

2g



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES

CAMPUS ARAGON

**"LA URGENTE NECESIDAD DE REFORMAR
LA COMPRA Y LA POSESION"
(EN LOS DELITOS CONTRA LA SALUD)**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A :

SILVIA MENDEZ MENDOZA

ASESOR DE TESIS: LIC. JOSE RICARDO LIMON PEREZ

SAN JUAN DE ARAGON, ESTADO DE MEXICO, 1999.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

0274702



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

**A MIS PADRES Y HERMANOS QUIENES CON SU VIDA HAN SIDO
PARTE DE LO QUE SOY...**

**EN ESPECIAL A JULIA POR QUE SIN SABERLO ME ESTIMULO PARA
LOGRAR MI SUPERACION...**

Y A TI MARTIN POR EL APOYO OTORGADO Y POR CREER EN MI ...

**A MI UNICO Y GRAN AMOR, POR HABERME DEDICADO
UNA PARTE DE LO MAS PRECIADO DE LA VIDA
"SU TIEMPO", GRACIAS...**

A MIS SOBRINOS ESPERANDO QUE LA PRESENTE SEA DE GRAN UTILIDAD Y DE MOTIVACION EN SU VIDA FUTURA...

CON GRATITUD AL PROFESOR LICENCIADO JOSE RICARDO LIMON PEREZ AGRADECIENDOLE SU ATINADA ORIENTACION Y SUS CONSEJOS, ME ASESORO ESTA TESIS PARA LA ALCANZAR LA META DE TODO ESTUDIANTE...

**A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO,
A LA ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
"ARAGON"
A TODOS MIS MAESTROS, A MIS AMIGOS Y A TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE DE ALGUNA MANERA CONTRIBUYERON A MI FORMACION PROFESIONAL**

INDICE

**" LA URGENTE NECESIDAD DE REFORMAR
LA COMPRA Y POSESIÓN "
(EN LOS DELITOS CONTRA LA SALUD)**

INDICE

Pag.

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO PRIMERO

REFERENCIAS HISTÓRICAS

1.1 HISTORIA ANTIGUA 4

1.2 PANORÁMICA INTERNACIONAL 5

1.3 ESTADOS UNIDOS 8

1.3.1 La Marihuana en Estados Unidos 10

1.4 EUROPA 10

1.4.1 Extensiones de la Toxicomanías 11

1.5 CHINA 12

1.6 ÉPOCA CONTEMPORÁNEA 13

1.7 MÉXICO 14

1.7.1 Época Precolombina 14

1.7.2 Época Colonial 15

1.7.3 México Independiente 16

1.7.4 Época Actual	21
1.8 TRATADOS Y CONVENIOS INTERNACIONALES.	22
1.8.1 Informe de la Fiscalía Federal de Estado	24
1.8.2 Prevención y reducción de la demanda ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas	25
1.8.3 La Convención de 1925	26
1.8.4 La Convención de 1931	26
1.8.5 La Convención de 1936	26
1.8.6 La Convención Única de 1961 sobre estupefacientes	27
1.8.7 Convenio de 1971 sobre sustancias psicotrópicas	29
1.8.8 Estrategia Internacional para la Fiscalización del uso indebido de drogas de 1981	30
1.8.9 Conferencia Internacional de 1987 sobre el uso indebido y el tráfico de drogas	32

CAPITULO SEGUNDO

CONCEPTOS Y CLASIFICACIÓN DEL DELITO

2.1 ACCIÓN	35
2.2 OBJETOS DEL DELITO	35
2.2.1 Objeto Material	36

2.2.2 Objeto Jurídico	36
2.3 RADIO DE ACCIÓN DE LA DISPONIBILIDAD INMEDIATA	38
2.4 CLASIFICACIÓN DEL DELITO	44

CAPITULO TERCERO

POSESIÓN DE NARCÓTICO EN ADICTOS Y NO ADICTOS

3.1 CONCEPTOS	48
3.1.1 Compra	48
3.1.2 Posesión	49
3.1.3 Farmacodependencia	52
3.1.4 Personalidad del Farmacodependiente	53
3.1.5 La Toxicomanía	54
3.1.6 La Habitación y el Adicto	54
3.1.7 Estupefacientes	55
3.1.8 Embriagantes	57
3.1.9 Hipnóticos	57
3.1.10 Analgésicos Euforizantes	58
3.1.11 Alucinógenos	59
3.1.12 Psicotrópicos	62
3.1.13 Inicio en el empleo de drogas	63

3.1.14 El problema de la difusión	63
3.2 ADQUISICIÓN Y POSESIÓN DE SUSTANCIAS VEGETALES DE LOS DESCRITOS EN EL ARTICULO 193 DEL CÓDIGO PENAL PARA EL CONSUMO PERSONAL DEL FARMACODEPENDIENTE.....	64
3.2.1 Elementos del tipo	65
3.3ADQUISICIÓN Y POSESIÓN DE SUSTANCIAS COMPREDIDAS EN EL ARTICULO 193 DEL CÓDIGO PENAL PARA CONSUMO PERSONAL POR NO ADICTO.	66
3.3.1 Elementos del Tipo	67
3.4 ORDENAMIENTO ANTERIOR	68
3.4.1 Artículo 193	68
3.4.2 Artículo 194	69
3.4.3 Artículo 197	73
3.5 CODIGO VIGENTE	74
3.5.1Artículo 193	74
3.5.2 Artículo 194	74
3.5.3 Artículo 195	77
3.5.4 Artículo 195 Bis	80
3.5.5 Artículo 197	81
3.5.6 Artículo 199	82

CAPITULO CUARTO

PERSECUCIÓN DE LOS DELITOS CONTRA LA SALUD EN EL DERECHO MEXICANO

4.1 INSTITUCIÓN ESPECIALIZADA PARA LA PERSECUCIÓN DE LOS DELITOS CONTRA LA SALUD Y EL NARCOTRAFICO	86
4.2 LA AVERIGUACIÓN PREVIA	93
4.2.1 Diligencias Básicas para la investigación de los Delitos	93
4.2.2 Diligencias comunes para acreditar el elemento del tipo penal y la probable responsabilidad	99
4.2.3 Probable Responsabilidad	100
4.2.4 Elementos Materiales del delito Contra la Salud	100
4.2.5 Bien Jurídico protegido	101
4.2.6 Sujeto Activo	102
4.2.7 Sujeto Pasivo	103
4.3 FORMAS DE READAPTACIÓN Y CURACIÓN DE TOXICOMANIA	104
4.3.1 Definición de Tratamiento	104
4.3.2 Tratamiento del Farmacodependiente	105
4.3.3 Atención Curativa	106
4.3.4 Consulta Externa	106
4.3.5 Servicio Interno	107

4.3.6 Rehabilitación	107
4.3.7 Alta y Seguimiento	108
4.3.8 Psicofarmacoterapia	109
4.3.9 Actividad de Apoyo	112
4.3.10 Rescate	113

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

Durante mucho tiempo el uso de drogas ha prevalecido en la antigüedad, pero al paso de los años lo que se usó como medicina para curar ciertas enfermedades ha sido utilizado en forma habitual por los seres humanos, quienes al consumir dichas drogas sienten un bienestar interior y la necesidad de hacerlo en forma más abundante y continua ocasionando con esto serios trastornos mismos que contribuyen y repercuten al momento de procrear hijos, ya que estos pueden nacer con trastornos o problemas de adicción. Sin embargo debe tomarse en cuenta que lo que comienza como una actividad recreativa se convierte con el tiempo en un problema de dependencia y uso indebido.

Lo cual viene a representar un serio problema que el Estado reconoce, pero el mismo pone la disyuntiva de donde puede adquirirse la droga, es donde nos cuestionamos ¿donde la podemos adquirir?, comprándola, pero si afirmamos que todos los que la venden serán procesados por un Delito Contra la Salud, no se resuelve el problema que se pretende, que es el de disminuir o bien erradicar la comisión de Delitos Contra la Salud en la modalidad de posesión así como de la compra cuando de esta se trate, pero se como se obtuvo la misma, por lo que podemos decir que hace falta una reglamentación con respecto a la venta de la misma, que sería un acuerdo entre la Secretaría de Salud y autoridades responsables y las consecuencias que esto originaría, además que con las reformas y las tablas que indican cuanto es el consumo

necesario establecido para su inmediato y estricto consumo personal, pues las mismas no indican cuanto es traducido en tiempo inmediato, que se entiende por tal, quedando esto al arbitrio de, ya sea un perito médico o bien el órgano consignador, pero lo correcto sería lo que marca la ley.

Así mismo es necesario señalar que el uso de drogas afecta a la sociedad, ya que puede ocasionar en los individuos problemas en su salud pero independientemente de esto se debe tomar en cuenta que las personas adictas a las sustancias psicotrópicas y quien unicamente la compra y la posee para satisfacer, no para realizar diversas actividades debe ser sancionado con una penalidad mínima, ya que lo único que pretende el adicto es adquirir la droga para su propio consumo. Sin embargo cabe señalar que el Diario Oficial de la Federación de fecha 10 diez de enero de mil novecientos noventa y cuatro se reformaron, adicionaron y derogaron artículos de diversos ordenamientos, entre estos el Código Penal Federal en sus numerales 191 a 201 relacionados con los delitos contra la salud, en el artículo 199 del propio ordenamiento, hace referencia a las personas que son farmacodependientes y que posean para su estricto consumo personal algún narcótico de los señalados en el artículo 193 no se les aplicara pena alguna, sino el Ministerio Público o la autoridad judicial en cuanto tenga conocimiento de que en algún procedimiento este relacionado el farmacodependiente, deberá informar a las autoridades sanitarias para que esta persona se someta a un tratamiento respecto a su toxicomanía, para determinar a aplicación de lo previsto por el artículo 199 del código en cita se debe tomar en cuenta la cantidad y la finalidad de poseer dicho narcótico

además del dictamen en materia de toxicomanía practicado por peritos médicos y en el cual deben incluir que la cantidad de narcóticos poseídos por el sujeto puesto a disposición no exceda para su estricto consumo personal.

De igual manera en el desarrollo de este tema se hace un análisis comparativo del Código Penal anterior con el vigente haciendo notar que antes de las reformas al Código Penal en especial en los delitos contra la salud se marcaba un lapso de tiempo de veinticuatro a setenta y dos horas para determinar si la droga poseída por la persona excedía para su consumo a diferencia del Código Penal vigente el cual no marca un tiempo determinado y deja a discreción del juzgador el determinar si dicha droga excede o no para el consumo de alguna persona.

CAPÍTULO PRIMERO
REFERENCIAS HISTÓRICAS

1.- REFERENCIAS HISTORICAS

1.1 HISTORIA ANTIGUA.

Todos los pueblos antiguos emplearon drogas para fines religiosos, mágicos, afrodisiacos, bélicos, artesanales, de caza y pesca, medicinales, etc., y en la actualidad miles de personas, por ejemplo en el norte de Tailandia, usan el opio como el principal medicamento que conocen en casos de enfermedad. "En la misma época aparece el hachís, al que los asirios llamaban caunnuhu o cunabu, del que los griegos han hecho derivar cannabis, los franceses chavre y chenévís." ¹

Así mismo, se utilizaron dichas drogas para producir una personalidad distinta y llevar a los seres humanos a una esfera sobrenatural, continuando la costumbre hasta nuestros días, pues la variada gama de narcóticos existentes y sus efectos, señalan con claridad el peligro que amenaza a la sociedad humana por el uso de estas drogas distorcionadoras de la personalidad. Por otra parte su consumo no constituye, por si mismo ningún mal, pues administradas como es debido han sido una bendición para la medicina, algunas de éstas inicialmente tiene efectos secundarios placentero, como una sensación de euforia, bienestar, alegría, serenidad y energía, sin embargo con

¹.- LOUIS Brau. Jean. Historia de las Drogas. Editorial Bruquera. Barcelona. 1982. Pag. 12

el tiempo puede convertirse en un problema de uso indebido.

1.2 PANORAMA INTERNACIONAL.

En cada época o decenio ha prevalecido el consumo de la droga determinada por la mayoría de la población adicta o simpatizante de tales prácticas. Así, hacia 1880, prevalecía el consumo del alcohol y éter, ya que venía consumiéndose desde años atrás. En 1920, la droga más usada es la cocaína, en 1925 ocupa su lugar la morfina y hacia 1930 aparece la heroína, que permanece hasta los tiempos actuales. "El año de 1940 se encuentra presidido por el consumo de anfetaminas, siendo en 1950 y hasta los años setenta cuando la marihuana va a presentarse como inseparable acompañante de los movimientos sociales contestarios. En la actualidad se encuentra una pluridrogaicción total y mezclada entre las que cabe resaltar principalmente el alcohol, la marihuana, la heroína y anfetaminas".²

Para el mejor entendimiento del concepto "droga" transcribiremos los conceptos de ciertos autores:

"Para Peter Lourie, la droga es cualquier sustancia química que altera el estado de ánimo, de percepción o el conocimiento y de la que se abusa con un

2.-SANCHEZ, Felipe Luis. Consideraciones criminológicas en materia de estupefacientes. Editorial Dikynson, Madrid. 1991 Pag.19.

aparente perjuicio para la sociedad".³

Cabe mencionar que para mucha gente, la característica más importante y peligrosa de las drogas es que producen toxicomanía, esclavizan y habitúan físicamente. Una de esas drogas conocidas como estupefaciente es la marihuana, la cual se obtiene de la planta *cannabis sativa* cuya variedad es oriental. Esta planta crece en la gran mayoría de los países del mundo incluyendo todos los del hemisferio Occidental, Africa y en el Continente Asiático desde el Líbano, hasta la China.

Aunque la droga que se obtiene de la planta femenina es más potente, estos grados de potencia están determinados en parte por la cantidad de resina que se incluye en la preparación.

La resina se extrae de la planta comúnmente por uno de los métodos más usuales, el primero consiste en doblar el tallo con una mano mientras que con la mano enguantada se arroja la flor en un receptáculo y se la sacude para sacar el polen, y la otra es quitar la resina de la planta cubriendo su parte posterior con una tela parecida a la que se emplea para envolver el queso a la cual la resina se adhiere.

"En el Cairo durante los años treinta, el *cannabis* fue el centro de una subcultura subversiva; los músicos americanos de "jazz" la usaban

³.- LOURIE, Peter. as Drogas Aspectos médicos, psicológicos y sociales. Editorial Alianza. Madrid 1969. Pag. 11.

socialmente y creen que incrementaba su sensibilidad musical; en Inglaterra los estudiantes la tomaban como símbolo de rebelión. Para otros los cannabis es una especie de ángel protector, portador de toda clase de beneficios: felicidad, euforia, expansión de la mente, desarrollo del espíritu integrador en nuevas y venturosas culturas".⁴

El empleo de esta sustancia estupefaciente se halla ligada, hoy a fenómenos deplorables, destructivos lo que es preciso detener. Ni individual ni socialmente hay justificación para estos fenómenos, que lejos de anunciar, como algunos pretenden el modelo de la época nueva, proclaman los modos más lamentables de la que parece concluir.

"La Organización Mundial de la Salud, estima que el número de consumidores de marihuana en el mundo entero alcanza cifras parecidas a las del alcoholismo, unos trescientos millones, aunque el origen a esta estimación es obscura, las autoridades sanitarias de los Estados Unidos, creen que hay en ese País cerca de dos millones de sujetos intensamente dependientes de la marihuana".⁵

Para Antonio Beristain las drogas son sustancias que por su consumo repetido provocan, en el hombre un estado de intoxicación periódica perjudicial para él y para la sociedad. Las características de ese estado son:

⁴ - GOODE, Erich. La Adicción a las drogas en los jóvenes. Editorial Paidós. Buenos Aires 1981. Pag.10.

