquella que se encuentra ubicada en zonas urbanas de gran densidad demográfica y de rápido crecimiento urbano e industrial, zonas turísticas y, en la frontera norte, la región noroccidental específicamente.

Los Centros de Integración Juvenil, Asociación Civil incluye la colaboración de la participación comunitaria, siendo los Patronatos Locales quienes fungen como los

gestores y coordinadores del cuerpo voluntario, atendiendo por éste a los diversos sectores afectados e interesados en la solución del problema, ya sean públicos, sociales o privados, quienes brindan su colaboración voluntaria y decidida, convirtiéndose en portavoces de la comunidad, coadyuvando a ampliar el espacio de acción propio del área técnica hacia un nivel masivo, de carácter realmente comunitario.

Prevía la capacitación, los voluntarios participan en gran medida en el proceso de atención al fenómeno de la farmacodependencia.

De acuerdo con el enfoque social y sanitario que considera tanto a la salud y a la enfermedad, como al individuo y a la población, desde un punto de vista social, en cuanto al origen y a las consecuencias de la farmacodependencia, Centros de Integración Juvenil, Asociación Civil, presta sus servicios dentro de un modelo de atención que tiene, entre otras, las siguientes características:

a).- La atención del problema parte de las necesidades locales decretadas por la propia comunidad.

b).- Los servicios los brinda un equipo interdisciplinario de psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales, donde cada miembro, desde su disciplina específica, ve con un enfoque médico-social al paciente farmacodependiente, a la familia y a la comunidad en la que actúa;

c).- La prevención es el área prioritaria de la actividad de Centros de Integración Juvenil, Asociación Civil, trascendiendo al fondo del problema para desarrollarse en la misma comunidad afectada.

d).- Estas acciones preventivo-sanitarias se retroalimentan desde dos vertientes: una, con la presencia activa de la comunidad; la otra, con proyectos de investigación social y estudios epidemiológicos aplicados a nuestro campo de acción y a un modelo de evaluación sistemático.

e).- El paciente farmacodependiente recibe atención clínica de tipo ambulatorio, integrado al núcleo familiar, por lo que el modelo terapéutico se extiende también como preventivo fuera del ámbito físico institucional, por medio de campañas publicitarias y atendiendo las consultas que con ese fin se realizan en los diversos medios, tanto telefónico, como difusivo en los aparatos de comunicación más utilizados.

f).- Desde el enfoque terapéutico se contemplan las posibilidades para trabajar con el paciente o adicto y con su familia en la rehabilitación del mismo.

Cabe hacer mención que Centros de Integración Juvenil, Asociación Civil es la única Institución de carácter público que se dedica a la investigación dentro del campo de la farmacodependencia, lo que implica, que su labor además de preventiva, es también la de incrementar los procesos interdisciplinarios, con el fin de obtener un

verdadero resultado en la función rehabilitatoria que se procura, realizando toda clase de intercambios con otras instituciones nacionales y extranjeras, pudiendo así ampliar el contexto de referencia a las campañas, tanto de difusión, como de orientación y el cumplimiento de sus objetivos, en el aspecto preventivo, determinando una de las interacciones más completas en cuanto hace a la salud pública.

Con ello tenemos que Centros de Integración Juvenil es una organización que se encarga de informar a la sociedad, a cerca de todo lo concerniente a las drogas, su consumo, su abuso y su prevención, así como de otorgar el tratamiento en los caso necesarios.

Además, como se ha dicho, se ventila entre sus grupos de apoyo, la forma de realizar un trabajo consultivo que incluya la renovación constante de los medios de rehabilitación, el lo que concierne a los tratamientos de esa índole, ello aunado a la participación que procuran en la sociedad, informativa y de consulta, con la finalidad de obtener el mayor beneficio a los informados.

B.- FINALIDAD

Los Centros de Integración Juvenil, Asociación Civil, fueron creados específicamente para atender el problema de la farmacodependencia, realizando actividades de educación sobre el uso de las drogas, la orientación familiar para el

mejoramiento de las relaciones entre sus miembros, y la capacitación a la población a fin de reproducir las acciones preventivas en Instituciones y Comunidades, además, y muy importante, el de realizar las investigaciones necesarias con el fin de obtener el mayor resultado en cuanto a la rehabilitación que se procura en dichos centros.

Existen como se ha mencionado, los Centros locales, en los cuales, a cargo de su Director, se realizan y llevan a cabo, las actividades necesarias, tendentes a la incorporación de el mayor número de adictos a los programas de rehabilitación.

En estos centros locales, existen un grupo especializado de profesionales en las materias de trabajo social, medicina, psicología y psiquiatría, además de un gran número de voluntariados, quienes se encargan de realizar una labor difusiva, de los conocimientos que se tienen sobre las drogas, su uso, su abuso y las consecuencias de ello, con lo que aumenta, así, el radio de alcance en cuanto a sus objetivos primordiales entre los que se destaca, el de proporcionar a la comunidad los elementos necesarios, a fin de prevenir cualquiera de las consecuencias que pueda traer el utilizar cualquier tipo de droga.

Por otro lado, proporcionan el material necesario para que personas de cualquier nivel social y económico, pueda entender los mensajes que se aportan en los folletos informativos que dan una serie de datos básicos necesarios para prevenir el uso o abuso de las drogas.

En los Centros de Integración Juvenil, Asociación Civil, se cuentan con unidades de internamiento, las que además de proporcionar consulta externa, realizan la desintoxicación de pacientes farmacodependientes cuyas condiciones necesiten de este tipo de atención; así como el control del síndrome de abstinencia provocada por el abuso de fármacos.

Los pacientes que presentan los cuadros mencionados, permanecen internados en tanto colaboren con el tratamiento y respeten los reglamentos de las unidades. En caso contrario son dados de alta, valorándose la posibilidad de que continúen asistiendo a consulta externa.

Las etapas de internación terapéutica, consta de los siguientes pasos:

a).- Desintoxicación del paciente. Los procedimientos dependen del cuadro y tipo de droga consumida.

b).- Tratamiento para el Síndrome de Abstinencia, el cual varía también de acuerdo al cuadro y tipo de droga a la que es dependiente, en forma física o psíquica, el adicto.

c).- Fase preparatoria. Se realiza al mismo tiempo que se está dando un tratamiento de emergencia; y se lleva a cabo a través de un estudio diagnóstico del paciente, en base a los mismos procedimientos y con el personal de la consulta externa. Toda vez que el paciente se encuentra interno, esto permite que se haga un

estudio más completo para conocer al paciente, sus antecedentes familiares y sociales; realizándose estudios psicológicos.

Con todo lo anterior, se tiene un diagnóstico aproximado de la situación que rodea al sujeto, el cual le servirá al terapeuta, junto con los otros elementos del diagnóstico clínico, psicológico y físico para establecer un plan de tratamiento y rehabilitación consistente en:

1.- Supresión de la droga. Esta etapa debe de ser manejada con cuidado en virtud de que los síntomas de abstinencia que causa la dependencia física a ciertas drogas y por el malestar psíquico que se da por la dependencia a cierto tipo de fármacos.

La supresión puede ser tratada con otros fármacos, tanto para intervenir sobre los síntomas como administrar fármacos sustitutos que provoquen una dependencia cruzada, pero siempre intentando lograr la suspensión absoluta del fármaco.

Existen ciertas drogas que no generan dependencia física y por lo tanto no producen, como ya se mencionó, síntoma alguno de abstinencia, es decir la fisiología del individuo no resiente el dejar la droga bruscamente desde que se inicia el tratamiento. En estos casos, Centros de Integración Juvenil, Asociación Civil, se encarga de manejar con las muy comunes píldoras de azúcar, la ansiedad o depresión, provocando con ellas, un efecto psicológico en el farmacodependiente.

2.- Restablecimiento físico. Se lleva a cabo al mismo tiempo que lo anterior; si es necesario se practican análisis de laboratorio, de acuerdo al caso particular.

Este tipo de medidas terapéuticas, se aplica de acuerdo con los trastornos presentados por el paciente y de no ser posible su manejo en las unidades, se le canaliza a la institución adecuada.