⁵ - Las Drogas y la sociedad mexicana. IMSS. México 1987.

1. -"Deseo abrumador o necesidad de continuar tomando la droga; hábito o dependencia psíquica.
2. -Tendencia a aumentar la dosis: tolerancia o la adaptación biológica caracterizada por una disminución del efecto farmacológico de una sustancia adictiva tras la toma repetida de la misma.
3. - Dependencia física a los efectos de la droga, que hace verdaderamente necesario el uso prolongado de la droga".⁶

Sergio García Ramírez considera a la droga como toda sustancia que introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más de sus funciones. Esta clasificación establece tres grupos: estupefacientes, psicotrópicos o neurotrópicos y volátiles inhalables.

"Los estupefacientes a su vez abarcan derivados opiáceos (naturales y sintéticos), llamados también narcóticos analgésicos y derivados de la coca. Los psicotrópicos o neuróticos comprenden tres tipos: psicoalépticos, psicoanalépticos o neurotrópicos, comprenden los volátiles inhalables se analizan a las tres especies: cementos, plásticos, solventes comerciales, gasolina y combustibles".⁷

1.3 ESTADOS UNIDOS.

⁶- BERISTAIN, Antonio. Dimensiones Históricas, Económicas y Políticas de las drogas en la criminología crítica. Documentación. Jurídica. España 1976. Pag. 73.

⁷-GARCIA Ramírez, Sergio. Delitos en materia de estupefacientes y psicotrópicos Editorial Trillas. México. 1977. Pag. 25.

En 1953 se calculaba un drogadicto por 3,000 habitantes; en 1951 había pocos toxicómanos entre la juventud, debido al costo elevado de los estupefacientes, diez años más tarde en 1960 había en Estados Unidos 45,000 consumidores de drogas blancas (morfina y heroína). En 1964 Nueva York se considero como la Ciudad que tiene más toxicómanos de 22,000 a 50,000 seguida en segundo término por Chicago y en tercero por los Angeles; el incendio de la manía por las drogas prende toda la población, principalmente entre los jóvenes.

En California fueron detenidos por cometer faltas bajo la influencia de la marihuana 3,386 adultos en 1961; 6,323 en 1964; 14,209 en 1966 y 11,587 tan sólo en el primer semestre de 1967. Fueron detenidos por esta misma causa los siguientes adolescentes: 310 en 1962; 1,327 en 1964; 4,034 en 1966 y 4,526 en los primeros seis meses de 1967.

"Los drogadictos son los mayores contribuyentes al crimen en las ciudades Norteamericanas. El costo del mantenimiento del vicio es de treinta a cien dólares diarios, es decir más de 35,000 dólares al año, como la mayoría no tiene ese dinero, la forma de obtenerlo es mediante el robo y el crimen".⁶

Es necesario subrayar que en los Estados Unidos existe alarma en cuanto a que se sabe de un número creciente de sujetos de 12 a 14 años adictos a la heroína, solo en la Ciudad de Nueva York. Recientemente se publicaba en los diarios acerca de 224 adolescentes que murieron por sobredosis de heroína o

infecciones contraídas en su administración.

1.3.1 LA MARIHUANA EN ESTADOS UNIDOS.

"Esta ha cumplido un papel medicinal en todos aquellos lugares en los cuales ha crecido inclusive en los Estados Unidos donde desde los tiempos de la Colonia hasta el siglo XX fue usada para curar diversas enfermedades como depresión aguda, tétanos, gonorrea, insomnio, etc. Hasta 1937 una Ley Federal declaró ilegal la posesión y venta de marihuana".⁸

1.4 EUROPA

"En los tiempos cercanos a nosotros, la Europa Continental del siglo XIX ha conocido y usado las drogas pero no ha manifestado preocupación seria por sus efectos en la salud de los particulares y en el orden público.

Ciertos argumentos permiten concluir, que la Europa del siglo XIX, tanto en los medios intelectuales como en los populares tenía numerosos adeptos o simples experimentadores de drogas especialmente de opio y cáñamo, y abundante información sobre las drogas en general y sobre esas dos en

⁸ - APARICIO, Octavio. Drogas y Toxicómanas. Editorial Nacional. Madrid 1979. Pag. 18 y 19.

⁹ - GOODE, Erich. Op. Cit. Pag. 22 y 23.

particular. Sin embargo ni las autoridades, ni la opinión pública, ni las instituciones, iglesias, partidos políticos, etc. se manifestaron contra el uso y los peligros que esas drogas podían acarrear para la salud o el orden público".¹⁰

1.4.1 EXTENSION DE LAS TOXICOMANIAS

En Alemania Federal, en 1964, existían 4,350 adictos a drogas sintéticas, estimulantes como la anfetamina y derivados del opio como la morfina, dicho problema se viene agudizando en el último decenio, oficialmente entre 1963 se cometieron 820 infracciones contra la Ley de Toxicomanías y en 1969 hubieron 1891 infracciones. En 1973 se declaraban alrededor de cien muertes anuales víctimas de las drogas.

Francia es una pieza muy importante en el tráfico de drogas, la heroína vendida en Estados Unidos ilegalmente se elabora, en su mayor parte en el sur de Francia. Desde 1966 el consumo de drogas ha aumentado en un 300% entre la población adulta y en un 40% entre los menores de veintiún años, en 1976 la cifra de 100,000 heroinómanos, los consumidores de opiáceos son el cincuenta por ciento y en 1976 se registraron 59 muertos por sobredosis y

¹⁰ - BERUSTAIN, Antonio. Op. Cit. Pag.84

setecientos por suicidio.

En Gran Bretaña también impera la heroína, en 1964 se registraron 750 casos; en 1966 1,300, en Londres hay catorce clínicas para tratar a más de trescientos opiómanos, adeptos en su mayoría a la heroína. Los países donde más se abusan de las anfetaminas son Suecia y Dinamarca.

En 1976 el consejo de Europa recomendó a sus diecinueve estados miembros (Austria, Bélgica, Chipre, Dinamarca, Francia, República Federal de Alemania, Grecia, Islandia, Irlanda, Italia, Malta, Luxemburgo, Holanda, Noruega, Portugal, Suecia, Suiza, Turquía, Reino Unido) intensificar en la investigación sobre el problema que constituye la droga. Ya con anterioridad en 1973 había este consejo solicitado en los estados miembros a intensificar las medidas legislativas destinadas a la sanción de los traficantes de drogas. Se planteó igualmente un programa quinquenal 1976-1980 que contenía medidas destinadas a la unión internacional en una actitud común a tomar frente a las drogas.

El cannabis es, como mucho, la droga más consumida, tendiendo a usar preparados cada vez más fuertes.

1.5 CHINA.

En el mundo oriental la situación difiere notablemente. China y la conocida historia de sus guerras de opio muestran de manera modélica la realidad que se esconde detrás de muchas drogas y de muchas declaraciones humanitarias

de los Gobiernos de las grandes potencias.

Las autoridades Chinas, en 1838 ante el abuso del opio que causaba deterioros físicos y mentales en su población, aumenta el rigor de sus medidas de control, pero sin éxito alguno.

1.6 EPOCA CONTEMPORANEA.

El problema adquiere contornos graves, en algunos casos pavorosos, ya que poblaciones enteras esclavas de las drogas y donde aún ello no ocurre su uso se está haciendo a diario más y más común. Es conocido por todos que algunos pueblos de Asia viven o vivían corrompidos por el opio; en los Estados Unidos de Norteamérica el uso de los estupefacientes acarrea problemas que se presentan como insolubles para las autoridades.

A lo largo de los dos últimos decenios el consumo de drogas ilícitas se ha propagado a una velocidad sin precedente y ha llegado a todos los rincones del mundo.

Ningún país ha quedado a salvo de los problemas desolados que ocasiona el uso indebido de drogas, al mismo tiempo, un amplio sector de la comunidad mundial ha manifestado honda preocupación por este problema, por los insidiosos efectos a largo plazo del consumo crónico de drogas, y por su repercusión en el individuo, la familia, la comunidad y la sociedad.

1.7 MEXICO.

El problema de la farmacodependencia no ha alcanzado en México el grado de gravedad que en otras naciones, pero ello no debe conducir a la complacencia. Sabemos que el fenómeno se presenta también en nuestro país y en los últimos años se ha apreciado un incremento en el número de víctimas de este vicio social.

Ahora mostraremos una breve remembranza de las drogas que se usaban en el México antiguo y las de la actualidad.

1.7.1 EPOCA PRECOLOMBINA.

En las culturas como la maya y la azteca entre otras, el alcohol representado por el octli o pulque, bebida fermentada obtenida del maguey, dejó su huella impresionante en el aspecto social. De tal manera que en los pueblos precolombinos el control que se tenía al consumo de octli y sobre todo el repudio social hacia el uso indebido por parte de los habitantes es claro, estos pueblos dictaron leyes severas que iban desde simples consejos que el emperador solía dar, hasta castigos físicos, encarcelamiento y aún la pena de muerte, en todo caso se toleraba a los ancianos.

El uso y consumo de las plantas, que poseían propiedades psicotrópicas y

alucinógenas en los pueblos precolombinos, tuvo un carácter evidentemente mágico, religioso, místico y curativo, que vino a representar para sus pobladores su única finalidad, de tal manera, que la presión social, su ideología sus valores culturales representaron una forma de control en el consumo de las mismas.

1.7.2 EPOCA COLONIAL.

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

Así los sacerdotes españoles comprueban que los indígenas empleaban ciertas hierbas que les producían embriaguez, locura y pérdida de los sentidos. En 1616 el Tribunal de la Santa Inquisición pronunció una determinación que consistía en castigar en la hoguera a quienes emplearon plantas de efectos psicotrópicos. Esta determinación no era con el fin de cuidar la salud de la población, sino para terminar con la herejía. Había gente que bebía preparados basándose en hierbas y raíces que les producía la pérdida y confusión de los sentidos pues los consumidores de ellas proclamaban revelaciones de cosas que vendrían; además de que los indígenas no se prestaban tan dócilmente a la encomienda en tanto no habían sido evangelizados.

De tal manera que el consumo de peyote representaba un obstáculo para la catequización, ya que continuaban creyendo en sus antiguos demonios, desatándose una terrible persecución contra sus adeptos, sin considerar la naturaleza de la planta. Con todo esto, el culto a los cactus se extinguió por completo y en la clandestinidad, el indio procedía a la ingestión del mismo. Además se les sugería a los sacerdotes preguntar durante la confesión si se hacía uso de hierbas, imponiendo castigos severos a quienes respondían en forma afirmativa.

1.7.3 MÉXICO INDEPENDIENTE.

En los últimos tres cuartos del siglo XIX y el primero de éste siglo, la drogadicción y la toxicomanía no llegó a adquirir caracteres graves. El consumo de drogas si se exceptúa. En las zonas en que los indígenas conservaron sus costumbres precolombinas, se restringía la láudano y algunos otros medicamentos preparados con opio y sus derivados, otorgándose poca importancia a la opiomanía.

Los juicios más severos la calificaban de inmoral y la consideraban en todo caso similar al vicio de bailar, ir al teatro o fumar tabaco. Lo cierto es que en esta época en nuestro país como en el resto del mundo no se exigía receta médica para la venta de opiáceos y los médicos prescribían directamente a sus

pacientes.

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

Hasta el surgimiento del primer Código Sanitario de 1891 que entró en vigor desde el 15 de octubre de ese año, en el cual se estableció el fundamento para distinguir entre las drogas médicas y las drogas peligrosas.

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

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

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

Dentro de las prohibiciones de este Código, esta la que veda el cultivo de la marihuana y la adormidera en nuestro país; se hace extensiva la calidad ilícita

a aquellas sustancias peligrosas, que lleguen o no a constituir un vicio, en tanto haya productos médicos que las sustituyan en sus usos terapéuticos; se dictan medidas curativas de tratamientos para readaptar a los toxicómanos, permitiéndole el Departamento de Salubridad en la actualidad Secretaría de Salud el establecimiento de lugares para curar a todas las personas que hayan contraído el hábito de consumir sustancias nocivas que quebrantan su salud, limitando a los médicos cirujanos y veterinarios la prescripción de sustancias consideradas como enervantes.

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

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

El Código Sanitario de 1954, ordena la formulación y ejecución de programas permanentes y declara en materia de salubridad, campañas contra el alcoholismo, la producción, venta y consumo de estupefacientes, psicotrópicos y sustancias que envenenan al individuo, y degenera a la especie humana y señala que se deben cumplir con las obligaciones que mencionen los tratados

internacionales en materia de salud.

El último Código Sanitario es el del 23 de febrero de 1973 teniendo ventajas importantes sobre el anterior, al estar mejor estructurado, cuenta con un elenco de estupefacientes y como aportación tenemos que se agrega un capítulo sobre sustancias psicotrópicas.

Abarca entre otras el tratamiento que se debe dar a los farmacodependientes; el tema de la prevención al no dar autorización a la publicidad y propaganda que implique el uso y consumo de estupefacientes.

La Ley General de Salud sustituyó a este último Código y dicha Ley entró en vigor el 1º de julio de 1984, la cual contiene casi los mismos conceptos del Código anterior.

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

Durante el gobierno del General Lázaro Cárdenas (1934-1940) el mal social se revela en todo el país, por lo que se incorpora al Plan Sexenal, un apartado de lucha contra las drogas, destinando para esto hombres y recursos de la Procuraduría General de la República y de la Secretaría de Salud; por primera vez se coordinan diversas Secretarías en el programa, se emiten normas para el tratamiento de toxicómanos, se publican oficialmente las listas de drogas que

están permitidas y de las que son prohibidas, se proporciona entrenamiento a los policías destinados a la lucha contra las drogas.

En el periodo del General Avila Camacho (1940-1946) se siguieron los lineamientos del sexenio anterior: En los números de las estadísticas se habla de decomiso de droga cuantificada en gramos. Es menester señalar que al término de la segunda guerra mundial (1945) y el inicio de la guerra de Corea (1950-1953) llegó a México la influencia humana de excombatientes estadounidenses que regresaron a su lugar de origen y los cuales consumen marihuana, opio, morfina, heroína, cocaína, hongos alucinógenos y pastillas.

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

En el gobierno de Adolfo Ruíz Cortínez (1952-1958), se continuaron las campañas contra el narcotráfico, pero éste fue creciendo igualmente en poder hasta llegar a tener igual o mejor armamento y recursos que los integrantes a las fuerzas armadas del gobierno. Las campañas fueron calificadas de exitosas en función del gran número de plantas de adormidera y marihuana que se

lograron destruir y los voluminosos decomisos de cocaína, opio, morfina, heroína, pastillas que constantemente se efectuaban, pero la realidad era que el narcotráfico no disminuía y que las fronteras eran vulnerables con la introducción a los Estados Unidos mayores cantidades de drogas.

En los gobiernos de López Mateos (1958-1964), Díaz Ordaz(1964-1970) y Luis Echeverría Alvarez (1970-1976), las cantidades que se mencionan eran asombrosas pues ahora se manejaban las toneladas y las hectáreas, hasta 1964 el número de toxicómanos no había aumentado.

En el sexenio de López Portillo (1976-1982) el funcionamiento del tráfico y los operativos en su contra fueron igual que la anterior administración.

Durante el régimen del Licenciado Miguel de la Madrid (1982-1986) ocurren los más notables acontecimientos de toda la historia del narcotráfico en México; se revela que muchos jefes policiacos están aliados con los grandes capos de la droga y que aún cuando se decomisan toneladas de cocaína, ésta sigue transitando por el territorio rumbo al norte, también se aprehendieron grandes capos del narcotráfico y se descubre la gran alianza que tenían con diversas policías del país.