3.- Psicoterapia individual, de grupo o combinada, misma que es de vital importancia, en virtud de que para ello se ha comenzado a suprimir la droga. Desde un principio se le presta una atención especial a la dependencia psicológica, alentando el deseo de abandonar la droga, a través de la psicoterapia a la que asiste la familia del paciente. Este tipo de psicoterapias son de enfoque breve, con una definición clara de las técnicas que se utilizan y de los objetivos que se persiguen.

4.- Rehabilitación. Se inicia desde que el paciente entra a tal comunidad de tipo terapéutico y participa en programas de ergoterapia y recreativo. La rehabilitación se ve complementada por la comunidad de donde proviene el paciente, basándose en los estudios practicados sobre los elementos que son factibles de modificar o reforzar.

5.- Alta y seguimiento. Al ser dado de alta el paciente abandona el internamiento, pero continúa su tratamiento en la consulta externa. Más adelante se lleva a cabo un programa de seguimiento que permite avaluar los cambios logrados

desde su última asistencia a la unidad de internamiento tales cambios se comparan con la situación del paciente y de la familia antes de iniciarse el tratamiento.

En síntesis, Centros de Integración Juvenil, Asociación Civil, tienen como objetivos el realizar por su parte, la prevención de la farmacodependencia, a través de la educación para la salud, la información sobre las drogas, alternativas y orientaciones tanto a nivel individual, familiar, escolar y laboral.

Así mismo, cuenta con medidas para el tratamiento ejercitando una atención curativa ya sea en consulta externa o servicios internos, aplicando medidas terapéuticas, psicofarmacoterapias y terapias breves a nivel individual y familiar además procurando la rehabilitación del sujeto afectado, brindándole actividades de apoyo y orientando a los familiares y haciendo seguimientos del paciente; de igual forma realiza actividades de investigación y capacitación, con el objeto de conocer de mejor manera el problema de la farmacodependencia y capacitar a maestros, padres de familia y en general a la población para enfrentar tales conductas antisociales, relacionadas con estupefacientes y psicotrópicos.

C.- NATURALEZA JURÍDICA.

Los Centros de Integración Juvenil, Asociación Civil, nacen a la vida jurídica como ya se ha dicho en el año de 1973, originalmente como el resultado de una serie

de acciones de diversos grupos del sector privado como una medida para proporcionar la atención debida a los farmacodependientes, pasando a ser parte desde el año de 1982 de las llamadas empresas de participación estatal, según ha quedado definido en párrafos anteriores.

Su fundamento jurídico lo encontramos en el artículo 4o. constitucional, en su cuarto párrafo mismo que a la letra dice:

“... Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y Entidades Federales en materia de Salubridad General, conforme lo dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta constitución...”.

Dicho precepto nos marca como una de las garantías individuales de los mexicanos el derecho a la salud, lo que implica que el Estado deberá proporcionar todos los elementos necesarios para que los gobernados puedan disfrutar de una buena salud, debiendo procurar que los servicios de salud sean adecuados a las necesidades de la comunidad en general y, dependiendo de cada situación en especial, deberá de hacerse un balance de las necesidades particulares de cada región para lograr el fin específico.

Por otro lado tenemos que la misma carta magna de nuestro país otorga facultades al Congreso de la Unión en su artículo 73 fracción XVI para legislar en materia de salud pública, el cual nos dice que:

Artículo 73.-" El congreso tiene facultad:

...XVI.- Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad en general de la República.

1a.- El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.

2a.- El caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, el Departamento de Salubridad tendrá la obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República.

3a.- Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor de la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo o degeneran la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental serán después revisadas por el Congreso de la Unión en los casos que le competen."

De ahí tenemos que el Congreso de la Unión tiene la facultad de intervenir en la legislación de leyes sobre la Salubridad en general y de revisar las medidas que el Consejo de Salubridad General haya puesto en vigor en alguna campaña en contra del alcoholismo y las sustancias que envenenen al individuo o degeneren a la especie humana. lo cual nos da la pauta para discernir, que el Consejo de Salubridad, deberá de prevenir cualquier tipo de epidemias y enfermedades, mediante los medios masivos de comunicación y previo el consentimiento del titular del Ejecutivo Federal.

Así mismo, encontramos el fundamento legal de los Centros de Integración Juvenil Asociación Civil, en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, en sus artículos 1, párrafo segundo, 3, 9, 45 y 46, mismos que establecen y dan los por menores de la estructura y funcionamiento de una entidad para estatal y que a la letra dicen:

Artículo 1.- " La presente ley establece las bases de organización de la Administración Pública Federal, Centralizada y Paraestatal.

...Los organismos descentralizados, las empresas de participación estatal, las instituciones nacionales de crédito, las organizaciones auxiliares de nacionales de crédito, las instituciones nacionales de seguros y de fianzas y los fideicomisos, componen la administración pública paraestatal..."

Como se verá más adelante, los Centros de Integración Juvenil, Asociación Civil, se convirtieron en una institución de participación estatal mayoritaria, por medio del decreto presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de Septiembre de 1982, con lo que inició una nueva etapa y en la cual, con el apoyo del Estado, su participación en el combate en contra del uso y abuso de las drogas, se vio incrementado, pudiendo captar mayores elementos de investigación, de proselitismo difusivo diversas campañas en contra de uso y abuso de las drogas, así como de aquellas intervenciones que se pudieren presentar en cuanto hace a la coparticipación, en comunión con las diferentes dependencias gubernamentales, en las diferentes instituciones del sector público y privado para llevar a cabo la labor de información que se deriva del incremento en el alcance externo de los Centros de Integración Juvenil, Asociación Civil.

Artículo 3.- " El poder Ejecutivo de la Unión se auxiliará en los términos de las disposiciones legales correspondientes, de las siguientes entidades de la administración pública paraestatal:

- I.- Organismos descentralizados.
- II.- Empresas de participación estatal, instituciones nacionales de crédito, organizaciones auxiliares nacionales de crédito, e instituciones nacionales de seguros y fianzas, y

III.- Fideicomisos."

En este punto, la fracción segunda nos señala como auxiliar del poder Ejecutivo a las empresas de participación estatal, siendo una de ellas Centros de Integración Juvenil, Asociación Civil, la función de estos se ve incrementada, pues pasa a formar parte del mismo Poder Ejecutivo, siendo en el ramo de la Salud Pública, que se ve aumentado el valor de su función, es decir, el reconocimiento y la responsabilidad del cumplimiento de las obligaciones que le implica el ser una empresa de participación estatal.

Artículo 9.- "Las dependencias y entidades de la administración pública centralizada y paraestatal conducirán sus actividades en forma programada, con base en las políticas que para el logro de los objetivos y prioridades de la planeación nacional del desarrollo, establezca el ejecutivo federal".

Marca el artículo 9o. de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, que cualquiera de los organismos pertenecientes al Estado, sea en forma centralizada o paraestatal, deberá programar sus actividades propias y con tendencia a dar cumplimiento al Plan Nacional de Desarrollo, donde encontraran las bases y los objetivos que se pretenden conseguir en la materia propia de cada dependencia.

En el caso de la Secretaría de Salud, se han realizado proyectos en base a las campañas ordenadas por el Ejecutivo Federal, el Plan Nacional Contra las Drogas, que

incluye a los Centros de Integración Juvenil, Asociación Civil, dentro de las unidades de apoyo y que se encargan de realizar labores de difusión, orientación y atención a las personas con problemas de drogas, campañas que en apoyo al Ejecutivo Federal, programan anualmente en coordinación con todas y cada una de las dependencias involucradas en dicho plan.

Artículo 46.- " Son empresas de participación estatal mayoritaria las siguientes:

I.-...

II.- Las sociedades de cualquier otra naturaleza incluyendo las organizaciones auxiliares nacionales de crédito; así como las instituciones nacionales de seguros y fianzas, en que se satisfagan alguno o varios de los siguientes requisitos:

a).-...

b).-...

c).- Que al gobierno federal corresponda la facultad de nombrar a la mayoría de los miembros del órgano de gobierno y su equivalente, o bien designar al presidente o director general, o cuando tenga facultades para vetar los acuerdos del propio órgano de gobierno.

Se asimilan a las empresas de participación estatal mayoritaria, las sociedades civiles así como las asociaciones civiles en las que la mayoría de los asociados sean dependencias o entidades de la administración pública federal o servidores públicos

federales que participen en razón de sus cargos o algunas o varias de ellas se obliguen a realizar o realicen las aportaciones económicas preponderantes”.

El precepto legal antes transcrito nos señala las bases que deberá cubrir alguna sociedad para poder ser una empresa de participación estatal mayoritaria, y en su último párrafo nos indica los requisitos de asimilación de las sociedades que en primer lugar enumeran y que de igual forma puedan ser considerada de participación estatal mayoritaria.

En el caso que nos ocupa, Centros de Integración Juvenil como Asociación Civil, se asimila en términos del último párrafo del artículo 46 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, a las empresas de participación estatal mayoritaria, en virtud de cubrir en primer lugar los requisitos señalados en los incisos a), segunda parte y c), es decir, el gobierno federal aporta a la Asociación más del Cincuenta Por Ciento del capital social y el Presidente de la República tiene la facultad de nombrar al Presidente del Patronato y de la Comisión de la Vigilancia, órganos superiores y directrices de los Centros de Integración Juvenil, Asociación Civil, así como el derecho de vetar sus acuerdos.

Decreto Presidencial por medio del cual Centros de Integración Juvenil, Asociación Civil, se convierte en una organización de participación estatal mayoritaria:

"Acuerdo por el que las Entidades de la Administración Pública Paraestatal se agruparán por sectores a efecto de que sus relaciones con el Ejecutivo Federal, se relacionen a través de las Secretarías de Estado o Departamento Administrativo.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice:

JOSÉ LÓPEZ PORTILLO. *Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, en ejercicio de la facultad que al Ejecutivo Federal confiere la fracción I del Artículo 89 de la Constitución General de la República y con fundamento en el artículo 50 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; y*

CONSIDERANDO

Que la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal,

...Que como consecuencia de esta dinámica transformación del sector paraestatal se requiere actualizar el agrupamiento de las entidades por sectores vigente a la fecha, por lo que he tenido a bien dictar el siguiente:

ACUERDO

ARTICULO ÚNICO.- *Las entidades de la administración pública paraestatal a que se refiere este acuerdo, se agruparán por sectores a efecto de que sus relaciones con el Ejecutivo Federal, en cumplimiento de las disposiciones legales aplicables, se realicen a través de las Secretarías de Estado o Departamento Administrativo, como sigue:*

...L).- El sector que corresponde a la SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA²² y cuyo titular ejercerá las funciones de coordinador, se integrará, con:

...EMPRESAS DE PARTICIPACIÓN ESTATAL MAYORITARIA

* Centros de Integración Juvenil, A. C....

TRANSITORIOS.

PRIMERO.- El presente Acuerdo entrará en vigor a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO.- Se abroga el Acuerdo presidencial del 17 de marzo de 1981, publicado en el Diario Oficial de la Federación de 1o. de abril del mismo año que se menciona en el segundo párrafo de los considerandos de este Acuerdo.

Dado en la residencia del Poder Ejecutivo Federal, el Día 19 de agosto de 1982.....”

Con el anterior acuerdo los Centros de Integración Juvenil, A.C., pasan de ser una institución de Beneficencia a ser una Institución, que con la participación estatal, se ve aumentado en su labor, pues si bien es cierto que dicha institución daba un verdadero apoyo a los farmacodependientes también lo es que con la participación del

²² NOTA DEL AUTOM. - En el presente decreto se habla de una SECRETARIA de SALUBRIDAD Y ASISTENCIA y se sustituye en su artículo 2o. se habla a la SECRETARIA de SALUD en lugar de aquella.

erario estatal se pudo ampliar en instalaciones incrementando en un número considerable sus Centros Locales de apoyo a farmacodependientes.

Cabe hacer mención en este punto, que Centros de Integración Juvenil, Asociación Civil, ha proliferado una serie de objetivos específicos, creando como mínimo un Centro Local por cada estado de la República y cada Delegación Política del Distrito Federal, de igual forma mediante su modelo de abordaje se establece que el protagonista de la salud es el sujeto mismo, por lo que su programa se estructura de manera tal que se impacte a toda la gama de individuos a quienes se pueda incluir dentro del mismo, así como a todos aquellos grupos que, por su correlación interna, puedan difundir entre sí la información que proporciona la institución.

Así Centros de Integración Juvenil, Asociación Civil propone a la prevención primaria como la mejor vía para afrontar el uso de las drogas; es decir, si se entiende por prevenir el mejorar las condiciones de salud mental de la población y por salud mental una serie de procesos que cuando presentan continuidad, el sujeto se adapta a los requerimientos de su medio cultural y de su entorno social, implica la necesidad de desarrollar una capacidad del mismo individuo para enfrentar cualquier conflicto o contradicción que se le pudiera plantear dentro del entorno en que se maneje, lo que deriva, que es imposible transmitir en forma individual la salud mental, sino que esta lleva un proceso en el individuo, en su grupo, familia y comunidad.

En términos generales y a mayor abundamiento, la práctica preventiva de Centros de Integración Juvenil, Asociación Civil implica:

La información, en la cual se analizan los elementos necesarios para comprender la naturaleza de la farmacodependencia, ofreciendo todos los datos que se pudieren tener y proporcionando las nociones que permitan concebir a la misma como un problema general de salud pública mental. Con tal fin se realiza una serie de programas informativos en los cuales, al tener en contacto a los individuos como alumnos, maestros, familias y población en general, se puede mejorar el programa mismo de prevención, pidiéndoles su colaboración activa en lo referente a la fuerza de la participación de cada grupo.

El punto de la orientación es aquel en el cual se acerca a la población, buscando que se reflexione en aquellos puntos importantes en los cuales se puedan tener cambios de actitud con miras a mejorar las condiciones de salud mental al interior de la familia y los grupos que puedan representar y que se interactúa.

En ese enfoque, se realiza una serie de actividades en grupos bien delimitados, de niños, de adolescentes y de padres de familiar, de acuerdo a su edad, de acuerdo a las características problemáticas que pudieran representar, llevándose a cabo las sesiones que fueren necesarias para que se pueda asimilar de manera real el aprovechamiento de dicho programa.

Por último se comprende a la capacitación, la cual se da con el fin de dar a las personas y grupos de población todas aquellas herramientas técnicas que Centros de Integración Juvenil, Asociación Civil, pueda tener a su alcance y que puedan servir como sujetos que lleven a incrementar el cúmulo de acciones que para prevenir el uso de drogas se pudieran dar, tarea que de igual forma se da en una exigencia de sesiones necesarias de trabajo, creándose así un clima de colaboración del grupo, desarrollando las actividades específicas que el programa requiera.

Así mismo y atendiendo a que para Centros de Integración Juvenil Asociación Civil, es la prevención la base primordial en la lucha contra el abuso de drogas, incrementó el número de programas preventivos que se realizaban, en virtud de que los servicios de prevención se pueden realizar en relación al requerimiento que la comunidad haga de ellos, lo que no puede significar que se deje de atender los casos en los que se requiera tratamiento y que es posible realizar gracias a el apoyo que la institución tiene de la comunidad en especial, en virtud de que los voluntarios que colaboran con Centros de Integración Juvenil, Asociación Civil, incrementan los índices de beneficios productivos que se obtienen.

También existe dentro de los Centros de Integración Juvenil, Asociación Civil, un programa de capacitación permanente, con el fin de realizar un buen desempeño en

la practica de la prevención y curación, otorgando las herramientas necesarias para lograr dicho objetivo.