1.7.4 EPOCA ACTUAL.

El abuso de drogas en México plantea un problema enorme pues el riesgo de

desarrollo es cada vez más evidente amenazado. Las organizaciones delictivas del narcotráfico desarrollan estrategias y formas de operación utilizando toda la tecnología a su alcance para la comisión de ilícitos y para penetrar en más amplios sectores de la sociedad. En la administración del Licenciado Carlos Salinas de Gortari hace referencia a diversos aspectos importantes como es: luchar decididamente para evitar que el fenómeno de las drogas afecte la salud de los mexicanos; se ha combatido y capturado a grupos organizados de narcotraficantes y han sido procesados más de una docena de sus buscados jefes.

Se creó el Instituto Nacional para Combate a la Drogas, organismo capaz de realizar con la tecnología y los métodos más modernos esta vital tarea en favor de México y el cual a la fecha es sustituido por la Fiscalía Especializada para la Atención de Delitos Contra la Salud.

1.8 TRATADOS Y CONVENIOS INTERNACIONALES

Numerosos países se han preocupado hondamente por los problemas sanitarios y penales creados por el uso abusivo de sustancias enervantes, problemas que no solo de orden higiénico y humanitario sino también económico y aún político.

A la conferencia internacional de Shanghai (1909), la primera convocada

para tratar de dar solución a aquellos problemas, siguió la de la Haya (1911) que concluyo con la firma de la Convención internacional en la que se reglamentó la exportación del opio bruto, la supresión gradual del preparado para consumo de opiómanos, el control de fabricación y suministro de la cocaína y de la morfina y las penas aplicables a la posesión ilegal de estupefacientes. El Tratado de Versalles (1919) incluye la obligación de las potencias sanitarias, de poner en vigor la convención de la Haya. Posteriormente la sociedad de las Naciones Unidas creó una comisión consultiva del opio. (1922), celebró una conferencia internacional (1924) y otra más (1925) la que produjo los compromisos de la convención de la Haya y una tercera en Ginebra (1931) que dió por resultado una nueva convención en la que subrayó la prohibición de fabricar heroína y sus sales y en cuanto a otros alcaloides, resolvió su reglamentación por cada uno de los Estados. Después de doce años de trabajo del Organo de Fiscalización de Estupefacientes de la Organización de las Naciones Unidas, ha quedado aprobado el 25 de marzo de 1961 y firmado el treinta.

La convención Unica sobre Estupefacientes elaborada por representantes de setenta naciones en unión de observadores de los organismos internacionales de fiscalización de los estupefacientes. Dicha convención reemplaza a los tratados internacionales anteriores y mantiene entre otras cosas la prohibición y fiscalización de ciertas sustancias peligrosas, la limitación del uso de estupefacientes a exclusivamente fines médicos, científicos, la fiscalización de su fabricación y distribución y el papel

correspondiente a los organismos internacionales especializados en este campo.

En 1961 se celebró en Nueva York una convención general sobre estupefacientes y represión penal, en el concepto de que ese acontecimiento como de otros, se hizo derivar un convenio, relativamente reciente.

México, por decreto de 22 de abril de 1967 promulgó el texto de la Convención Unica de 1961 sobre estupefacientes firmada en la Ciudad de Nueva York, donde se entiende a estupefacientes a cualquiera de las sustancias de las listas I y II, naturales o sintéticas.

Es de mencionarse, también el Convenio sobre sustancias psicotrópicas suscrito en Viena el 21 de febrero de 1971 como resultado de una conferencia especializada de las Naciones Unidas.

1.8.1 INFORME DE LA FISCALÍA FEDERAL DEL ESTADO.

La droga y consumo ha pasado en unos años de la consideración de delincuencia ocasional y transitoria, a una consideración o configuración actual de delincuencia crónica, permanente e incluso profesionalizada lo que comúnmente conocemos como delincuencia organizada.

1.8.2 PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA DEMANDA ILÍCITA DE ESTUPEFACIENTES Y SUSTANCIAS PSICOTROPICAS.

El uso ilícito de drogas ha aumentado a un ritmo alarmante en los últimos veinte años y ha traspasado todas las fronteras sociales, económicas, políticas y nacionales. Ese aumento cabe atribuirlo a varios factores, entre los que figuran la falta de información fidedigna sobre los peligros a largo y corto plazo del consumo de drogas, la mayor disponibilidad de drogas, el carácter limitado de las actividades represivas son insuficientes elementos de disuasión y la falta de conciencia acerca de la magnitud de problemas de los estupefacientes. Los problemas de uso indebido de drogas se han descrito como un exceso de conciencia en los jóvenes y una falta de conciencia entre los adultos.

El objetivo a largo plazo de una estrategia de prevención del uso indebido de drogas es librar al mundo de los problemas asociados al consumo ilícito de estupefacientes. El establecimiento de sistemas eficaces de vigilancia es también un elemento importante para la fiscalizar la desviación de estupefacientes y sustancias psicotrópicas de los mercados legales a los ilegales.

1.8.3 LA CONVENCIÓN DE 1925.

Se designó una Comisión Central permanente (posteriormente denominada Comisión Central Permanente de Estupefacientes) formada por expertos independientes para supervisar el sistema estadístico de fiscalización introducido por la Segunda Convención Internacional del opio de 1925.

1.8.4 LA CONVENCIÓN DE 1931.

Encaminada a limitar la fabricación mundial de estupefacientes a las cantidades necesarias para fines médicos y científicos mediante la introducción de un sistema obligatorio de prevenciones, la Convención para limitar la fabricación y regular la distribución de estupefacientes de 1931.

1.8.5 CONVENCIÓN DE 1936.

En 1936 las normas internacionales que controlaban el envío legal de estupefacientes no eran en sí mismas suficientes para regular el tránsito de estas sustancias.

1.8.6 LA CONVENCIÓN UNICA DE 1961 SOBRE ESTUPEFACIENTES.

En el periodo que siguió a 1912, el sistema de fiscalización de estupefacientes creció muy desordenadamente y hacia 1960 había llegado a ser excesivamente complicado. Esto condujo a la aprobación de la Convención Unica sobre Estupefacientes en la que se refundieron la mayoría de los instrumentos anteriores internacionales. La Convención, que entró en vigor el 13 de diciembre de 1964 se considera como una realización en la historia de los esfuerzos internacionales los de fiscalización de los estupefacientes.

Las Naciones Unidas tenían tres objetivos al redactar la Convención Unica, siendo primordial la necesidad de codificar todas las normas de los tratados multilaterales existentes en la materia, lo cual se logró con éxito. El nuevo tratado simplificaba y modernizaba también el mecanismo de fiscalización, otro paso importante para fortalecer los efectos de los esfuerzos de la comunidad internacional.

La Comisión Central permanente y el órgano de Fiscalización de Estupefacientes. Mediante esta Convención se consolidaron, simplificaron y ampliaron otras funciones administrativas.

El tercer objetivo de la Convención era la extensión de los sistemas de

fiscalización existentes al cultivo de plantas que constituyen la materia prima de los estupefacientes naturales. El tratado establece o mantiene ciertos monopolios nacionales. Prevé también la designación de una administración nacional especial para aplicar las disposiciones de la Convención. Se impone a los Estados parte la obligación exclusivamente a la cantidad necesaria para fines médicos y científicos.

Algunas disposiciones de la Convención Unica contenían nuevas obligaciones relativas al tratamiento médico y a la rehabilitación de toxicómanos. Otras de las Convenciones de 1925 y 1931, como las estimaciones y el sistema de estadísticas, funcionaban bien y por lo tanto se retuvieron prácticamente sin modificaciones. Así mismo permanecieron intactas otras disposiciones de los tratados anteriores: Las que imponían la exigencia de que las exportaciones y las importaciones fueran expresamente autorizadas por las autoridades gubernamentales de ambas transacción y las que obligan a los gobiernos a presentar informes sobre la aplicación del tratado y a intercambiar, por conducto del Secretario General de las Naciones Unidas, las leyes y reglamentos nacionales promulgadas en aplicación del tratado. Se mantuvieron también las disposiciones relativas a la fiscalización de la fabricación de estupefacientes y del comercio y la distribución de sustancias estupefacientes y se incluyeron nuevas drogas sintéticas fiscalizadas en virtud del protocolo de 1943.

La Convención Unica prohíbe las prácticas de fumar y tomar opio, masticar

coca, fumar hachís (cannabis) y utilizar la planta de Cannabis para fines que no sean médicos. Se estableció un período de transición para que los Estados interesados superaran las dificultades que pudieran surgir de la supresión de estas antiguas prácticas en sus países.

La Convención obliga también a los Estados parte a tomar cualesquiera medidas de fiscalización de que se consideren necesarias en el caso de drogas particularmente peligrosas, como la heroína.

1.8.7 CONVENIO DE 1971 SOBRE SUSTANCIAS PSICOTROPICAS.

Hasta 1971 sólo estaban sujetos a fiscalización internacional los estupefacientes. La creciente preocupación por los nocivos efectos de las sustancias psicotrópicas, drogas de tipo anfetamina, sustancias hipnótico-sedantes y alucinógenos, todos artificiales capaces de alterar el comportamiento y el ánimo de crear perniciosos efectos de dependencia, llevó en 1971 a la aprobación del Convenio sobre sustancias Psicotrópicas. Este Convenio, aprobado en una conferencia de Plenipotenciarios celebrada en Viena, del 11 de enero al 21 de febrero de 1971, con los auspicios de las Naciones Unidas, sometió esa sustancia a la fiscalización del Derecho Internacional.

El Convenio contiene disposiciones especiales relativas al uso indebido de

estas sustancias, cuyo objetivo es garantizar la pronta identificación, el tratamiento, la educación, el postratamiento, la rehabilitación y la integración social de las personas que han desarrollado dependencia respecto de una de las sustancias fiscalizadas.

1.8.8 ESTRATEGIA INTERNACIONAL PARA LA FISCALIZACIÓN DEL USO INDEBIDO DE DROGAS DE 1981.

A fines del decenio de 1970, el notable aumento del uso *indebido* y del tráfico ilícito de drogas exigió que se prestara mas atención a estos problemas en el plano internacional.

Por mandato de la Asamblea General de las Naciones Unidas, la Comisión de Estupefacientes estudió la posibilidad de promover una estrategia completa y aplicable para la fiscalización internacional de largo alcance del uso indebido de drogas, resultado de ello fue, en 1981 la formulación de una estrategia internacional para la fiscalización del uso indebido de drogas, un programa básico de acción quinquenal (1982-1986) que abarca todos los aspectos de la fiscalización del uso indebido, el tráfico, el tratamiento, la rehabilitación, la sustitución de cultivos y contenía propuestas de acción en estas esferas por parte de los Estados miembros.

La adopción de fuertes medidas de fiscalización de drogas desde la perspectiva de "un plan básico", manteniendo al propio tiempo el equilibrio entre la oferta y la demanda de drogas para fines legítimos, pasó a ser la consigna de todos los órganos de las Naciones Unidas que se ocupaban del problema.

La Asamblea General pidió a la Comisión que, en consulta los órganos especializados pertinentes y con otros organismos de las Naciones Unidas interesados en las drogas, estableciera un grupo de tareas que se encargasen de examinar, vigilar y coordinar la aplicación de la estrategia y el programa de acción y que la informase anualmente al respecto. La Comisión constituyó posteriormente al fruto de tareas. Básicamente, la estrategia solicitaba cooperación internacional para combatir el uso indebido y el tráfico de drogas con los siguientes objetivos;

1. - Mejora de los sistemas de fiscalización de drogas.
2. - Equilibrio entre la oferta y la demanda legítimas de drogas.
3. - Erradicación de la oferta ilícita de drogas.
4. - Reducción del tráfico ilícito.
5. - Reducción de la demanda ilícita y prevención y uso inapropiado de drogas ilícitas;
6. - Tratamiento, rehabilitación y reintegración social de los toxicómanos.

1.8.9 CONFERENCIA INTERNACIONAL DE 1987 SOBRE EL USO INDEBIDO Y EL TRÁFICO DE LAS DROGAS.

Reconociendo que el uso indebido de drogas, la producción y el transporte de grandes cantidades de sustancias estupefacientes ilegales no están limitados por las fronteras nacionales, las Naciones Unidas y sus Estados miembros han admitido que este problema debe tratarse como una responsabilidad de toda la comunidad internacional. El uso indebido y el *comercio internacional ilegal de drogas* inciden en todos los continentes, contaminan a todos los países y afectan a todos los estratos de la sociedad. *El comercio ilícito es mundial, la amenaza para la sociedad, real y la necesidad de cooperación internacional es vital.*

"Este ha sido el camino que ha seguido el Derecho Penal en México a partir de 1871, fecha en que inició su vigencia el Código Clásico de México: Código de Martínez de Castro. En este Código aún no se establecía delito o delitos para reprimir un tráfico que entonces no existía, el delito de la época era la *represión del abuso del alcohol.*

En 1929 aparece por primera vez en el Código esta figura delictiva del tráfico de estupefacientes".¹¹

¹¹- Las Naciones Unidas y la Fiscalización del Uso indebido de drogas. Naciones Unidas, Nueva York 1987. Pag. 56.

CAPITULO SEGUNDO

CONCEPTOS Y CLASIFICACIÓN DEL DELITO

2. - CONCEPTOS Y CLASIFICACION DEL DELITO.

2.1 ACCION.

“El concepto de acción supone una persona que la ejecuta y otra que la recibe, así como también un objeto material sobre el cual recae, una disposición legal que contemple y una modificación en el mundo exterior”.¹

En este orden de ideas se dice que todo acto penalmente importante lleva envueltas las ideas de sujeto activo, sujeto pasivo, objeto material, objeto jurídico y resultado, a lo cual se añade la relación de causalidad, puesto que no hay resultado sin un nexo causal que una la acción con la modificación del mundo exterior.

2.2 OBJETOS DEL DELITO.

De mayor importancia es la consideración del objeto del delito, especialmente por lo que se refiere al objeto jurídico, pues el delito tiene dos objetos el material y el jurídico.

¹.-ROMERO Soto, Luis Enrique. Derecho Penal. Volumen I, Editorial Temis, Bogotá, 1969, Pág.263

2.2.1 OBJETO MATERIAL.

Por objeto material se entiende a la persona o cosa sobre la cual recae la acción del culpable, en el caso del delito contra la salud va a ser los narcóticos que posea la persona.

2.2.2 OBJETO JURÍDICO.

Es lo que constituye la esencia de la parte especial del Derecho Penal, porque esta no es sino la sintetización de los objetos tutelados por el derecho penal y lesionados por el delito.

Con lo anterior se demuestra en primer lugar que la noción de objeto jurídico es fundamental en el delito, ya que determinarla equivale a fijar el concepto de delito como acción ilícita y esto a su vez envuelve el problema fundamental del Derecho Penal como tutela de intereses o bienes de la vida individual y social, lo cual lleva consigo el daño penal.

En términos generales, objeto jurídico " es el bien o interés jurídico tutelado a través de la ley penal mediante la amenaza de sanción y que el hecho o la

omisión criminal lesionan, de tal suerte que no hay delito sin objeto jurídico, por constituir éste su esencia".²

Celestino Porte Petit entiende por bien jurídico " el valor tutelado por la ley penal, sin desconocer que algunos tipos protegen no uno sino varios bienes, los cuales pueden tener igual valor o desigual, ó sea, que algunos de ellos tiene un valor superior, ocupando por consiguiente el primer lugar o preferente y sirviendo de base para la respectiva clasificación de delitos, así como para la interpretación de la ley penal".³

El delito contra la salud en su doble aspecto material y formal lesiona un riesgo de un bien jurídico que en el caso es la salud pública así como degenera la raza humana. Por lo que hace al objeto formal es el derecho que el Estado posee a la observación u obediencia de los preceptos penales, que tiene como contrapartida la obligación de los súbditos de obedecer tales preceptos. Es decir toda la gente tiene que acatar lo dispuesto en las leyes y si alguna infringe va a responder sobre dicho delito.

Para Silvio Ranieri " son todas las infracciones, ya se trate de delitos o de contravenciones, tiene un objeto jurídico que se determina considerando las normas incriminadoras desde el punto de vista sustancial".⁴

² - PAVON Vasconcelos, Francisco. Comentarios de Derecho Penal. Editorial Porrúa. México 1982. Págs. 171 y 172.

³ - PORTE Petit Candauap, Celestino. Apuntamientos de la parte general de Derecho Penal. Editorial Porrúa. México 1982. Págs. 442 y 443.

⁴ - RANIERI, Silvio. Manual de Derecho Penal, Tomo I Editorial Temis, Bogotá, 1975. Págs. 157 y 158.

Según Antonio de Moreno " Es objeto jurídico del delito el bien o interés jurídico protegido por la norma; aquél para cuya tutela establece la ley la conminación de una pena".

Es a un tiempo el "objeto de protección" y el objeto de ataque, más todavía, el bien jurídico de cuyo daño o peligro depende la antijuricidad de la conducta típica. Franz Von Liszt, en su tratado de Derecho Penal, expresa "que llama Bienes Jurídicos a los protegidos por el Derecho. Bien Jurídico es el interés jurídicamente protegido, todos los bienes jurídicos vitales del individuo o de la comunidad". " El orden jurídico no crea el interés, lo crea la vida, pero la protección del Derecho eleva el interés vital a bien jurídico. Por tanto el bien jurídico no es un bien que crea que el Derecho sino un bien de la vida, un bien de hombres o de la sociedad, que el Derecho reconoce protege en forma especial con los medios coercitivos a su alcance. El bien de la vida o de la convivencia social se convierte en un bien jurídico, cuando queda protegido por la norma".⁵

2.3 RADIO DE ACCION DE LA DISPONIBILIDAD INMEDIATA.

En el delito que nos ocupa es radio es poder disponer ya sea de un estupefaciente o psicotrópico de una forma directa o por conducto de diversos individuos sin importar la distancia en que se encuentre el narcótico.

Lo anterior encuentra apoyo en la Tesis IV.30.36 P del Semanario Judicial de la Federación, visible a foja 291, misma que a la letra dice:

SALUD DELITO CONTRA, EN SU MODALIDAD DE POSESION. CONCEPTO DE DISPONIBILIDAD.

"El concepto de radio de disponibilidad en su modalidad de posesión, de un delito contra la salud, no esta limitado en el ámbito meramente personal o físico ni a una distancia determinada cerca o lejos, sino a la facultad de poder disponer del estupefaciente en cualquier forma, directa o a través de otras personas".⁶

Como ejemplo podemos citar el siguiente: Una mujer y un hombre extranjeros se les detuvo por que traían consigo en un morral psicotrópicos diciendo la mujer que el morral no era de ella sino de su coacusado e ignoraba que ahí hubiera psicotrópicos, únicamente sabia que había ropa, por lo que ambos fueron consignados, dictándoles auto de formal prisión por el delito contra la salud en su modalidad de posesión, previsto y sancionado por los artículos 197 Fracción V que fue recurrida por los procesados, misma que se confirmó en todos sus términos.

Así mismo la sentencia que se dictó fue condenatoria para ambos al demostrarse su responsabilidad penal, imponiéndoles a cada uno siete años de prisión y multa de cien días de salario mínimo, sentencia que fue recurrida únicamente por la enjuiciada y en determinación del Magistrado del Cuarto

⁶- De MORENO, Antonio. Curso de Derecho Penal, México 1985. Pag.16

Tribunal Unitario del Primer Circuito, modificó la sentencia, ordenando su absoluta e inmediata libertad de la sentenciada que interpuso el recurso de apelación, así mismo la superioridad argumentó que si se configuró el delito contra la salud en su modalidad de posesión de psicotrópicos, pues se comprueban con los elementos materiales que se integran, en términos de la regla genérica que señala el artículo 168 del Código Federal de Procedimientos Penales.

Además señaló que contrario a lo que estima la juez instructora en la sentencia que se refiere, los referidos elementos de prueba, son insuficientes para tener por comprobada la responsabilidad penal de dicha sentencia en la comisión del citado ilícito que se le atribuye, pues de los mismos se desprenden que dicha sentencia al ampliar su declaración ante el Ministerio Público del Fuero Común, sostuvo que en una sola ocasión, su coacusado le proporcionó una pequeña pastilla de color azul, ya que sabía que era droga, pues éste las consumía y fumaba marihuana, así mismo el día de su detención le encontraron en su poder una pequeña cantidad de pastillas, declaración a la cual la Juez instructora le confirió valor de una confesión por reunir los requisitos del artículo 287 del Código Federal de Procedimientos Penales, lo que igualmente apreció con la inicial declaración del sentenciado NELTON, quien adujo que al ser detenidos en las condiciones precisadas en la sentencia que se revisa, le recogieron a su amiga de su bolso diversas pastillas que

usaba, unas para tratamiento psicológico, otros para dolor de espalda, para molestias de resfriado y para la diarrea; en una ocasión su amiga le pregunta si podría tomar una de las pastillas que traía en su bolsa, contestándole que no tenía inconveniente en ello; declaraciones que fundamentalmente valoró el juez como primordiales para comprobar la responsabilidad de la sentenciada en mérito, pero contrario a tal criterio, de la mecánica de los hechos y justipreciados las confesiones de ambos sentenciados así como los demás medios de prueba.

Se permite concluir que es inexacto afirmar que la modalidad de posesión consista en el simple contacto físico con el estupefaciente, pues es relevante señalar que su estructura demanda, como elemento esencial que la droga se encuentre dentro de la esfera de control personal del sujeto activo, por lo que es evidente que la conducta desplegada por la referida sentenciada no integra dicha modalidad, puesto que aún cuando se poseyó la droga, hecho concreto en el que se hace consistir el delito, tal actividad no puede apreciarse como una auténtica posesión, pues si bien es cierto tal actitud implica un contacto material de naturaleza incidental con el citado vegetal y pastillas psicotrópicas, también es verdad que la sentenciada no estuvo en condiciones de tener bajo su control personal dichos estupefacientes, por haber estado bajo la vigilancia del propietario, lo que se comprueba principalmente con lo sostenido por su coacusado en el careo celebrado entre ambos, al severar que en una ocasión le pidió una pastilla psicotrópica, y otra momentos antes a su detención, luego entonces no disponía de dicha droga, pues la posesión debe probarse en

relación al poder directo que debe existir entre el autor y la cosa, relación que establece un poder de hecho sobre ella por parte de quien la posee; lo que en el caso a estudio no sucedió como ya se precisó con anterioridad.

Es aplicable al caso el criterio sostenido por la Primera Sala de la H. Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la ejecutoria que aparece publicada en el *Semanario Judicial de la Federación*, Séptima Época. Volumen 145, 159, segunda parte, visible a fojas 152 que a la letra dice:

SALUD DELITO CONTRA LA POSESION NO CONFIGURADA.

"No basta que determinados estupefacientes estén al alcance de una persona, para decir que se encuentra a su disposición; se requiere que el sujeto tenga conciencia de que se puede ejercer sobre ellos un poder de uso, para sí o para transmitirlos a efecto de constituir la modalidad de posesión de enervantes del delito contra la salud. En consecuencia, para la modalidad expresada, el lugar donde se localice la droga no es factor definitivo para poder determinar la posesión, sin el poder que se ejerza sobre ella, independientemente de que se encuentre o no en los lugares habituales del agente".

En tales condiciones si la inculpada no tenía a su disposición los enervantes cuya posesión se le imputa, en virtud de que los mismos eran de su coacusado que los consumía personalmente como toxicómano, no puede responsabilizarse a aquélla del delito de que se trata."⁷

⁷.- Tesis publicada en el *Semanario Judicial de la Federación*. Pag. 152.

Para que se configure el delito de posesión de estupefacientes y psicotrópicos no es necesario que la persona tenga conocimiento de la existencia del narcotráfico, pues dicha modalidad no solo puede darse cuando la droga además de estar al alcance del imputado, este puede realizar dichos actos materiales sobre el mismo, es decir cuando se encuentre bajo el radio de acción de su disponibilidad.

Durante el transcurso de la investigación encontramos una tesis que explica lo que se entiende por radio de acción de disponibilidad inmediata. Es el *Semanario Judicial de la Federación*, contemplada en la pagina 147, bajo el rubro:

SALUD. DELITO CONTRA LA. POSESION.

"Si una persona es mera espectadora del proceso de preparación comercial de una droga, aun estando dentro de la misma habitación, en que aquel se efectúa, no puede ser considerada incurso en la modalidad de posesión, pues no basta que el objeto material del delito este al alcance del imputado, sino que es indispensable que si no la trae consigo, pueda disponer del mismo (que este adentro de su ámbito de disponibilidad); quien se encuentra en un sitio donde hay estupefaciente, pero no tiene poder alguno sobre él, ni siquiera en forma precaria, no puede considerarse poseedor; pero si el no propietario de la droga ayuda a empaquetarla, tal conducta si implica, aun por breve lapso, la material tenencia del enervante; la coloca en la hipótesis de la posesión, dentro del concepto extensivo que de la misma debe tenerse lo relativo a

estupeficientes, ya que tal modalidad se caracteriza como un delito de peligro".⁸

2.4 CLASIFICACION DEL DELITO.

En este tema se va a determinar la clasificación del delito que nos ocupa.

POR SU CONDUCTA: Es un delito de acción pues la actividad que realiza el sujeto, produce consecuencias en el mundo jurídico, esto es, que un sujeto traiga consigo un narcótico, con lo cual realiza una actividad externa y es lo que el Derecho Penal sanciona.

POR EL RESULTADO: Es formal pues para configurarse no se requiere de algún resultado, es decir de ninguna materialización.

POR EL DAÑO QUE CAUSAN: Es de peligro en virtud de que solamente se pone en riesgo el bien jurídico tutelado esto es la salud pública sin producir ningún resultado.

POR SU DURACION: Es instantáneo ya que se consume en un solo acto y en ese momento se perfecciona, pues su duración concluye en el mismo instante

⁸ - Semanario Judicial de la Federación. Pag.47-

de perpetrarse, por que consisten en actos que en cuanto son ejecutados cesan por si mismos sin poder prolongarse, como sucede en el delito que nos ocupa en el momento en el que alguien lleve a cabo la posesión de algún narcótico.

POR EL ELEMENTO INTERNO O CULPABILIDAD: Es doloso, toda vez que se extiende la plena y absoluta intención de cometer es delito.

POR SU FORMA DE PERSECUCION: Es de oficio ya que no es necesario la denuncia del agraviado, sino cualquier persona la puede realizar y el Ministerio Público tiene la obligación de perseguir el delito.

EN FUNCION DE SU MATERIA: Es Federal ya que tiene validez en toda la República Mexicana.⁹

Así mismo cabe señalar que para la constitución del adicto contra la salud es necesario que se de tanto el elemento objetivo como el subjetivo, ejemplo un farmacodependiente que compra determinada cantidad de narcóticos como puede ser la marihuana, pero únicamente la adquieren para satisfacer su adicción, si bien es cierto dicho acto es ilícito, por tanto, la conducta realizada por el activo produce un resultado delictuoso, aunque eso no haya sido la finalidad de la persona.

⁹.- ARROYO DE LAS HERAS: Alfonso. Manual de Derecho Penal. Editorial Arazandi. México 1985. Pag.85

De igual manera lo antes mencionado se puede apreciar en la tesis visible a foja 170 del semanario Judicial de la Federación, bajo el rubro:

SALUD. DELITO CONTRA LA MODALIDAD REALIZADA DIVERSA A LA PRETENDIDA.

"Para la constitución del delito se requiere que además del elemento objetivo concorra el subjetivo.

La intencionalidad requiere no consiste en que si el agente activo tenga el propósito de obtener un determinado fin ilícito, sino en realizar voluntariamente una conducta que produce el resultado delictuoso, es decir la intención va encaminada directamente a una acción u omisión y no a la comisión de un delito, no debiendo confundirse la intencionalidad de la conducta productora con la del resultado producido. En otras palabras, el elemento subjetivo en el delito es la voluntariedad de una determinada conducta; el elemento objetivo material que se obtiene con aquélla y que la ley penal define y sanciona".¹⁰

¹⁰ - Semanario Judicial de la Federación. Pag. 170.

CAPITULO TERCERO
POSESIÓN DE NARCÓTICO EN
ADICTOS Y NO ADICTOS

3. - POSESION DE NARCOTICOS EN ADICTOS Y NO ADICTOS.

3.1 CONCEPTOS

Antes de entrar al tema materia de esta tesis se van a definir diferentes *conceptos*, mismos que van a ser utilizados tanto en este capítulo como en los siguientes.

3.1.1 COMPRA

Según el artículo 2248 del Código Civil para el Distrito Federal en materia del Fuero Común y para toda la República en Materia del Fuero Federal que a la letra dice "... Habrá compraventa cuando uno de los tratantes se obliga a transferir la propiedad de una cosa o de un derecho y el otro a su vez se obliga a pagar por ello un precio cierto y en dinero..."

Además de que el artículo 194 del Código Penal Federal en su Fracción I, nos cita lo que se refiere a comerciar, siendo esto **comprar, vender adquirir o enajenar algún narcótico.**

El Diccionario de la Real Academia nos señala que: "...Es la adquisición de algún bien o servicio mediante el pago...".

De lo anterior podemos deducir que es el acto por el cual una persona se obliga a pagar por algo un precio cierto justo y en dinero, aplicable al caso concreto el pago de numerario u otro bien por algún narcótico.

3.1.2 POSESION

Del latín: *possessioonis*, del verbo *possum*, *potes*, *posee*, *potui*; poder; para otros autores, del verbo *sedere* y del prefijo *pos*: sentarse con fuerza.

Para Foigner es: El poder físico que se ejerce sobre una cosa, con intención de portarse como verdadero propietario de ella.

Planiol. Estado del derecho que consiste en retener una cosa en forma exclusiva, llevando a cabo sobre ella los mismos actos materiales de uso y de goce que si fuera el propietario de la misma.

Braudy-Lacantinere: Conjunto de actos por los cuales se manifiesta exteriormente el ejercicio de un derecho real o supuesto.

Bonnecasse: Hecho jurídico consistente en un señorío ejercitado sobre una cosa mueble o inmueble, que se traduce por actos materiales de uso, de goce o de transformación, llevados a efecto con la intención de comportarse como propietarios de ella o como titular de cualquier otro derecho real. La posesión es un hecho jurídicamente protegido y la doctrina se ha recuperado en todo tiempo de esclarecer el fundamento de esa protección.

El Derecho Romano Clásico concibió y reglamentó la posesión con sencillez. Mientras que la propiedad era un poder jurídico sobre las cosas, la posesión consistía en un poder material y físico sobre las mismas: Para Ulpiano, nihil commune habet proprietatis cum possessione (nada de común tiene la propiedad con la posesión) La posesión no constituye un derecho, sino un hecho: *res facti, non juris* (cosa de hecho no de derecho).

De la interpretación del Derecho Romano parten las principales doctrinas que *tratan de esclarecer los requisitos esenciales de la posesión.*

Savigny desarrolla lo que considera la doctrina tradicional, la doctrina romana sobre la posesión en su obra *Das Recht des Besitzes*.