Otra de las estrategias de Centros de Integración Juvenil, Asociación Civil, para obtener el mayor número de resultados en cuanto hace a que se difunda el tipo de programa que se presenta para la prevención del uso de drogas es el llevar a cabo una tarea de mensajes de difusión en los diferentes medios de comunicación masiva, por medio de la organización y desarrollo de entrevistas y jornadas intensivas en cada una de dichos medios; promoviendo, de igual forma, la obtención de algunos espacios de origen oficial en medios como radio y televisión para difundir las campañas en contra de las drogas.

De igual forma se instalan módulos de atención informativa y de difusión en lugares estratégicos tales como instituciones de salud, educativas, de gobierno, empresas, aeropuertos, casetas de cobro, centrales de autobuses, entre otras, promoviendo en cada localidad el centro local que le pertenezca a determinada área.

En cuanto a los programas de atención curativa de Centros de Integración Juvenil, Asociación Civil, esta se compone de una atención integral y oportuna de fácil acceso a las unidades que proporcionan dicho servicio, otorgando tanto a pacientes como a los familiares de los mismos, por medio de un proceso más adelante se

estudiará, la atención y apoyo necesarios para lograr la rehabilitación de aquel farmacodependiente que se acerque al Centro.

CAPITULO IV.

LA REHABILITACIÓN DEL ADICTO A ENERVANTES.

A.- Los Centros de Integración Juvenil como medio de rehabilitación de los adictos a enervantes (marihuana).....	109.
B).- Estudio del artículo 199 del Código Penal Federal.....	117
C).- Propuesta para lograr la rehabilitación del adicto a enervantes (marihuana).....	123.

C A P I T U L O I V

LA REHABILITACIÓN DEL ADICTO A ENERVANTES.

A.- LOS CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL COMO MEDIO DE REHABILITACIÓN DE LOS ADICTOS A ENERVANTES

En la actualidad no existe a saber, además de Centros de Integración Juvenil, Asociación Civil, algún organismo que se dedique específicamente al tratamiento, desde su recepción hasta su total rehabilitación, del adicto a enervantes, además de los estudios, encuestas, investigaciones, orientación, proselitismo y demás funciones que traigan como consecuencia la disminución del consumo a las drogas.

Centros de Integración Juvenil, Asociación Civil, cuenta actualmente con más de 50 unidades de consulta externa, en donde a través de un abordaje profesional interdisciplinario que incluye acciones diagnósticas y terapéutico-rehabilitatorias, como psicoterapias de corte breve, individuales, familiares y en grupo, apoyando a los farmacodependientes y a su familia para que pueda resolver su problema, unidades que se encuentran distribuidas por todo lo ancho y largo del territorio nacional, especialmente donde se encuentra el problemas del abuso de las drogas más agudizado; además de dos unidades hospitalarias, una en Zapopan, Jalisco y otra en Tijuana, Baja California, en las que con base en la modalidad de Comunidad Terapéutica, se

proporciona desintoxicación, control de síndromes de abstinencia, intervención en crisis y atención psicoterapéutica;

De igual forma cuenta con un número aproximado de 800 personas en la institución, de las cuales 610 son especialistas asignados a los programas preventivos y de tratamiento y su perfil profesional va de médicos generales, psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales; así mismo existe un programa de capacitación que pretende proporcionar a la población elementos teóricos y prácticos, a fin de lograr una participación activa en las acciones que se encaminan a prevenir el problema de la farmacodependencia, proporcionando a los equipos interdisciplinarios de las Unidades Operativas, al personal en Servicio Social y a los voluntariados los elementos teóricos, metodológicos y técnicos necesarios para optimizar los servicios que se ofrecen a la comunidad, destinando 370 horas año por cada profesional de la Institución y de 40 a 120 horas-año a los voluntarios multiplicadores.

A continuación se describirá el modelo de internamiento de Centros de Integración Juvenil Asociación Civil, con el cual se proporciona la atención necesaria a los famacodependientes en la Unidades Hospitalarias de Zapopan, Jalisco y Tijuana en Baja California.

Dichas Unidades de Internamiento se organizan por medio de:

1.- **Guías Técnicas**, que constituyen las disposiciones y marcos teóricos que especifican los procedimientos a través de los cuales operan los proyectos de tratamiento y rehabilitación.

2.- **Un Reglamento Interno**, mismo que está constituido por un conjunto de disposiciones establecidas que se le dan a conocer al paciente antes de su ingreso y que comprende: carácter del internamiento, tiempo de permanencia y aspectos relativos a la forma de comportamiento que el residente debe de observar para con el grupo, los familiares y la comunidad externa.

3.- **Un Consejo Técnico**, que articula integralmente el quehacer interdisciplinario a fin de generar toma de decisiones y directrices que guíen las acciones terapéuticas.

4.- **Asamblea Comunitaria**, la cual sirve como soporte donde se opera con una concepción integral de las problemáticas que presenta el paciente con un abordaje interdisciplinario para generar las directrices fundamentales de la acción terapéutica.

Estas Unidades de Internamiento cuentan con un programa operativo de actividades que conforman una secuencia constituida por 5 etapas, que incluyen todos los momentos del tratamiento y de clasificación hasta el seguimiento, las cuales facilitan la consecución de los objetivos a largo, mediano y corto plazo.

La primera etapa es llamada de "evaluación y tratamiento inicial" que incluye la llegada del paciente y su familia a la Unidad, enunciado por cualquiera de los centros en la República Mexicana, derivación que se realiza con una valoración interdisciplinaria, y que requiere la presencia de la familia por un lapso que oscila entre las 4 y las 48 horas, dependiendo si se requiere de exámenes de laboratorio y gabinete, para establecer el diagnóstico y pronóstico, así como para la aplicación de los criterios de aceptación de pacientes.

Los criterios que se utilizan para la aceptación de pacientes son:

- a).- Pacientes con problemas de farmacodependencia en grado disfuncional o bien pacientes con dependencia grave.
- b).- Pacientes que por las características individuales, familiares y sociales de su farmacodependencia no son susceptibles de ser tratados en servicios de Consulta Externa.
- c).- Disponibilidad del paciente y la familia para participar activamente en el tratamiento.
- d).- A solicitud del paciente mayor de edad; si es menor de edad se requiere la presencia de familiares directos.
- e).- Evaluación previa por el equipo médico-técnico en la Unidad de Internamiento.

Para que un farmacodependiente pueda ingresar a una de las Unidades de Internamiento es necesario que se cubra con los criterios antes mencionado y que se programe su ingreso de acuerdo a su turno en la lista de espera.

En caso de que un adicto presente una sobredosificación, algún síndrome de abstinencia o cuadro de alteración mental, pasará primeramente a una etapa de desintoxicación, donde se toman en cuenta esquemas a corto plazo, indicando preferentemente medicamentos no adictivos en un sistema de reducción agresiva hasta retirarlos completamente, a excepción de aquellos casos en que la naturaleza de la alteración mental requiera de una prescripción a largo plazo.

Una vez superado el cuadro agudo o bien desde su recepción el paciente continúa con el objetivo de satisfacer sus necesidades comunicacionales, de continencia y pertenencia en el marco de una interacción terapéutica.

Por su parte, el equipo médico-técnico se reúne para establecer un Plan terapéutico en el cual se sistematiza la información recopilada y se planifica la atención subsecuente, estableciéndose una correlación entre los objetivos y las estrategias que han sido seleccionadas.

Así mismo se realizan visitas domiciliarias, para complementar el estudio del caso específico, con el propósito de observar la dinámica de interacción de la familia y aquellas situaciones sociales en donde la farmacodependencia se ha producido. Esto

permite objetivar la información proporcionada por el paciente y su familia, además de contar con un mayor número de elementos diagnósticos para el índice de las intervenciones. La información recabada servirá además para establecer de manera definitiva el costo del programa para cada familia, el cual se establece por el área de Trabajo Social, pudiendo quedar exento en casos que así se requiera.

La segunda etapa es la etapa "Terapéutica Integral Socio-Familiar", en la cual participan el farmacodependiente y su familia en una variedad de modalidades y contextos de comunidad terapéutica. Estas modalidades son: psicoterapia individual, grupal y familiar.