Se le conoce como Teoría Subjetiva de la Posesión. Partiendo de la nomenclatura la clasificación posesoria de los romanos atribuye a la posesión dos elementos; el corpus y el animus. El corpus consiste en una serie de actos materiales que traducen el poder físico que una persona ejerce sobre una

cosa. El animus es la intención de tener la cosa para sí, o de obrar como propietario de la misma. El corpus por si solo no genera una situación de hecho que es la tenencia; pero no hay posesión si no existe animo. La mera tenencia se transforma en posesión apenas el título empieza a considerar la cosa poseída como de su propiedad. Los romanos clasificaban el animus en animus possidendi, animus domini y animus rem sibi habendi. Para Savigny, "en la posesión, animus debe ser siempre a título de dueño".¹

"La adquisición es un medio de lograr la posesión. Poseer a su vez es hallarse en obsesión de una cosa o derecho. La posesión civil es el poder de hecho ejercido sobre una cosa, es el goce de un derecho. Poseer equivale a tener dominio".²

Lo anterior encuentra sustento en la tesis visible en la foja 53 del Semanario Judicial de la Federación, con el rubro:

SALUD, DELITO CONTRA LA. POSESION Y TRANSPORTACION POR EL POSEEDOR.

¹- ROJINA Villegas, Rafael. Compendio de Derecho Civil, Bienes, Derechos Reales y Sucesiones. Editorial Porrúa. México 1978. Pag. 181.

²- CARRANCA y Trujillo, Raúl y Carranca y Rivas Raúl. Código Penal comentado. Editorial Porrúa. México 1990 Pag. 463.

"Por posesión debe entenderse que el activo dentro de su ámbito de disponibilidad material o jurídicamente el estupefaciente y por eso puede considerarse como poseedor, para efectos de delito contra la salud".³

3.1.3 FARMACODEPENDENCIA.

Sergio García Ramírez la define como el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco; se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irresistible a tomar el fármaco en forma continua o periódica.

Así mismo dicho autor añade que la dependencia física (adicción) significa que la fisiología del cuerpo esta alterada por la repetida administración de la droga. Por otro lado dependencia psíquica (habituación) se caracteriza por necesidades psicológicas más que fisiológicas, sin tendencia a aumentar la dosis. Por tanto entre ambos conceptos *existe una diferencia de grado pero no de esencia*. Adicto es aquel adepto o afecto a las sustancias vegetales y habitual aquel otro que las usa continua, ordinaria o comúnmente por haber llegado a ser en el un hábito o forma de vida.

³.- Semanario Judicial de la Federación.

3.1.4 PERSONALIDAD DEL FARMACODEPENDIENTE.

Se suele hablar de una personalidad específica de farmacodependiente, o al menos de la liga entre la adición a las drogas y el trastorno de la personalidad. Es sabido que el farmacodependiente es la resultante de múltiples factores que concurren o se conjugan determinando perturbaciones que desequilibran al individuo en sus funciones biológicas, fisiológicas, sociales y conductuales.

Los individuos que se vuelven adictos son, en su mayor parte, casos de personalidad antisocial, pero el neurótico y el psíquico también están predispuestos en vista de sus problemas afectivos.

Ramón de la Fuente, sostiene que en las adicciones, intervienen factores específicos de personalidad y de ambiente que gobiernan también la selección de la droga.

Para Quiroz Cuarón, los farmacodendientes tiene un mal concepto de sí mismos, se subestiman buscando el placer en la pasividad; son incapaces de mantener relaciones amistosas y se les dificulta a las exigencias del hombre, además de que tienen una notoria ineptitud para soportar sus frustraciones.

Hilda Marchiori dice: "Los estados maníacos y depresión se internan como consecuencia de su adición que significa una regresión narcisista pero también

una actitud autodestructiva. La droga sirve para eliminar cualquier esbozo de ansiedad depresiva que es así disociada y evacuada."⁴

3.1.5 LA TOXICOMANÍA.

La toxicomanía se caracteriza por el irresistible deseo o necesidad de tomar droga y adquirirla por cualquier medio así como ir aumentando progresivamente la dosis.

Para la Organización Mundial de la Salud " la toxicomanía es el abuso habitual, compulsivo de un medicamento, de manera tal que produzca resultados nocivos para el individuo y para la sociedad".⁵

3.1.6 LA HABITUACIÓN Y EL ADICTO.

Habituación definida como un deseo (no compulsión) de seguir tomando la droga por la sensación de mayor bienestar que produce".⁶

La palabra adicto que viene del latín *addictus*, significa agregado, es decir unido. Adicto no se debe tomar aquí como partidario sino como dedicado,

⁴ - Ibidem. Pag. 34.

⁵ - LOPEZ Bolado, Jorge Daniel. Drogas y otras sustancias estupefacientes. Editorial Plus Ultra. Buenos Aires 1977. Pag. 18.

⁶ - BARREDA, Luis. Delitos contra la Salud. Drogas un crimen reciente. Alegatos número 1. México 1985. Pag. 24.

apegado. Lo habitual por su parte, es lo que se hace, padece o posee con continuación o por hábito; siendo el hábito del latín habitus, de haber tener, en la especie, un modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes u originados por tendencias instintivas.⁷

3.1.7 ESTUPEFACIENTES

Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, la expresión de estupefaciente viene del latín stupefaciens, entem, p.a. de estupefare, y significa pasmar causar estupor, como adjetivo es aquello que produce estupefacción; y en la segunda acepción, quiere decir tanto como sustancia que hace perder la sensibilidad (que afecta los sentidos). Son drogas, sedantes o no, que provocan euforia y que son capaces de producir hábito y trastornan el fiel funcionamiento sensorial.

Jorge David Lope Bolado dice: "Ni etimológicamente ni semánticamente indica con exactitud a todas las sustancias capaces de crear toxicómanos, sin embargo es el término utilizado y conceptuado casi universalmente."⁸

Mariano Jiménez Huerta define al estupefaciente y al psicotrópico señalando: El concepto significación y alcance de la idea encerrada de la frase

⁷ -CARRANCA y Trujillo y otro. Op. Cit. Pag. 469.

⁸ -LOPEZ Bolado. Jorge Daniel. Op. Cit. Pag. 18.

estupefaciente y psicotrópico es genérico y amplio. Tiene su cuna en las ciencias naturales, adquiere connotación histórica, matizada más cada día de un enramado sociológico y de un fondo criminógeno y trasciende en el ámbito jurídico, en el que es objeto de preocupación y examen".⁹

También se considera a los estupefacientes como todas las drogas que por el peligro que supone su consumo esporádico o continuado, requieran la implantación de medidas de control en su fabricación, tráfico, posesión, consumo, etc.

El término estupefaciente equivale a narcótico o soporífero, aplicándose especialmente a las sustancias narcóticas y analgésicas que dan origen a adicción o dependencia.

Prescindiendo de estas limitaciones de índole legal, pasaremos una breve revista a las principales sustancias que por sus efectos clínicos pueden asimilarse al concepto de estupefaciente, fijado en especial la atención en su origen, composición y acción tóxica, las cuales se clasifican en:

1. - Embriagantes (benzol, éter)
2. - Hipnóticos (barbitúricos)

⁹.- JIMENEZ Huerta, Mariano. Derecho Penal Mexicano. Editorial Porrúa. México 1985. Pag. 149.

3. - Analgésicos euforizantes (opio y sus derivados naturales y de síntesis; coca y sus derivados naturales y de síntesis)

3.1.8 EMBRIAGANTES.

A) Benzol. Es el producto comercial obtenido en la destilación de la hulla, fracción obtenida entre los 80 y 170°, es un líquido incoloro y de olor aromático.

B) Eter. Es un líquido incoloro, de olor característico, cuyo uso como anestésico ha desaparecido, se emplea en la industria como disolvente en la preparación de pólvoras sin humo, seda artificial, así como para extracción de grasas.

3.1.9 HIPNÓTICOS.

A) Barbitúricos: Constituyen la familia química más característica de los hipnóticos, se emplean en la medicina. Entre los derivados más conocidos podemos mencionar el veronal, amital, sedormid, luminal, promonal, fanodormo, evipan, medomina. Según la rapidez, intensidad y duración de sus efectos farmacológicos se emplean en terapéutico, o bien como tales hipnóticos, tranquilizante o sedantes e inclusive como anestésicos de base.

3.1.10 ANALGÉSICOS EUFORIZANTES.

A) Opio y Morfina. Opio es el jugo, desecado de los frutos de la adormidera. Tales frutos tienen forma de cápsulas huecas, parcialmente divididas por tabiques incompletos; en las paredes de la cápsula y tabiques existen canales lactíferos en los que se encuentra el látex; incidiendo la cápsula en espiral y emanan unas gotas de este, que solidifican y oscurecen; reunidas en masa forman el opio. Cuantitativamente la morfina es el alcaloide más abundante pero, al mismo tiempo es el que posee una acción más selectiva y específica. Por todo ello, y desde el punto de vista práctico, puede decirse que los efectos tóxicos del opio, dependen de la morfina y son semejantes a los del alcaloide, el opio se fuma, se come y se bebe.

En nuestro medio es mucho más frecuente el uso de la morfina o de cualquiera de sus derivados sintéticos o semisintéticos, generalmente en forma de inyección. De ordinario el comienzo de esta dependencia va unido al excelente efecto analgésico de estos alcaloides; una inyección administrada para obtener una sedación de los dolores que, simultáneamente induce una acusada euforia, un estado de ánimo exaltado, que hace desaparecer la falta de ganas y el mal humor y provoca un sentimiento de felicidad, estos efectos son momentáneos y cuando pasan estos se presenta un estado completamente contrario a los efectos que produce principalmente.

- B) Heroína. Es un alcaloide semisintético derivado de la morfina (diacetilmorfina) y constituye sin duda la más terrible de las drogas que producen dependencia, carece de cualquier utilidad clínica, produce un rápido acostumbramiento con dependencia psíquica y física no solamente es peligrosa para la vida sino también embrutecedora y envilecedora. Esta puede ingerirse, pero sobre todo se inyecta por vía subcutánea y también intravenosa.
- C) Hongos sagrados de México: Provocaba visiones en las que se les ofrecía el porvenir, al mismo tiempo que oían las voces de las potencias diabólicas.
- D) Ololiuqui: Son las semillas de una hierba convolvulácea que tiene la forma de una liana trepadora, misma que utilizaban los sacerdotes en los ritos aztecas comiéndose los granos con los que estaban en un estado de embriaguez durante el cual se comunicaba con el dios del sol y se les aparecían los espíritus.

3.1.11 ALUCINÓGENOS.

- A) Alucinógenos Artificiales o sintéticos.

Los más importantes agrupados por su estructura química son los siguientes:

1. - De núcleo indólico; El de mayor trascendencia de este grupo es el 50-25 o dietilaminada del ácido lisérgico, sintetizado por Stoll y Sofmann en 1938 a partir del núcleo del cornezuelo de centeno.

2.- Derivados Triptamínicos: *partiendo de la estructura química de la bofetonina se han sintetizado diversos derivados con efectos alucinógenos.*

Mitilriptamina.

Etilriptamina.

Dietilriptamina.(DET)

Dipolilriptamina. (DTP)

3. - Derivados anfetamínicos: La anfetamina y sobre todo su isómero dextrogiro pueden provocar alucinaciones y reacciones oníricas cuando se administran en grandes dosis. Tal observación ha servido de punto de partida para la síntesis de cierto número de derivados en los que prevalecen los efectos alucinógenos.

3.4 Metileno Dioxifeniletilamina.

3.4 Metileno Dioxi Fenilisopropilamina.

3.Metoxi-4.5-Metileno Dioxi Anfetamina.

2.5 Dimetoxi-4.Metil Anfetamina (DMO) Tanto este cuerpo como el anterior tiene claras analogías con la estructura química de la mezcalina y dan alucinaciones comparables a la de esta.

Metil dioxi anfetamina (MDA).

2.5.dimetoxi-4.etil anfetamina, conocida habitualmente mediante las iniciales STP (anagrama comercial en el que se pretende resaltar las palabras Serenidad, Tranquilidad, Paz).

Los dos últimos derivados reúnen efectos farmacológicos propios de la mezcalina y de la anfetamina, junto a una acción parasimpaticolítica, similar a la de la muscaridina y escopolamina.

4. - N-metil-3-piperidil: Fue sintetizado en 1958 y ha dado lugar a numerosos estudios clínicos, habiéndose llegado a introducir en el mercado farmacéutico con el nombre de *Datran*, aunque luego fue retirado vistos sus efectos alucinógenos.

5. -Fenciclidina (1-feni ciclohexenil piperidina). Fue sintetizada por los laboratorios Parke-Davis como potente analgésico pero no llegó a comercializarse por que a dosis terapéuticas provocaba efectos alucinógenos y delirogenos, como ha ocurrido con otros productos, ha sido luego de utilización ilícita, estableciéndose con el una red de narcotráfico criminal.

6. - Píldora de la Paz. Es un típico preparado elaborado para el tráfico ilegal y creación de adeptos, reúne en su composición según Solursh, al LSD, la mezcalina y la cocaína.

B) Marihuana: Con este nombre y con lo de haschisch, grifa, kif, chira bhang, habak (entre los anglosajones pot grass) se conocen los productos derivados del cáñamo indiano (*cannabis sativa*, variedad indiana), que son consumidos por los adictos fumándolos en forma de cigarrillo o pipa mezclado con tabaco y también comiéndolos o bebiéndolos.

Las primeras manifestaciones de dicho estupefaciente es una intoxicación aguda suelen ser de intolerancia gástrica (nauseas, vómitos) sed intensa, acompañados de una embriaguez caracterizada por euforia y sensación de bienestar, junto a una facilitación de la ideación se piensa rápidamente, con agudeza, en un mundo que de repente se ha hecho interesante.

C) "El LSD 25 como los demás alucinógenos provocan una estimulación de las zonas ergotropas del diencefalo y una sensibilización de los centros nerviosos frente a los estímulos exteriores; produce psicoddependencia y escasa o nula dependencia física".¹⁰

3.1.12 PSICOTROPICOS

La Ley General de Salud clasifica a los psicotropicicos de la siguiente manera:

- I.- Las que tienen valor terapéutico escaso o nulo y que, por ser susceptibles de uso indebido o abuso, constituyen un grave problema para la salud pública.
- II.- Las que tienen algún valor terapéutico, pero constituyen un problema grave para la salud pública, como lo es la anfetamina.
- III.- Las que tienen valor terapéutico, pero constituyen un problema para la salud pública como lo es la Benzodiazepina.

¹⁰-Defectos Contra la Salud Pública. Tráfico Ilegal de Drogas Tóxicas o estupefacientes, Universidad de Valencia España. Instituto de Criminología Departamento de Derecho Penal. 1977. Pag. 203 a la 231.

IV.- Las que tiene amplios usos terapéuticos y constituyen un problema menor para la salud pública, como lo es la Buspirona y Cafeína.

V.- "Las que carecen de valor terapéutico y se utilizan comúnmente en la industria, mismas que se determinaran en las disposiciones reglamentarias correspondientes".

3.1.12 INICIO EN EL EMPLEO DE DROGAS.

Este consumo es favorecido por contagio social, fácil acceso a ellas y por una actitud prevalente entre los jóvenes que exalta sus virtudes, desdeña sus peligros, los rodea de una aureola mágica, suscita curiosidad y las convierte en un símbolo de los anhelos de emancipación, rebeldía y omnipotencia características de los adolescentes.

El grupo más expuesto es el que se integra con individuos que presentan mayores problemas emocionales, dificultades afectivas antes de recurrir al consumo de alguna sustancia.

3.1.14 EL PROBLEMA DE LA DIFUSIÓN.

Quiroz Cuaron expresa que la difusión masiva e indiscriminada del tema, daña más que beneficiar y el proselitismo aumenta. Elías Neuman sostiene que cualquier información sobre estupefacientes y sus efectos en la juventud debe

ubicarse en un claro y objetivo contexto social, sin que aparezca directa o indirectamente elementos apologéticos y propagandísticos.

Noyes y Loib distinguen tres grupos a saber:

- 1.- Individuos con trastorno de personalidad, que se vuelvan adictos por contacto o asociación con quienes ya lo son.
- 2.- Neuróticos, con angustia y síntomas obsesivos, compulsivos o psicofisiológicos que encuentran alivio a través de la droga.
- 3.- Personas que recibieron la droga por tratamiento médico y siguen usándola cuando este ha concluido.

Puncheu, agrupa en los siguientes términos a los farmacodependientes:

1. - Enfermos mentales que consumen drogas, jóvenes que sufren desordenes psicoticos.
2. - Señoritos enajenados.
3. - "Jóvenes que buscan un sentimiento de religiosidad".¹¹

3.2 ADQUISICION O POSESION DE SUSTANCIAS O VEGETALES DE LOS DESCRITOS EN EL ARTICULO 193 DEL CODIGO PENAL PARA EL CONSUMO PERSONAL POR FARMACODEPENDIENTE.

Con las reformas al Código Penal del 10 de enero de 1994 se estipuló respecto a los farmacodependientes dentro del artículo 199 del mismo ordenamiento que

¹¹ - GARCIA Ramirez, Sergio. Op. Cit. Pag. 35 y 36.

"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 de algún procedimiento de que una persona relacionada con él es farmacodependiente, deberán informar de inmediato a las autoridades sanitarias, para los efectos del tratamiento que corresponda".

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

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

3.2.1 ELEMENTOS DEL TIPO.

A) El bien jurídico: la seguridad de la sociedad en la salud del adicto o habitual, y seguridad de la sociedad en la sociedad en la salud del adicto o habitual, y seguridad de la sociedad en el control estatal de estupefacientes o psicotrópicos poseídos o adquiridos por farmacodependientes.

B) Sujeto activo (imputable): persona con calidad específica de farmacodependiente.

- C) Sujeto pasivo: La sociedad.
- D) Objeto material: sustancias o vegetales de los descritos en el artículo 193 del Código Penal Federal.
- E) Conducta: adquirir o poseer, para su consumo personal, sustancias o vegetales de los descritos en el artículo 193 del Código Penal Federal.
- F) Lesión al bien jurídico: comprensión de la seguridad de la sociedad en la salud del adicto o habitual y comprensión de la seguridad de la sociedad en el control estatal de los estupefacientes o psicotrópicos poseídos o adquiridos por farmacodependientes.

3.3. ADQUISICION O POSESION DE SUSTANCIAS COMPRENDIDAS EN EL ARTICULO 193 DEL CODIGO PENAL PARA CONSUMO PERSONAL POR NO ADICTO.

Artículo 195 párrafo segundo: "No se procederá en contra de quien, no siendo farmacodependiente se le encuentre en posesión de alguno de los narcóticos señalados en el artículo 193, por una sola vez y en cantidad tal que pueda presumirse que está destinada a su consumo personal". Y así mismo este precepto aclara en su párrafo tercero que " No se procederá por la simple posesión de medicamentos, previstos entre los narcóticos a los que se refiere el artículo 193, cuya venta al público se encuentra supeditada a requisitos

especiales de adquisición, cuando por su naturaleza y cantidad dichos medicamentos sean los necesarios para el tratamiento de la persona o de otras personas sujetas a la custodia o asistencia de quien los tiene en poder”.

3.3.1 ELEMENTOS DEL TIPO.

- A) Bien jurídico: La seguridad de la sociedad de la salud de los no adictos y la seguridad de la sociedad en el control estatal de los estupefacientes o psicotrópicos adquiridos o poseídos por no adictos.
- B) Sujeto activo (imputable): Cualquier persona, sin calidad de específica ni pluralidad específica.
- C) Sujeto pasivo: La sociedad.
- D) Objeto material: Substancias comprendidas en el artículo 193 del Código Penal Federal.
- E) Conducta: adquirir o poseer alguna de las sustancias comprendidas en el artículo 193 del Código sustantivo invocado, por una sola vez, para su uso personal y en cantidades que no exceda de la cantidad destinada para su propio e inmediato consumo.
- F) Lesión de los bienes jurídicos: "Comprensión de la seguridad de la sociedad en la salud de no adictos y comprensión de la seguridad de la sociedad en el

control estatal de los estupefacientes o psicotrópicos adquiridos o poseídos por no adictos".¹²

Ahora bien y toda vez que en el Diario Oficial de la Federación del diez de enero de mil novecientos noventa y cuatro se reformaron, adicionaron y derogaron artículos de diversos ordenamientos jurídicos y entre estos lo que se refieren a los delitos contra la salud, por lo que es importante hacer un análisis y al mismo tiempo hacer una comparación de los artículos anteriores con los actuales para de esta manera poder apreciar y valorar tanto los beneficios como los perjuicios de dichos cambios.

3.4 ORDENAMIENTO ANTERIOR.

3.4.1 ARTÍCULO 193.

Se consideran estupefacientes y psicotrópicos los que determina la Ley General de Salud, los convenios o tratados internacionales de observancia obligatoria en México y los que señalen las demás disposiciones aplicables a la materia expedidos por la autoridad sanitaria correspondiente, conforme a lo previsto en la Ley General de Salud.

¹² - GARCIA Ramirez Sergio. Manual de Delitos Contra la Salud relacionados con los estupefacientes y psicotrópicos. Procuraduría General de la República. México 1982. Pag. 103 y 104.

Para los efectos de este capítulo se distinguen tres grupos de estupefacientes o psicotrópicos.

I.- Las sustancias o vegetales señalados por los artículos 237, 245, fracción I y 248 de la Ley General de salud.

II.- Las sustancias y vegetales considerados como estupefacientes por la Ley, con excepción de las mencionadas en la fracción anterior, y los psicotrópicos a que hace referencia la fracción II del artículo 245 de la Ley General de Salud.

III.- Los psicotrópicos a que se refiere la fracción III del artículo 245 de la Ley General de Salud.

3.4.2 ARTÍCULO 194.

“ Si a juicio del Ministerio Público, o del Juez competente, que deberán actuar para todos los efectos que se señalan en este artículo con el auxilio de peritos, la persona que adquiera o posea para su consumo personal sustancias o vegetales de los descritos en el artículo 193 tienen el hábito o la necesidad de consumirlos, se aplicarán las siguientes reglas:

“I.- Si la cantidad no excede de la necesaria para su propio e inmediato consumo, el adicto o habitual, solo será puesto a la disposición de las

autoridades sanitarias para que bajo la responsabilidad de estas sea sometido al tratamiento y a las demás medidas que procedan”.

II.- Si la cantidad excede de la fijada conforme al inciso anterior, pero no de la requerida para satisfacer la necesidad del adicto o habitual durante un término máximo de tres días, la sanción aplicable será la prisión de dos meses a dos años o de sesenta a doscientos días de multa.

III.- Si la cantidad excede de la señalada en el inciso que antecede se aplicaran las penas que correspondan conforme a este capítulo.

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

Se impondrá de seis meses a tres años o de ciento ochenta a trescientos días multa, al que no siendo adicto a cualquiera de las sustancias comprendidas en el artículo 193, adquiera o posea alguna de estas por una sola vez, para su uso personal y en cantidad que no excede de la destinada para su propio e inmediato consumo.

Si alguno de los sujetos que se encuentran comprendidos en los casos a que se refieren los incisos I y II del primer párrafo de este artículo, o en el párrafo

anterior, suministra, además gratuitamente, a un tercero, cualquiera de las sustancias indicadas, para su uso personal de este último y en cantidad que no exceda de las necesarias para su consumo personal e inmediato, será sancionado con prisión de dos a tres años y de ciento ochenta a trescientos días multa, siempre que para su conducta no se encuentre comprendida en la fracción IV del artículo 197.

La simple posesión de cannabis o marihuana, cuando tanto por la cantidad como por las demás circunstancias de ejecución del hecho, no pueda considerarse que está destinada a realizar alguno de los delitos a que se refieran los artículos 197 y 198 de este Código, se sancionara con prisión de dos a ocho años o de ciento ochenta a trescientos días multa.

No se aplicará ninguna sanción por la simple posesión de medicamentos previstos entre las sustancias a que se refiere el artículo 193, cuya venta al público se encuentre supeditada a requisitos especiales de adquisición, cuando por su naturaleza y cantidad de dichos medicamentos sean los necesarios para el tratamiento médico de la persona que los posea o de otras personas sujetas a la custodia o asistencia de quien los tiene en su poder".

Si una persona que es adicta y se le encuentra en posesión de estupefacientes o psicotrópicos, esta debe demostrar que únicamente es para

su consumo, lo anterior se concatena con la tesis número VI. 1º 120 P, visible en la página 195 bajo el rubro:

SALUD DELITO CONTRA LA. POSESION DE ENERVANTES. HIPOTESIS PRIVILEGIADAS DEL ARTICULO 194 FRACCION I Y II. DEL CODIGO PENAL FEDERAL. CARGA DE LA PRUEBA.

"Si tiene adicción a la droga " al alegar esa circunstancia a él corresponde la "Carga para demostrar por su medio las pruebas conducentes que la cantidad del enervante recogida por la autoridad y que estuvo dentro de su radio de disponibilidad, era la exacta para satisfacer la necesidad inmediata o la requerida para su consumo en un término máximo de tres días a fin de establecer que su conducta queda inmersa en alguna de las hipótesis contempladas por ese numeral".¹³

También dicho artículo se encuentra relacionado con la tesis VI. 2º 647 P, Pág. 436, con el rubro:

SALUD, DELITO CONTRA LA. POSESION DE MARIHUANA. PENALIDAD.

"Tomando en cuenta que el delito contra la salud es de peligro, para que pueda castigarse al responsable de poseer cierta cantidad de cannabis o marihuana, con la pena atenuada prevista en el cuarto párrafo de la fracción IV del artículo 194 del Código Penal Federal, se requiere en primer lugar que la cantidad de enervante que se le haya encontrado al reo sea mínima, y en segundo lugar que dadas las circunstancias de ejecución del hecho, no pueda

¹³- TESIS VI I-120. P. Semanario Judicial de la Federación. Pag. 195.

considerarse que esta destinada a realizar alguno de los delitos a que se refieren los artículos 197 y 198 del Código Penal Federal por tanto si en la causa se acredita la responsabilidad penal del acusado en la comisión de alguno de los delitos a que se refieren estos últimos preceptos no procede tipificar su conducta en lo dispuesto por ese párrafo cuarto de la fracción IV del artículo 194 del Código en comento, debiendo por ende sancionar la tenencia del enervante como la posesión a que se refiere la fracción V del diverso 197 de esta legislación penal".¹⁴

3.4.3 ARTÍCULO 197.

"Se impondrá prisión de diez a veinticinco años y de cien a quinientos días de multa, al que, fuera de los casos comprendidos en los artículos anteriores:

"I.- Siembre, cultive, coseche, produzca, transporte, venda, compre, adquiera enajene o trafique, comercie, suministre aun gratuitamente o prescriba alguno de los vegetales o sustancias señalados en el artículo 193, sin la autorización correspondiente a que se refiere la Ley General de Salud;

"II.- Introduzca o saque ilegalmente del país alguno de los vegetales o sustancias de los comprendidos en el artículo 193, aunque fuere en forma momentánea o en tránsito, o realice actos tendientes a consumir tales hechos.

¹⁴.- TESIS VI 2.-647. P. Semanario Judicial de la Federación. Pag. 136.

"Las mismas sanciones se impondrán al servidor público que en ejercicio de sus funciones o aprovechando su cargo, descubra o permita los hechos anteriores a los tendientes a realizarlos.

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

"IV.- Realice actos de publicidad, propaganda, instigaciones o auxilio ilegal a otra persona para que consuma cualquiera de los vegetales o sustancias señaladas en el artículo 193, sin la autorización correspondiente a que se refiere la Ley General de Salud, se le impondrá prisión de siete a veinticinco años y de cien a quinientos días de multa".¹⁵

3.5 CODIGO VIGENTE.

3.5.1 ARTÍCULO 193.

"Se consideran narcóticos a los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias o vegetales que determine la Ley General de Salud, los Convenios y tratados internacionales de observancia obligatoria en México y los que señalan las demás disposiciones legales aplicables en la materia".

3.5.2 ARTÍCULO 194.

¹⁵.- Penal Practica. Ediciones Andrade. México 1990. Pag. 481 a 485.

"Se impondrá prisión de diez a veinticinco años y de cien hasta quinientos días de multa al que;

"I.- Produzca, transporte, trafique, comercie, aun gratuitamente o prescriba alguno de los narcóticos señalados en el artículo anterior sin la autorización correspondiente a que se refiere la Ley General de Salud.

"Para los efectos de esta fracción, por producir se entiende; manufacturar, fabricar, elaborar, preparar o acondicionar algún narcótico y por comerciar: vender, comprar, adquirir o enajenar algún narcótico.

"II.- Introduzca o extraiga del país alguno de los narcóticos comprendidos en el artículo anterior aunque fuere en forma momentánea o en tránsito.

"Si la introducción o extracción a que se refiere esta fracción no llegare a consumarse, pero de los actos realizados se desprenda claramente que esa era la finalidad del agente, la pena aplicable será de hasta dos partes de la prevista en el presente artículo;

"III.- Aporte recursos económicos o de cualquier especie, o colabore de cualquier manera al financiamiento, supervisión o fomento para posibilitar la ejecución de alguno de los delitos a que se refiere este capítulo, y

"IV.- Realice actos de publicidad o propaganda para que se consuma cualesquiera de las sustancias comprendidas en el artículo anterior.

"Las mismas penas previstas en este artículo y, además, privación del cargo o comisión e inhabilitación para ocupar otro hasta por cinco años, se impondrá al servidor público que en ejercicio de sus funciones o aprovechando su cargo,

permita, autorice o tolere cualesquiera de las conductas señaladas en este artículo".

Este nuevo precepto, como se anuncio en la iniciativa se regula lo que es propiamente el narcótico conteniéndose las conductas y penalidad, previstas en el artículo 197 anterior con excepción de la modalidad a que se refería la fracción V, tampoco se incluyen la siembra, cultivo y cosecha a que se refieren posteriores artículos.

En la fracción I se omite hacer mención a la manufactura, fabricación, elaboración, preparación y acondicionamiento para considerarlas inmersas dentro del concepto producir en tanto que las modalidades venta, adquisición y enajenación, se encuadran ahora dentro del concepto comerciar.

Modificación que al incluir diversas conductas en estos dos conceptos quizá resulte positiva, pues al aplicarse podrán evitar los conflictos que anteriormente surgían, en cuanto a la conducta específicamente desplegada por el sujeto activo.

La fracción II, substancialmente es igual al anterior precepto, ya que únicamente se cambia el término de sacar por el de extraer, haciendo la distinción de que ahora los actos preparatorios, para la introducción o extracción de narcóticos por si solos son delictivos con pena propia que será

hasta las dos terceras partes de la prevista en el presente artículo, caso que se estimulo de tentativa específica.

En la fracción III, además del financiamiento se introducen los conceptos de "supervisión o fomento", según se expresa para posibilitar la ejecución de alguno de los delitos previstos en este capítulo.

Con relación a la fracción IV, se suprimieron del anterior artículo 197 los términos "instigación o auxilio" y se agrega el contenido del segundo párrafo de la fracción II del precitado artículo 197, del que se suprime la palabra "encubra" precisamente por que ya quedo previsto anteriormente.

3.5.3 ARTÍCULO 195

"Se impondrá de cinco a quince años de prisión y de cien a trescientos cincuenta días multa, al que posea alguno de los narcóticos señalados en el artículo 193 sin la autorización correspondiente a que se refiere la Ley General de Salud, siempre y cuando esa posesión sea con la finalidad de realizar alguna de las conductas previstas en el artículo 194.