El programa terapéutico también contempla otras actividades que definen el inicio del proceso de rehabilitación. Estas actividades de apoyo y terapéuticas pueden ser dentro o fuera del Centro y los efectos de desarrollo que se buscan son de socialización, creatividad y promoción de autoestima, así como que el paciente encuentre puestos de trabajo donde se incluyen: gimnasia, fútbol, basquetbol, atletismo, natación, educación para adultos, cineforum, labor terapia, visita a empresas o fábricas, sociodrama, excursiones, montañismo, entre otra muchas más. Todas se organizan conforme a un tema semanal, en una secuencia de tres meses, tiempo que dura el programa.

En la etapa Tres, llamada de "Reinserción Social", se toman en cuenta, los elementos necesarios para que el exfarmacodependiente pueda regresar a su casa y desarrollarse naturalmente, preparando al individuo para su egreso, donde se enfatiza la función de la Unidad Residencial como un espacio terapéutico en donde la persona permanece de manera temporal; existen así mismo permisos terapéuticos de salida, los que se otorgan durante el tercer mes de permanencia del paciente en el programa y pueden ser de 12 , 24 y 48 horas o en fines de semana, con el objetivo de que el farmacodependiente en rehabilitación y su familia, junto con el equipo técnico, ubiquen su puesto de trabajo o definan su situación legal y se observe como se incorpora el adicto a su familia y su ambiente cotidiano.

Por último en esta etapa se da el alta por mejoría, de acuerdo a tres criterios:

- 1).- Haber permanecido sin consumir drogas durante el internamiento.
- 2).- Que el adicto y su familia hayan cumplido la mayor parte de los objetivos terapéuticos planeados, y
- 3).- Haber permanecido un mínimo de 12 semanas en el programa residencial.

Cabe mencionar que cuando se da el egreso de alguno de los internos se realiza en un evento comunitario, aprovechando el horario de convivencia familiar, en el que juntos, pacientes y familiares evocan el trabajo realizado, ponderan y comparten los esfuerzos hechos y el "graduado" se lleva los buenos mensajes del grupo.

En la etapa cuatro se da la continuación del tratamiento en Consulta Externa, donde la continuidad es la base de el éxito; en esta etapa como ya se mencionó se sigue el tratamiento, comenzando en la Unidad de Internamiento, hasta lograr una mejoría que haga posible el alta definitiva, la que se da una vez que el paciente y la familiar han logrado superar la problemática que encierra el problema de la farmacodependencia en la consulta externa, aproximadamente tres meses después del egreso de la Unidad de Internamiento.

La última etapa es la del seguimiento donde se continúa calificando y reajustando el proceso de rehabilitación del paciente y se evalúa la eficacia de este modelo de tratamiento.

El seguimiento a pacientes se realiza a los 3, 6, 12, 18, 24 y 36 meses después de su egreso de la Unidad, mediante una llamada telefónica y/o visitas domiciliarias por el área de trabajo social. Este seguimiento permite efectuar ajustes pertinentes a un plan terapéutico a largo plazo, que pueda evitar reincidencia, detectando en forma temprana las situaciones predisponentes del consumo de sustancias; donde el rehabilitado y su familia alcancen el mayor grado de desarrollo posible.

En conclusión Centros de Integración Juvenil, Asociación Civil, da una buena opción de rehabilitación, para aquel adicto que desee hacerlo, poniéndose en sus manos y acatando los proyectos preestablecidos en todos y cada uno de sus pasos, por

lo que en opinión del suscrito representa, con la debida participación del Ministerio Público Federal y que se propondrá más adelante, la solución a el problema de la rehabilitación de los farmacodependientes.

B.- ESTUDIO DEL ARTÍCULO 199 DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL.

Como ya se dijo el Código Penal para el Distrito Federal en materia del Fuero Común y para toda la República en materia del Fuero Federal, dedica un Título Especial para los Delitos Contra la Salud, abarcando en este lo relativo a los actos en materia de Narcóticos, en su primer capítulo y en su capítulo segundo aborda los problemas del peligro del contagio.

Los artículos del 193 al 199 de dicho Código nos enumera y describe los conceptos, sanciones, características y condiciones que deben darse en la configuración del llamado Delito Contra la Salud, mismo que por ser de peligro, se sanciona desde su posesión, hasta su producción, según lo marca el artículo 194 en sus diversas fracciones.

El artículo 199 en su primer párrafo nos indica:

ARTICULO 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. 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.”

Analizando el párrafo del artículo que antecede desprendemos los siguientes elementos:

En primer lugar se nos habla de un “farmacodependiente”, que como ya se ha dejado indicado, es aquel sujeto que “debido al consumo de determinada substancia o fármaco ha desarrollado una dependencia física o psíquica, modificando su comportamiento e implicando el impulso irreprimible de tomar dicha substancia, sea porque quiere experimentar los efectos de la misma, sea porque quiere evitar el malestar derivado de la privación”²³. Tal circunstancia, es decir, el carácter de toxicómano, debe ser acreditada en el transcurso de la indagatoria correspondiente con la prueba pericial respectiva y corresponde al sujeto activo el acreditarlo, según lo a definido la Suprema Corte de Justicia de la Nación en diversas tesis jurisprudenciales: el conducto para dicha acreditación es la Secretaría de Salud, misma que debe proporcionar en términos del artículo 524 del Código Federal de Procedimientos Penales, los dictámenes respectivos referente a si el sujeto que poseyera la droga, sea estupefaciente o psicotrópico, es adicto a la misma

²³ C.F.P. GUIDO BELSANO, OP. CITE. PAG. 15

El segundo elemento de el precepto analizado es "...que posea...", la posesión según el Diccionario de Derecho de Rafael de Pina, es el "poder de hecho ejercido sobre una cosa..."²⁴, ahora bien, para que se configure el delito contra la Salud, en su modalidad de posesión, es necesario acreditar que el sujeto activo del delito tenga el estupefaciente dentro de su ámbito de disponibilidad material o jurídica, según lo a dispuesto la Suprema Corte de Justicia de la Nación en diversos criterios jurisprudenciales, lo que quiere decir que no es necesario que la posesión del estupefaciente sea material, basta que este disponible al sujeto en el momento que él lo determine.

Por hacer mención a un ejemplo se cita el siguiente: un sujeto es detenido y en su vehículo se encuentra material que, según el dictamen de la autoridad sanitaria correspondiente (Secretaría de Salud), se determina es marihuana.

En este caso el sujeto no tenía posesión física de la droga, es decir que la tuviere en sus manos o en sus ropas, pero se encontraba en su automóvil, es decir, que en cualquier momento podría disponer de ella, configurándose así la posesión de la misma, en virtud de que bastaba con que sujeto lo determinara para tenerla en sus manos.

²⁴ DE PINA RAFAEL Y OTRO, OP. CIT. PÁGINA 411.

El siguiente elemento lo encontramos en la frase "...para su estricto consumo personal...", en cuanto a este punto, cabe señalar que no existe genéricamente la cantidad predeterminada para que se pueda considerar la necesidad de consumir de algún adicto a enervantes, pues dependerá del grado de adicción que se tenga, del estupefaciente de que se trate y de las circunstancias fisiológicas del adicto para que se determine dicha cantidad.

Por lo tanto no puede hablarse de una cantidad específica de enervante o psicotrópico para el consumo del adicto, no determinar previamente dicha cantidad, ya que las condiciones en que se pueden presentar las adicciones son muy variadas, así como que existan sustancias que con una mínima cantidad es suficiente para obtener una alteración en alto grado de la conciencia del sujeto, pero para volver a tener esa sensación, es necesario aumentar la dosis pudiendo llegar a ser tal que si se suministrare a una persona que no sea adicta puede ocasionarle la muerte.

Sigue diciendo "...algún narcótico de los señalados en el Artículo 193...", elemento que nos remite al artículo 193 del mismo ordenamiento legal, el cual nos establece las sustancias que se considerarán como narcótico remitiéndonos a la Ley General de Salud, misma que en su artículo 245 (transcrito en capítulos anteriores), nos clasifica específicamente las sustancias que se consideran fármacos o drogas y

que las divide en estupefacientes y psicotrópicos, haciendo mención a dichas sustancias y enumerando las mismas.

El quinto elemento lo encontramos en la mención de que "...no se le aplicará pena alguna..." de donde se deriva propiamente la excusa absolutoria motivo del presente trabajo receptual, en virtud de que una vez considerado y acreditado que el sujeto activo del Delito contra la Salud, en su modalidad de posesión, es un toxicómano y que la droga que poseía, era para su estricto consumo personal, no se le aplicará pena alguna, lo que indica que existiendo el delito, actualizándose sus elementos, no se sanciona la conducta delictiva en virtud de que es preponderante el consumo de el estupefaciente que se posee en pro de conservar el bienestar fisiológico del individuo, incluso su vida, por lo que en lugar de castigar a dicho individuo con alguna de las penas respectivas se le pone a disposición de la autoridad sanitaria correspondiente a fin de que se procure la rehabilitación del individuo.

Después nos indica genéricamente ya que el Ministerio Público o en su caso la autoridad judicial deberá informar a las autoridades sanitarias cuando sepan que en alguno de los procedimientos que tengan a su cargo se encuentre algún farmacodependiente, "...para efectos del tratamiento que corresponda.", mención que, en relación con el artículo 524 del Código Federal de Procedimientos Penales,

nos indica que el adicto se beneficia con el no ejercicio de la acción penal en su contra y además con la ayuda necesaria para superar su adicción.

Dicha ayuda es la canalización al mencionado sujeto, para que se rehabilite, ante la autoridad sanitaria correspondiente, con lo que se cumple con la finalidad de proteger el bien jurídico con mayor valor que es la vida; sin perjuicio de seguir con el procedimiento del delito de que se trate, según los lineamientos de la norma procesal.

El segundo párrafo del mencionado artículo 199 del Código Penal Federal, indica que "Todo procesado o sentenciado que sea farmacodependiente quedará sujeto a tratamiento"

Al iniciar el análisis del párrafo anterior nos encontramos con que el sujeto a que hace referencia sea procesado o sentenciado, es decir, que en cualquiera de las etapas del proceso instaurado en su contra o una vez terminado el mismo por Sentencia Definitiva y que conozca que el individuo es farmacodependiente, por los conductos legales, es decir, por algún dictamen de autoridad sanitaria, deberá estar sujeto a el tratamiento rehabilitatorio respectivo que dicha autoridad le designe, pudiendo ser de internación o consulta externa y cuando el sujeto se encuentre recluido o en libertad por cualquiera de las modalidades de la misma.

El último párrafo de el artículo en estudio nos indica que: "para la concesión de la condena condicional o del beneficio de libertad preparatoria, cuando proceda, no

se considerará como antecedente de mala conducta el relativo a la farmacodependencia, pero si se exigirá en todo caso que se someta al tratamiento adecuado para su curación bajo vigilancia de la autoridad ejecutora.

Este último párrafo nos indica que por considerar enfermo al farmacodependiente, no será condición para una condena condicional o bien para la libertad preparatoria, tal circunstancia, pero si se exige que sea un sujeto que se haya puesto a disposición de la autoridad correspondiente para su tratamiento, o que en su caso lo haga como requisito para los beneficios antes mencionados.

C.- PROPUESTA PARA LOGRAR LA REHABILITACIÓN DEL ADICTO A ENERVANTES (MARIHUANA).

El procedimiento que se realiza cuando un toxicómano actualiza la hipótesis que marcan el artículo 199 del Código Penal Federal, es decir cuando se le encuentra en posesión de enervante que señale la Ley General de Salud como tal, pero que se acredite que la cantidad sea exclusivamente para su consumo personal, es el siguiente:

Previos los trámites legales correspondientes, los adictos a enervantes, han sido objeto de la actualización de la excusa absolutoria consagrada el precepto legal antes invocado y deberán ponerlos a disposición de la Autoridad Federal Correspondiente, como lo señala el mismo artículo, que en este caso es la Secretaría de Salud.

organismo a donde son remitidos mediante un oficio que gira el Ministerio Público Federal y se dirige al encargado de la Sección regional correspondiente de la Secretaría de Salud.

Una vez que el Ministerio Público ha puesto a disposición de la Secretaría de Salud a los adictos a enervantes, éste da por terminada su labor, pues actualmente no existe precepto u órgano interno en la Procuraduría General de la República que determine que se deberá dar el seguimiento al sujeto a quien se beneficio con la multireferida excusa absolutoria, lo que comienza por crear una incongruencia con el fin de dicha norma, que según la más personal interpretación del autor, es la de no perjudicar al adicto recluyéndolo en algún Centro de Readaptación Social, sino considerándolo como enfermo y ordenando que se le proporcionen los medios para su curación.

A continuación y una vez que se tiene al adicto a disposición de la Secretaría de Salud, esta informa al mismo que deberá presentarse ante el Centro de Integración Juvenil Asociación Civil que corresponda a su inmediación domiciliaria, dejando de igual forma al libre albedrío del mismo adicto el que se rehabilite o no, toda vez que a una simple pregunta les informan que "si no quieren rehabilitarse no hay problema al fin y al cabo el Ministerio Público ya no indaga sobre su rehabilitación"²⁵.

²⁵ NOTA DEL AUTOR.- La pregunta que se realizó fue derivado de una precisión en el litigio y la respuesta fue dada por el Director Regional de la Secretaría de Salud de Tlaxtepec, Estado de México.

En tal virtud y atendiendo al tipo de estudio que se presenta, es a estas alturas, que implica el cincuenta por ciento del procedimiento para la rehabilitación del adicto a enervantes, observable a simple vista que no se ha dado cumplimiento a la finalidad del legislador en cuanto al trato que debe darse al adicto cuando se le otorga el beneficio que marca el artículo 199 del Código Penal Federal, puesto que se presenta una vez más, para el adicto la oportunidad de no rehabilitarse y si hablamos de aquel adicto a la marihuana que proviene de una sociedad de clase media o media baja, donde los recursos y oportunidades laborales son escasos y donde la conciencia del individuo no es capaz de asimilar una diferencia entre la vida sin drogas y la que lleva a los problemas, la vida con adicciones, situación que incluye diversas causas por ejemplo:

Los síntomas de el Síndrome de Abstinencia, que en ocasiones, dependiendo del grado de adicción, se tornan en graves, si no son atendidos adecuadamente; el medio social en que se desenvuelven, implicando esto que los amigos ya vecinos o compañeros de trabajo, también sean adictos y la frecuencia con que se entrevisten sea mucha o que las burlas o mofas que se hagan del mismo lo contraigan a caer nuevamente en el consumo; el hecho de que el adicto no tenga la motivación suficiente, ya por parte de la familia o del grupo de personas que acostumbre a frecuentar, ya por los problemas internos del mismo sujeto, es decir, depende de la

estabilidad emocional y conductual que el sujeto haya desarrollado durante la etapa previa a la adicción; los problemas familiares, que en muchas ocasiones son la causa generadora de las adicciones, ya que el individuo cuando ve afectado el núcleo de su desarrollo, tiende a buscar algún refugio o escape a la realidad del mismo, para no observar los problemas que se generen dentro del esquema familiar; otro de los factores y muy importante es que dentro del grupo de personas que rodean al sujeto adicto, y que sean adictos a su vez, exista alguno que en otra ocasión, hubiese intentado abandonar la droga a que sea adicto, en este caso la marihuana, y que haya fracasado en su intento, implicando la imposibilidad de hacerlo; siendo unas de las muchas circunstancias que llevan al sujeto a ni siquiera pensar en que se puede rehabilitar, mucho menos a intentarlo.

La siguiente etapa es aquella en la cual los adictos han superado el deseo inmenso de no rehabilitarse, por el que dirán los amigos, por el demostrar la hombría, por infinidad de circunstancias que se pueden presentar y llegan a los Centros de Integración Juvenil, Asociación Civil, donde son atendidos y para iniciar les reiteran que no están obligados a rehabilitarse, que no se verán afectados jurídicamente si dejan de dar cumplimiento a la rehabilitación ordenada, puesto que en Centros de Integración Juvenil, Asociación Civil, carece de los mecanismos necesarios para hacer

obligatorio el ingreso de los adictos, lo que no implica que no puedan realizar la rehabilitación.