"No se procederá en contra de quien no siendo farmacodependiente se le encuentre en posesión de alguno de los narcóticos señalados en el artículo

193, por una sola vez y en cantidad tal que pueda presumirse que esta destinada a su consumo personal.

"No se procederá por la simple posesión de medicamentos previstos entre los narcóticos a los que se refiere el artículo 193, cuya venta al público se encuentre supeditada a requisitos especiales de adquisición, cuando por su naturaleza y cantidad de dichos medicamentos sean los necesarios para el tratamiento de la persona que los posea o de otras personas sujetas a la custodia o asistencia de quien los tiene en su poder".

Este precepto de nueva creación se encuadra en el contenido de la fracción V del anterior artículo 197, pues se refiere a la posesión de los ahora llamados narcóticos, aclarando que esas posesiones deben ser con la finalidad de cometer alguna de las conductas que se contienen en el artículo 194 reformado, reduciendo la penalidad notoriamente pues el anterior precepto establecía prisión de siete a veinticinco años y de cien a quinientos días multa, en tanto que ahora se establecen penas de cinco y quince años de prisión y de cien a trescientos cincuenta días multa.

Debe hacerse notar que al situarse esta figura típica en un numeral independiente no como anteriormente estaba como una fracción más del artículo 197, se puede advertir que se trata de un delito autónomo e independiente que con ello se evitaran conflictos que se originaron respecto a

la unidad de los delitos contra la salud, así como las reglas del concurso de delitos.

No obstante lo anterior, debe hacerse notar que una opinión al respecto, pues determinada posesión, aun cuando se determinen los fines pueden estimarse que sigue siendo modalidad del delito contra la salud y que deberá aplicarse cuando solo ocurra esta pero siendo varias modalidades deberán imponerse las penas más altas y no aplicar las reglas de acumulación o concurso de delitos si se le considera como autónomo, deberá sustituir a la unidad del delito contra la salud y no sancionar modalidades.

Los párrafos segundo y tercero, contienen dos excusas absolutorias, la primera se refiere al no farmacodependiente considerado este como la desviación enfermiza que arrastra al uso regular de productos tóxicos y drogas incluyéndose la automedicación y que procede en valor de quien posea algún narcótico por una sola vez y en cantidad que pueda presumirse destinado a su consumo personal.

En el segundo término se incluye la conducta que antes estaba prevista en el párrafo segundo de la fracción IV del anterior artículo 194, haciéndose notar que acertadamente se suprime la penalidad.

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

Otra innovación es la que cambia el enunciado que no "exceda de la destinada para su propio e inmediato consumo " por el que pueda presumirse para su consumo personal, ósea que se deja dicha presunción al arbitrio del juzgador y sin mediar plazo, pero desde luego que se advierte que será indispensable el dictamen médico.

La segunda excusa absolutoria es igual en su contenido al que se establecía en el último párrafo del anterior artículo 194.

3.5.4 ARTÍCULO 195 BIS.

"Cuando la posesión o transporte, por la cantidad como por las demás circunstancias del hecho, no pueda considerarse destinada a realizar alguna de ellas conductas a que se refiere el artículo 194 de este Código y no se trate de un miembro de una asociación delictuosa, se aplicarán las penas previstas en las tablas contenidas en el apéndice 1 de este ordenamiento si el narcótico no se encuentra comprendido en las mismas, se aplicará hasta la mitad de las penas señaladas en el artículo anterior".

En este artículo se encuentra una de las mayores innovaciones y en esencia tendría su equivalencia con el tipo previsto en el penúltimo párrafo del artículo 194 anterior, que se refería a la "simple posesión", aunque se considera notoriamente superado, pues además de la posesión incluye el transporte y atinadamente no sólo se refiere a la marihuana sino a cualquiera de los

llamados narcóticos, así mismo establece mediante las aludidas tablas, que se apliquen penas específicas de acuerdo con la cantidad y calidad del narcótico poseído o transportado, así como el tipo de delincuente ya sea *primario*, *reincidente*, etc. en cada caso concreto, sin embargo restringe la aplicación de esta tabulación solo a personas que no sean miembros de una asociación delictuosa.

3.5.5 ARTÍCULO 197.

"Al que, sin mediar prescripción de médico legalmente autorizado, administre a otra persona, sea por inyección, inhalación, ingestión, o por cualquier otro medio algún narcótico a que se refiere el artículo 193, se le impondrá de tres a nueve años de prisión y de sesenta a ciento ochenta días multa, cualquiera que fuera la cantidad administrada. Las penas se aumentaran hasta una mitad más si la víctima fuera menor de edad o incapaz para comprender la relevancia de la conducta o para resistir el agente.

"Al que indebidamente suministre gratis o prescriba a un tercero mayor de edad, algún narcótico mencionado en el artículo 193 para su uso personal e inmediato, se le impondrá de dos a seis años de prisión y de cuarenta a ciento veinte días multa: si quien lo adquiere es menor de edad o incapaz, las penas se aumentarán hasta en una mitad.

"Las mismas penas del párrafo anterior se impondrán al que induzca o auxilie a otro para que consuma cualquiera de los narcóticos señalados en el artículo 193".

En este artículo se incluyen las hipótesis del párrafo tercero de la fracción IV del anterior artículo 194 aun cuando mejora notablemente su redacción, suprimiendo la pena alternativa que era de dos a tres años de prisión o de ciento ochenta a trescientos días multas, para fijar ahora diferentes penalidades según se trate de menor de edad o incapaz, de mayor de edad o bien en los casos de inducción o auxilio para que otro consuma alguno de los narcóticos de los que en el artículo 193 se establecen.

3.5.6 ARTÍCULO 199.

"Al farmacodependiente que posea para su estricto consumo personal algún narcótico de los señalados en el artículo 193 no se le aplicara pena alguna. El Ministerio Público o la autoridad judicial del conocimiento, tan pronto como se enteren en algún procedimiento de que una persona relacionada con él es farmacodependiente, deberán informar de inmediato a las autoridades sanitarias para los efectos del tratamiento que corresponda.

"Todo procesado o sentenciado que sea farmacodependiente quedará sujeto a tratamiento para la concesión de la condena condicional o del beneficio de la libertad preparatoria, cuando procedan no se consideraran como antecedentes de mala conducta el relativo a la farmacodependencia, pero si se exigirá en

todo caso que el sentenciado se someta al tratamiento adecuado para su curación bajo vigilancia de la autoridad ejecutora".¹⁶

En este precepto se encontró un nuevo tratamiento con relación a los farmacodependientes advirtiéndose que se establece otra excusa absolutoria que encuadra en las conductas que anteriormente *contemplaban las fracciones I y II del artículo 194*, con la salvedad de que al determinar la cantidad de narcótico poseído por el farmacodependiente para su estricto consumo personal, queda al libre albedrío del juzgador por no establecerse algún término, sin embargo se requería del dictamen médico correspondiente en el caso concreto y, en el último párrafo, se advierte la hipótesis que ya se comprendía en el correspondiente de la fracción IV del artículo 194, advirtiéndose que se cambia el término "adicto o habitual" por el de farmacodependiente.

Por último es menester señalar que el certificado médico practicado a las personas para determinar su grado de toxicomanía y así saber si son o no farmacodependientes no se debe realizar basándose en preguntas y respuestas, sino que debe ser examinada la persona de una manera más completa, y esto se va a prestar a que las personas no farmacodependientes que posean en gran cantidad estupefacientes y psictrópicos para su venta manifestaran siempre que si lo son para no ser consignados, pero con las

¹⁶ - Diario Oficial de la Federación del 10 de enero de 1994.

reformas ya no se precisa que la cantidad poseída exceda de algún término como lo era de setenta y dos horas para su propio e inmediato consumo del adicto.

Con esto se le da al juzgador libre albedrío para determinar de acuerdo al material probatorio si la cantidad de narcótico poseído es para su consumo o para realizar otras actividades.

CAPITULO CUARTO
PERSECUCIÓN DE LOS DELITOS
CONTRA LA SALUD EN EL
DERECHO MEXICANO

4.-LA PERSECUCION DE LOS DELITOS CONTRA LA SALUD EN EL DERECHO MEXICANO

4.1 INSTITUCION ESPECIALIZADA PARA LA PERSECUCION DE LOS DELITOS CONTRA LA SALUD Y COMBATE AL NARCOTRAFICO.

Como una respuesta tangible e inmediata del gobierno de la República Mexicana en el combate al narcotráfico, se creo una Subprocuraduría para que conociera de dichos asuntos, esta Subprocuraduría operó con tal nombre hasta el mes de septiembre de 1990, pues en su lugar se creó la Coordinación de Investigación y lucha contra el narcotráfico, la que cuenta con el mayor presupuesto de la Procuraduría General de la República, debido a la importancia del combate y persecución de los delitos contra la salud; ya que en el periodo del Presidente Carlos Salinas de Gortari decretó el nacimiento del organismo encargado de la persecución de dichos delitos y el cual funcionaría como organismo especializado debido a que sólo conocería de tres delitos los cuales son:

- A) Los Delitos Contra la Salud,
- B) Lavado de dinero,

C) Los relacionados con las armas.

Dicha institución se denominó Instituto Nacional Para el Combate a las Drogas, dicho decreto de creación fue publicado en el Diario Oficial de la Federación de fecha 17 de julio de 1993, y al mismo tiempo se derogaba el decreto que creó el Centro de Planeación para el Control de Drogas.

En donde el correspondiente decreto creaba el INCD (Instituto Nacional para el Combate a las Drogas) como un órgano técnico desconcentrado, dependiente de la Procuraduría General de la República.

Dentro de las principales facultades que se otorgaban al Instituto destacaban las de planear, ejecutar, supervisar y evaluar las acciones tendientes a combatir el fenómeno de las drogas en el ámbito nacional y para preservar en coordinación con las dependencias competentes la salud integral de los habitantes del país, dentro de la política y lineamientos establecidos por la Procuraduría General de la República.

Destacando dentro de las facultades y obligaciones del INCD se encuentra la de coordinar con bases en las instrucciones y lineamientos que expida el Procurador General de la República, la política nacional de atención al fenómeno de la producción, tráfico, comercio, estrategias y acciones para la persecución eficaz de los delitos contra la salud así como tráfico de armas y el lavado de dinero y las asociaciones delictivas involucradas y operar un sistema

de inteligencia en el campo de las actividades delictivas y se encomendó al Sr. Jorge Enrique Tello Peón la promoción y conducción de los esfuerzos del Gobierno haciendo un llamado de alerta a la población en general para que denuncie y coopere con el Gobierno para tratar de frenar este mal que quiere acabar con el futuro de México.

Por tales motivos y en auxilio a la Institución se creó la Policía Judicial Federal Antidrogas, a la par del INCD, la cual comenzó operar con 300 elementos que se capacitaron en los cursos de emergencia que la propia Procuraduría impartió en su instituto de capacitación durante los últimos 6 meses de la creación de dichos organismos.

"Para el cumplimiento de sus funciones el Instituto estaba integrado con los siguientes servidores públicos y unidades administrativas.

- "A) Un comisionado.
- "B) Un centro de planeación para el control de drogas.
- "C) Una coordinación ejecutiva.
- "D) Una coordinación de operaciones.
- "E) Una coordinación de apoyo técnico.
- "F) Una coordinación de administración y;
- "G) Las delegaciones regionales".

Posteriormente y en apoyo a las funciones que debería desarrollar el propio Instituto Nacional Para Combate a las Drogas, y mediante el acuerdo A/016/93 del Procurador General de la República se creó la Agencia del Ministerio Público especializada del Ministerio Público Federal adscrita, ya que para el cumplimiento de las funciones y metas que se trazó el Instituto Nacional para Combate a las Drogas, era necesaria la creación de una Agencia especializada del Ministerio Público Federal que con fundamento en las disposiciones Constitucionales hiciera posible la formalización y operación y que le diera legalidad a las acciones que emprendiera y desarrollara para combatir los ilícitos que se cometieran por el abuso de las drogas y delitos conexos y considerando sus planes y requerimientos de trabajo, los recursos y sus alcances, comenzó sus actividades el mismo día que inició funciones el Instituto Nacional para el Combate a las Drogas, siendo sus atribuciones las siguientes;

- A) Conocer de los ilícitos previstos en el Código Penal para el Distrito Federal en materia del fuero común y para toda la República en materia del fuero Federal, por lo que respecta a los delitos Federales, en la Ley General de Salud y en otras disposiciones de delitos conexos.
- B) Realizar las actividades inherentes a sus atribuciones.
- C) Atender denuncias y querrelas de particulares así como de operadores Jurídicos de la Administración Pública Federal e instruirá en forma técnica y jurídica las Averiguaciones Previas que inicie o reciba, con respecto y estricto

apego a los derechos humanos de las partes intervinientes en el procedimiento, procurando su resolución con apego a los principios de legalidad y constitucionalidad, la prontitud y la eficacia que el caso amerite formulando para tales efectos, manuales de procedimientos.

Recientemente y publicado en el Diario Oficial de la Federación de fecha miércoles treinta de abril de 1997, El Doctor Ernesto Zedillo Ponce de León, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos en ejercicio de las facultades que le otorga la propia Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y con fundamento en los artículos 1º y 14 de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, crea la **"FISCALÍA ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN DE DELITOS CONTRA LA SALUD"** y la UNIDAD ESPECIALIZADA DE DELINCUENCIA ORGANIZADA, suprimiendo al INSTITUTO NACIONAL PARA EL COMBATE A LAS DROGAS.

"Al frente de la Fiscalía Especializada para la Atención de Delitos Contra la Salud habrá un Fiscal el cual será nombrado por el Ejecutivo Federal y el cual al igual que sus colaboradores deberán aprobar entre otros requisitos, las evaluaciones periódica siguientes:

- "1. - Médica y aptitudes físicas.
- "2. - Toxicología.
- "3.- Psicología.
- "4. - Del entorno social y situación patrimonial.
- "5. - Poligráfica, y

"6. - Las demás que establezca el Procurador".

Esto con el fin de dar cumplimiento a los principios de legalidad, eficiencia, profesionalismo, honradez, lealtad e imparcialidad señalados en nuestra Carta Magna.

Dentro de las facultades que se le otorgan al Fiscal Especial para la Atención de Delitos Contra la Salud se encuentran las siguientes:*

- "I.- Investigar y perseguir los delitos contra la salud y los conexos a estos, así como ejercer la facultad de atracción para investigar y perseguir delitos del fuero común que tengan conexidad con delitos federales contra la salud;
- "II.- Desarrollar y operar sistemas de intercepción aérea, marítima, portuaria y terrestre del tráfico ilícito de narcóticos, en coordinación con otras dependencias y entidades competentes;
- "III.- Desarrollar y ejecutar programas de erradicación de cultivos ilícitos de narcóticos, en coordinación con las tales en materia de drogas;
- "IV.- Apoyar y, en su caso, coordinar los programas nacionales, regionales y estatales en materia de control de drogas, así como fungir como secretario Técnico del Programa Nacional para el Control de Drogas y de los demás que determinen las normas aplicables;

* NOTA - Lo anterior puede consultarse en el Reglamento de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República en su artículo 11 bis, reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación de fecha 30 de abril de 1997, entrando en vigor el día siguiente de su publicación.