Es en este punto donde cabe considerar, que si se crea un lazo que una al Ministerio Público Federal, directamente con los Centros de Integración Juvenil Asociación Civil, se lograra el objetivo que determina la norma, toda vez que, si tomamos en consideración que los adictos a enervantes, específicamente a la marihuana, adicción que se da comúnmente en las zonas de bajos recursos económicos de clase media a media baja, son detenidos por el poseer dicha hierba, los mismos se ven afectados en cuanto hace a la propia impresión que pudiera crearse en el sujeto, más aún, si se ven involucrados en una indagatoria ante el Ministerio Público Federal, el mismo miedo que se genera en ellos, es un factor importante que no se debe dejar a un lado, que se debe de utilizar en pro de la rehabilitación del adicto.

En ese orden de ideas, creándose la unión mencionada entre el Ministerio Público Federal, por medio de un órgano que pueda encargarse de la vigilancia y seguimiento de la rehabilitación del adicto a enervantes y los Centros de Integración Juvenil, Asociación Civil, mismos que como se ha dejado demostrado, cuentan con la capacidad material, con la infraestructura necesaria, con los recursos humanos suficientes para obtener la rehabilitación de los adictos a enervantes, dejará de ser utópica la curación del farmacodependiente, en ese momento, cuando se logre el fin

último de la norma, es decir, que el adicto a enervantes pueda lograr su rehabilitación, procurada por el Estado, por conducto de los Centros de Integración Juvenil, Asociación Civil y la vigilancia del Ministerio Público Federal en el seguimiento de los mismos, se logrará que los índices de adicción a la marihuana disminuyan, que no se contamine más la sociedad de una población indeseada y además perjudicial.

A lo anterior podremos agregar que, si cualquier sujeto es en potencia un delincuente, un adicto esta más próximo a cometer algún ilícito, en virtud de que no cuenta con el cien por ciento de la capacidad de sus sentidos y facultades pudiendo generar el consumo de drogas entre los demás miembros de su comunidad, actualizar cualquiera de las modalidades de los Delitos Contra la Salud o ser sujetos activos de cualquier otro delito, llegando a lesionar a la misma sociedad y poniendo en peligro a las personas que se encuentran a su alrededor.

Más aún, si tomamos en cuenta que los Delitos contra la Salud es de los llamados delitos de peligro, es decir, aquella "situación de peligro creada por la acción criminosa"²⁶, o bien la "infracción penal cuya consumación no requiere que se produzca una lesión o daño concreto o determinado, siendo bastante para que se ocasione la existencia de un riesgo"²⁷, encontraremos que si no se previene la propagación del consumo de las drogas ilícitas con la verdadera rehabilitación de los

26 CARRANCA Y TRUJILLO BAUL Y CARRANCA Y RIVAS BAUL, DERECHO PENAL MEXICANO, Parte General, Ediciones porpus, MEXICO, 1991, PAGINA 211
 27 DE PINA RAFAEL Y OTRO, OP. CITE, PAGINA 216

adictos a enervantes, por medio de los Centros de Integración Juvenil Asociación Civil, que como ha quedado establecido y reiterando, cuenta con la infraestructura necesaria para lograr dicha rehabilitación, el consumo de estupefacientes y psicotrópicos en nuestro país se incrementará, al grado de ser incontrolable, degenerando aún más la sociedad en la que vivimos.

Con base a lo que se ha expuesto, se propone adicionar al artículo 199 del Código Penal Federal tres párrafos, debiendo quedar en lo conducente de la siguiente forma:

ARTICULO 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. 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, deberá informar de inmediato a las autoridades sanitarias, para los efectos del tratamiento que corresponda.

El Ministerio Público Federal será la autoridad responsable de la rehabilitación de los farmacodependientes a quienes se les otorgue el beneficio descrito en el párrafo anterior, pudiendo utilizar cualesquiera de los medios coactivos que le permite la ley para cumplir con su cometido.

Centros de Integración Juvenil será la dependencia sanitaria encargada de otorgar el tratamiento necesario a los Farmacodependientes que se vean beneficiados por la excusa absolutoria que señala la parte inicial del primer párrafo de éste artículo.

El Ministerio Público Federal y los Centros de Integración Juvenil, deberán coordinarse con el fin de llevar un estricto control sobre aquellos farmacodependientes que se envían para su rehabilitación a éstos y los que han sido rehabilitados.

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

Para la concesión de la condena condicional o del beneficio de la libertad preparatoria, cuando procedan, no se considerará como antecedente de mala conducta el relativo a la farmacodependencia, pero sí se exigirá en todo caso que el sentenciado se someta al tratamiento adecuado para su curación bajo vigilancia de la autoridad ejecutora."

Adición que según nuestra opinión será la adecuada para que se cumpla con el fin de dicho beneficio, ya que si bien es cierto que se debe de considerar a la persona adicta a cualquier tipo de droga como un enfermo, ello no implica que éste podrá realizar cualquier tipo de conductas antisociales, en virtud de que es protegido por la

ley, lo que conllevaría al absurdo de que cualquier bien jurídico tutelado pueda ser lesionado conscientemente por un enfermo.”

La adición al artículo 199 del Código Penal Federal, que se propone traerá como resultado que el adicto a marihuana sea vigilado por el Ministerio Público Federal, pudiendo así ser obligado a rehabilitarse y reintegrarse a la sociedad como un miembro productivo, disminuyendo así el problema de la farmacodependencia o adicción a enervante o psicotrópicos en nuestro país, así la Gran Tenochtitlán volverá a vivir su esplendor.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

PRIMERA.- A través del tiempo, en México, el uso de drogas como el peyote, los hongos, el tabaco y el pulque, ha sido una característica determinante de los cultos religiosos en los indígenas mexicanos: en el México prehispánico se utilizaban para venerar a sus dioses y únicamente era permitido su uso a los sacerdotes, a los ancianos y durante alguna celebración; durante la época colonial, su consumo quedó prohibido en virtud de que, según la Iglesia, eran utilizados como contacto con el maligno e impedía la evangelización de los indígenas; y en ocasiones del México Independiente sólo se consumían drogas en los lugares donde los indígenas conservaban sus costumbres, así como el láudano, preparación de origen español que contenía opio, azafrán, canela, clavo y vino blanco.

SEGUNDA.- Las primeras disposiciones legales en lo que se refiere a la materia de las drogas se encuentra en el Código Penal de 1871, en su Título Séptimo, artículos 842 y 844, los cuales señalaban las penas en que incurrierán aquellas personas que elaboraran, comerciaran o despacharan sin cumplir con las formalidades prescritas para hacerlo, las substancias o productos químicos sin autorización legal; de igual

forma se sancionaba a los boticarios y comerciantes de drogas que falsificasen o adulteraran las medicinas de tal forma que fueren nocivas a la Salud.

TERCERA.- El Ministerio Público es una institución dependiente del Estado que actúa en representación del interés social en el ejercicio de la acción penal y la tutela social, en todos aquellos casos que le asigna las leyes. Por tal motivo el Ministerio Público Federal es la autoridad competente para conocer de los delitos contra la salud; el cual no cuenta con una atribución que le permita intervenir en los Centros de Integración Juvenil Asociación Civil, para vigilar la rehabilitación del adicto a enervantes o farmacodependiente.

CUARTA.- Un adicto es aquella persona que ha desarrollado la necesidad de una situación, un objeto o de consumir una sustancia para experimentar sus efectos y de cuya presencia física depende para seguir con sus funciones normales y no alterar su estado fisiológico. Se entiende como enervante o droga aquella sustancia química que produce en las personas que lo consumen, cambios fisiológicos, emocionales o de comportamiento.

QUINTA.- La Ley General de Salud dedica su título Decimosegundo, Capítulos V y VI, a la clasificación de las drogas, dividiéndolas en Estupefacientes, artículo 234 y Sustancias Psicotrópicas, artículo 244, en cuanto a estas últimas, las agrupa en razón al valor terapéutico que contengan.

SEXTA.- Centros de Integración Juvenil Asociación Civil, es una Institución de interés social y colectivo dentro del área de la salud mental, que nace en 1973 y se convierte en una institución de participación estatal mayoritaria en 1982; está dedicada específicamente a la investigación, prevención, tratamiento y rehabilitación en el campo de la farmacodependencia; creada con el fin de atender problemas de adicciones, realiza actividades de educación sobre el uso de las drogas, orientación familiar y capacitación a la población a fin de reproducir acciones preventivas; actualmente cuentan con 49 unidades de consulta externa y dos unidades de internamiento, además de un grupo suficiente de profesionales de la salud, trabajo social y psicología, que conforman la infraestructura necesaria para lograr la rehabilitación del adicto a enervantes, pero carece de medio coactivo alguno para obligar a los farmacodependientes a permanecer sujetos al tratamiento rehabilitatorio.

SÉPTIMA.- El artículo 199 del Código Penal Federal, marca una excusa absolutoria en cuanto al delito de Contra la Salud, en su modalidad de posesión de drogas, el cual indica que a cualquier farmacodependiente que se encuentre en posesión de droga suficiente para su consumo personal no se le aplicará pena alguna. En tal virtud y atendiendo a las funciones del Ministerio Público Federal, corresponde a este otorgar dicho beneficio a los adictos a enervantes o farmacodependientes cuando se actualiza el supuesto antes mencionado.

OCTAVA.- Al ser sujetos del beneficio que determina el artículo 199 del Código Penal Federal, los adictos o farmacodependientes son puestos a disposición de la Secretaría de Salud, la cual, con el fin de rehabilitarlos, los envía a los Centros de Integración Juvenil, Asociación Civil, donde al recibirlos les informan que no los pueden obligar a rehabilitarse, dejando al libre albedrío de los mismos su rehabilitación.

NOVENA.- En consecuencia y al no poder obligar la rehabilitación de aquellos farmacodependientes a quienes se les otorga el beneficio del artículo 199 del Código Penal Federal, se deja de cumplir con la finalidad de dicho beneficio, es decir, si actualmente se trata al farmacodependiente como un enfermo y por lo cual, al

cometer el delito de los denominados Delitos contra la Salud, en su modalidad de posesión, no es sujeto de pena alguna, debe ser obligado a curarse, pues de lo contrario, se esta devolviendo a la sociedad a un individuo que se encuentra contaminado y que es, en potencia, un foco de infección para las personas con las que convive, ya que el mismo puede actualizar alguna otra de las modalidades de delitos contra la salud o, peor aún, puede cometer algún otro ilícito que ponga en peligro a la gente que se encuentre en su entorno personal.

DÉCIMA.- Por lo anterior, se propone que para cumplir con la finalidad del beneficio consagrado en el artículo 199 del Código Penal Federal, es necesario que se faculte al Ministerio Público Federal para que, conjuntamente con los Centros de Integración Juvenil, Asociación Civil, vigile la rehabilitación del farmacodependiente, pudiendo hacer uso de los medios coactivos que la ley le faculta a utilizar; por lo cual,

DECIMOPRIMERA.- Deberá adicionarse al artículo 199 del Código Penal Federal tres párrafos para quedar de la siguiente manera:

Artículo 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. 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.

El Ministerio Público Federal será la autoridad responsable de la rehabilitación de los farmacodependientes a quienes se les otorgue el beneficio descrito en el párrafo anterior, pudiendo utilizar cualesquiera de los medios coactivos que le permite la ley para cumplir con su cometido.

Centros de Integración Juvenil será la dependencia sanitaria encargada de otorgar el tratamiento necesario a los farmacodependientes que se vean beneficiados por la excusa absolutoria que señala la parte inicial del primer párrafo de éste artículo.

El Ministerio Público Federal y los Centros de Integración Juvenil, deberán coordinarse con el fin de llevar un estricto control sobre aquellos farmacodependientes que se envían para su rehabilitación a éstos y los que han sido rehabilitados.

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

Para la concesión de la condena condicional o del beneficio de la libertad preparatoria, cuando procedan, no se considerará como antecedente de mala conducta el relativo a la farmacodependencia, pero sí se exigirá en todo caso que el sentenciado se someta al tratamiento adecuado para su curación bajo vigilancia de la autoridad ejecutora."

JAI GURU DEV

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFÍA.

- 1.- B. de Castillo María Esther y otros. Libre de adicciones. Editorial Promexa, México, 1991.pp 103.
- 2.- Bran Jean, Louis. Historia de las Drogas, Editorial Bruguera S.A., Barcelona, España, 1973.pp 205
- 3.- Briseño Sierra, Humberto. El Enjuiciamiento Penal Mexicano, Editorial Trillas, México, 1976.pp 347.
- 4.- Cárdenas de Ojeda, Olga. Toxicomanía y Narcotráfico, Aspectos Legales, Editorial Fondo de Cultura Económica, México 1992 pp 178.
- 5.- Carranca y Trujillo, Raúl. Derecho Penal Mexicano. Parte General. Editorial Porra S.A., México, 1982.pp 352.
- 6.- Carranca y Trujillo, Raúl y Carranca y Rivas. Raúl. Código Penal Anotado. Editorial Porrúa S.A., México, 1989.pp 312.
- 7.- Castellanos Tena, Fernando. Lineamientos Elementales del Derecho Penal. Editorial Porrúa, S.A., México, 1971.pp 256
- 8.- Colín Sánchez, Guillermo. Derecho Mexicano de Procedimientos Penales. Editorial Porrúa, México, 1992.pp 285.
- 9.- Cossio R. J., Humberto. Droga. Toxicomanía, el sujeto delictivo y su personalidad. Editorial Librería Carrillo Hnos. México, 1977.pp 215

- 10.- Chávez de Sánchez, María Isabel, y otros. Drogas y Pobreza. Editorial Trillas, México, 1985.pp 145.
- 11.- Duran, Diego. Historia de las Indias de la Nueva España. Editorial Fondo de Cultura Económica, México, 1981.pp 267.
- 12.- Garduño Guzmán Jorge. El Ministerio Público en la Investigación de los Delitos. Editorial Limusa, México, 1988.pp 106.
- 13.- González Blanco, Alberto. El procedimiento Penal Mexicano. Editorial Porrúa, México, 1976.pp 406.
- 14.- Gordon Warson R. El hongo maravilloso Teonanácatl, micolatrfa en Mesoamérica. Editorial Fondo de Cultura Económica, México, 1983.pp 256.
- 15.- Guido Belsasso. Fármacos de Abuso, Prevención, información, farmacología y manejo de intoxicantes. Editada por la Secretaria de Salud y el Consejo Nacional contra las Adicciones, México, 1992 pp 98.
- 16.- Guido Belsasso. Las drogas y sus usuarios, Editado por la Secretaria de Salud y el Consejo Nacional contra las Adicciones, México, 1992 pp 135.
- 17.- Llanes Briseño, Jorge. Crisis Social y Drogas. Editorial Concepto, S.A., México, 1985.pp 267.
- 18.- Massun, Edith. Prevención del Uso Indebido de Drogas. Editorial Trillas , México, 1991, páginas 176.

19.- Osorio y Nieto, Cesar Augusto. Los Delitos Federales. Editorial Porrúa. México, 1994 pp 240.

20.- Sotelo Regil, Luis. Drogadicción Juvenil, Editorial Diana, México, 1983. pp 143.

21.- Yesid Ramírez Bastidas, Los estupefacientes, Empresas de Publicaciones del Huila, Colombia, 1985 pp 168.

LEYES Y CÓDIGOS.

- 1.- Constitución de los Estados Unidos Mexicanos.
- 2.- Código Penal para el Distrito Federal en Materia del Fuero Común y para toda la República en Materia del Fuero Federal.
- 3.- Código Federal de Procedimientos Penales.
- 4.- Ley General de Salud
- 5.- Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República.
- 6.- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

JAI GURÚ

DEV