- "V.- Desarrollar y operar sistemas de información sobre actividades de organizaciones dedicadas al narcotráfico en el ámbito nacional e internacional, en coordinación con las dependencias y entidades competentes;
- "VI.- Proponer políticas y estrategias de acción para el combate al narcotráfico, tanto en el ámbito nacional como internacional, en coordinación con las dependencias y entidades competentes;
- "VII.- Promover ante las autoridades competentes el establecimiento de mecanismos para el control y fiscalización de actividades relacionadas con el tráfico de drogas;
- "VIII.- Establecer y operar un sistema estadístico uniforme de control de drogas, así como enlazarse con otros nacionales e internacionales, en coordinación con las dependencias y entidades competentes, con el fin de analizar la situación y las tendencias del narcotráfico, de la delincuencia organizada vinculada a este y de la farmacodependencia;
- "IX.- Fortalecer mecanismos de cooperación y coordinación con dependencias y entidades de los tres ámbitos de gobierno y fomentar la corresponsabilidad interinstitucional en la lucha contra las drogas;
- "X.- Participar, en coordinación con las autoridades competentes, en organismos internacionales especializados en la lucha contra las drogas;
- "XI.- Establecer y operar unidades de Fiscalía en el territorio nacional; y
- "XII.- Las demás necesarias para el buen funcionamiento de la Fiscalía.

Por lo que respecta a la Agencia Especializada del Ministerio Público Federal adscrita, a la fecha no se ha publicado modificación alguna por lo que su funcionamiento y estructura continua siendo la misma.

4.2 AVERIGUACION PREVIA.

La Averiguación Previa "es la etapa procedimental durante la cual el órgano investigador realiza todas aquellas diligencias necesarias para comprobar en su caso el tipo penal y la probable responsabilidad y optar por el ejercicio o abstención de la acción penal".¹

4.2.1 DILIGENCIAS BÁSICAS PARA LA INVESTIGACIÓN DE LOS DELITOS.

A.- Iniciar la Averiguación Previa.

Esta se puede iniciar mediante denuncia, acusación o querrela, o bien, mediante el parte informativo y puesta a disposición signado por elementos de cualquier corporación policiaca, mediante denuncia presentada ante la Representación Social ya sea Federal o Local, y en la actualidad esta denuncia se puede hacer de manera anónima vía telefónica directamente a la Fiscalía Especializada para la Atención de Delitos Contra la Salud, Institución que deberá iniciar las investigaciones y darle seguimiento al asunto, lo anterior con fundamento en los artículos 2 Fracción I del Código Federal de Procedimientos

¹ OSORIO y Niceto, Cesar Augusto. La Averiguación Previa. Editorial Porrúa. México 1985.

Penales y artículo 8 Fracción I inciso a) de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República.

B.- Declaración o comparecencia del denunciante.

Cabe señalar que en esta etapa y tratándose de una denuncia presentada por alguna corporación policiaca mediante parte informativo y puesta a disposición los agentes captadores o signantes únicamente deberán ratificar, ampliar o modificar el mismo ante el Ministerio Público para que este pueda continuar con las diligencias; en el caso de que sea alguna otra persona esta deberá comparecer denunciando los hechos y haciendo constar:

- a). - Sus datos generales.
- b). - La forma en que se entero o tuvo conocimientos de los hechos.
- c).- Que personas los realizaron, y sus datos y lugares donde puedan localizarlos.
- d). - Las circunstancias en que se desarrollaron los hechos, precisando fechas, lugares, medios y modos de operar.
- e). - Cantidades y características de los estupefacientes o psicotrópicos.
- f). - Manifestar si sabe que los involucrados son adictos.
- g). - Si hay testigos, y los datos suficientes para localizarlos.
- h). - Si existen otros involucrados, quienes son, que conductas realizaron y donde pueden ser localizados.
- i). - La media filiación de todos los involucrados y los datos indispensables para esclarecer los hechos.

j). - La razón de su dicho. Dicha comparecencia se llevara con la orientación que requiera la naturaleza del delito, lo anterior encuentra su base jurídica en los artículos 3, 119 y 124 del Código Federal de Procedimientos Penales.

C. - Solicitar la intervención de la Policía Judicial para que se aboquen a la investigación de los hechos con base en los datos que se tengan y la naturaleza del delito, fundándose en el artículo 8 fracción I inciso b) de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República.

a). - Indague las circunstancias en que se desarrollan los hechos, precisando fechas, lugares, medios y modos de operar, lo anterior con fundamento en el artículo 3 fracción II del Código Federal de Procedimientos Penales.

b). - Cantidades y características de los estupefacientes o psicotrópicos.

c). - Localice y verifique los datos relativos a los involucrados o indiciados, testigos y todas las demás personas que de alguna manera tienen relación con los hechos, y en su caso poner a disposición del Ministerio Público a las personas relacionadas con el delito así como presentar a los testigos.

d). - Averigue los demás datos relevantes para el buen desarrollo de la indagatoria.

e). - Una vez que los sujetos relacionados con el delito son puestos a disposición del Ministerio Público este debe decretarles su legal retención con fundamento en el artículo 2 fracción IV y 193 del Código Federal de Procedimientos Penales, así como artículo 8 fracción I inciso d) de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República.

D.- Realizar la inspección ministerial de las sustancias o vegetales relacionados con los hechos y procede a realizar la fe ministerial estableciendo las características así como los pesos netos y brutos aproximados, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 208 del Código Federal de Procedimientos Penales.

E.- Solicitar la intervención de peritos médicos para que dictaminen sobre la integridad física, grado de toxicomanía así como la edad clínica del probable responsable y del denunciante o víctima, fundándose en el artículo 220 del Código Federal de Procedimientos Penales.

F.- Solicitar la intervención de peritos químicos para que dictaminen sobre la naturaleza de las sustancias vegetales asegurados, sus características, peso neto y bruto y así mismo diga si estos están considerados como estupefacientes o psicotrópicos por la Ley General de Salud; solicitar la intervención de peritos en fotografía para que imprima las placas fotográficas correspondientes del estupefaciente y psicotrópico, objetos personales, y del indiciado, solicitando de igual manera peritos en materia de dactiloscopia e identificación a fin de que verifiquen si en los archivos de la Procuraduría existen datos registrales de indiciado puesto a disposición, lo anterior con fundamento en el artículo 220 del Código Federal de Procedimientos Penales.

G.- Llevar a cabo la inspección ministerial del estado psicofísico del indiciado, de su vestimenta y objetos presentados, distinto a los estupefacientes o psicotrópicos, fundándose en el artículo 208 del Código Federal de Procedimientos Penales.

H.- Tomar la declaración ministerial del indicado haciéndole saber sus derechos fundándose en los artículos 127 bis y 128 del Código Federal de Procedimientos Penales; y dentro de la cual se va a hacer constar lo siguiente:

- a). - Sus datos personales.
 - b). - Si es adicto.
 - c). - Desde que fecha realiza actividades relacionadas con estupefacientes o psicotrópicos.
 - d). - En que forma y que lugares.
 - e). - Si hay testigos de los hechos y los datos para localizarlos.
 - f). - Si hay otras personas involucradas en los hechos, quienes son, que conductas realizaron y los datos relativos a su localización.
 - g).- Así como todas las preguntas necesarias para lograr el total esclarecimiento de los hechos.
- I.- Recabar los dictámenes químicos, de dactiloscopia e identificación así como las fotografías, realizando la recepción de estos para que de esta manera se integren al expediente.

J.- Una vez recabado el dictamen en materia de química en el cual los peritos determinaron si la sustancia asegurada corresponde a alguno de los estupefacientes o psicotrópicos mencionados por la Ley General de Salud y al mismo tiempo proporcione los pesos neto y bruto, el Ministerio Público procederá a decretar el aseguramiento de esta sustancia encontrando su sustento legal en los artículos 40 y 41 del Código Penal, 181 del Código Federal de Procedimientos Penales así como artículo 8 fracción I inciso e) de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República.

K.- Dentro del acuerdo de aseguramiento el Ministerio Público dará destino legal al estupefaciente asegurado, mismo que con fundamento en el párrafo cuarto del artículo 193 del Código Penal Federal queda a disposición de la Autoridad Sanitaria Federal para efectos de su aprovechamiento lícito o bien a su destrucción.

L.- Realizar la inspección ministerial del lugar de los hechos solicitando el auxilio de la Policía Judicial y de peritos en criminalista, química, fotografía: sujetándose esta diligencia a las siguientes reglas, con fundamento en los artículos 208 y 211 del Código Federal de Procedimientos Penales así como 19 de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República:

- Practicarla a la brevedad posible.
- Impedir el acceso a toda persona ajena a la Averiguación.
- Abstenerse de tocar, mover o recoger cualquier objeto, instrumento, vestigio, sustancia o vegetal en tanto no sea materia de inspección, fotografía, y observaciones procedentes.

M.- Efectuar la inspección ministerial de los objetos o vehículos relacionados con los hechos, con fundamento en el artículo 208 del Código Federal de Procedimientos Penales.

N.- Recabar la declaración ministerial de los testigos fundándose en los artículos 247 y 248 del Código Federal de Procedimientos Penales y dentro de la cual deberán proporcionar:

- a).- Sus datos personales.
- b).- La forma en que se enteraron de los hechos.
- c).- Las personas relacionadas y su media filiación así como el lugar donde pueden ser localizadas.
- d).- La forma en que ocurrieron los hechos.
- e).- Cantidades y características de los estupefacientes o psicotrópicos.

Ñ.- Una vez acreditados los elementos del tipo penal ** y la probable responsabilidad del indiciado se ejercitara acción penal por el delito contra la salud, consignándolo al órgano jurisdiccional correspondiente, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 168 del Código Federal de Procedimientos Penales.

O.- Remitir conforme el acuerdo de aseguramiento los objetos, instrumentos o producto del delito al Departamento de Objetos del Delito dejándolo a disposición de la autoridad jurisdiccional que conozca del asunto, y por lo que

** Por lo que respecta al tipo penal este se reformó el día 08 de marzo de 1989, cambiándose por lo que anteriormente se denominaba "cuerpo del delito", lo anterior publicado en el Diario Oficial de la Federación.

respecta a la droga esta deberá remitirse a la Bóveda de Seguridad Interna de la Fiscalía y debiendo dar aviso de dicho aseguramiento a la Dirección General de Control y Registro de Aseguramientos Ministeriales, con fundamento en los artículos 40 y 41 del Código Penal y 181 del Código Federal de Procedimientos Penales, así como en el Instructivo 03/93 expedido por el C. Procurador General de la República, así como Ley Federal para la Administración de Bienes Asegurados, Abandonados y Decomisados (Esta ley entró en vigor el 14 de agosto del presente año).

P.- Solicitar al órgano jurisdiccional que conozca del presente asunto la destrucción del estupefaciente asegurado, y en el caso de que se considere de utilidad para fines médicos, de docencia o de investigación, proceder a ponerlos a disposición de la Secretaría de Salud por conducto de la Dirección General de Insumos para la Salud, y en caso de no ser de utilidad proceder a su incineración, con fundamento en el artículo 193 párrafo cuarto del Código Penal.

Cabe hacer la aclaración que las diligencias citadas en la integración de la Averiguación Previa además de encontrar su sustento legal son parte de la formación adquirida dentro de la practica, de ahí la forma de la redacción.

4.2.2 DILIGENCIAS COMUNES PARA ACREDITAR EL ELEMENTO DEL TIPO PENAL Y LA PROBABLE RESPONSABILIDAD.

El tipo penal**, mismo que con anterioridad se denominaba cuerpo del delito

**NOTA: como ya se menciona la figura de "cuerpo del delito" se encuentra contemplada actualmente en nuestra legislación, sustituyendo al término de "tipo penal", lo anterior fue reformado el día 08 de marzo de 1999, publicado en el Diario Oficial de la Federación de la misma fecha, pero el presente trabajo se concluyó en días anteriores.

4.2.5 BIEN JURÍDICO PROTEGIDO.

La seguridad común. Para la tutela de los bienes jurídicos la ley penal castiga las acciones que lesionan, ponen en peligro o crean la posibilidad de peligro para bienes jurídicos.

La circunstancia de que estos delitos lleven consigo un daño privado no interesa tanto como que lesionan la seguridad común, que esta estrechamente vinculada con la idea de peligro común para las personas o para los bienes.

"La ausencia de autorización o un exceso para intervenir en materia de estupefacientes estableciendo delitos de peligro indeterminado; pues la salud pública, concepto comprendido dentro del más amplio de seguridad común, se refiere en sentido lato y comprensivo al estado sanitario de una población, caracterizándose aquel por la indeterminación del peligro que la amenaza; ya que, la salud pública es uno de los elementos integrantes del concepto objetivo de seguridad.

Este peligro se pone de manifiesto no solo por la perturbación mental y física que el consumo produce, sino, también, haciéndose un análisis más profundo, por la amenaza manifiesta que representa para la sociedad la posibilidad de que se realicen actos en perjuicio. Ese peligro se caracteriza por ser común, afectar públicamente y en forma indeterminada".²

². - LOPEZ Bolado. Sergio. Op. Cit. Pag.77

C).- Que la conducta anteriormente se realice sin la autorización que para ello exige la Ley.

4.2.5 BIEN JURÍDICO PROTEGIDO.

La seguridad común. Para la tutela de los bienes jurídicos la ley penal castiga las acciones que lesionan, ponen en peligro o crean la posibilidad de peligro para bienes jurídicos.

La circunstancia de que estos delitos lleven consigo un daño privado no interesa tanto como que lesionan la seguridad común, que esta estrechamente vinculada con la idea de peligro común para las personas o para los bienes.

"La ausencia de autorización o un exceso para intervenir en materia de estupefacientes estableciendo delitos de peligro indeterminado; pues la salud pública, concepto comprendido dentro del más amplio de seguridad común, se refiere en sentido lato y comprensivo al estado sanitario de una población, caracterizándose aquel por la indeterminación del peligro que la amenaza; ya que, la salud pública es uno de los elementos integrantes del concepto objetivo de seguridad.

"Este peligro se pone de manifiesto no solo por la perturbación mental y física que el consumo produce, sino, también, haciéndose un análisis más profundo,

por la amenaza manifiesta que representa para la sociedad la posibilidad de que se realicen actos en perjuicio. Ese peligro se caracteriza por ser común, afectar públicamente y en forma indeterminada".²

Estrada Velez define al bien jurídico "como el punto local para la formación de la antijuricidad y por lo tanto del tipo del injusto y juega un papel fundamental en la estructura del hecho punible".³

Para Mezzger "interés significa la participación de la voluntad en algo, objeto de la lesión o de la puesta en peligro pueden serlo intereses individuales o sociales. Por ello puede decirse de modo más preciso que interés es la participación de la voluntad individual o social en el mantenimiento de un determinado estado. La lesión a la puesta en peligro de dicho estado lesiona o pone en peligro mediante el interés en que dicho estado se mantenga".⁴

Ahora bien el delito que nos ocupa tutela como bien jurídico la salud humana en cuanto la protege de los daños causados por drogas enervantes o sustancias preparadas para un vicio que envenene al individuo o degenera la raza.

4.2.6 SUJETO ACTIVO.

Es el que comete o participa en su ejecución: El que lo comete es activo primario; el que participa es activo secundario.

²- LOPEZ Bolado, Sergio. Op. Cit. Pag 77

³- ESTRADA Velez, Federico. Derecho Penal. Editorial Temis. Bogotá, Colombia 1986. Pag. 179.

⁴- MEZZGER, Edmundo. Tratado de Derecho Penal. Traducción de José Arturo Rodríguez. Madrid 1955 Revista de Derecho Privado. Pag. 399.

"Solo la persona humana es posible de ser sujeto activo de la infracción pues sólo ella puede actuar con voluntad y ser imputable".⁵

"El sujeto activo del delito contra la salud pública es aquel que de un modo u otro, participa o coopera en la realización de cualquiera de las conductas que en el mismo se mencionan, ejecutando actos de cultivo, elaboración, tráfico, o de otro modo promuevan, favorezcan o faciliten el consumo ilegal de drogas tóxicas o estupefacientes o sustancias psicotrópicas o los que posea con aquellos fines".⁶

4.2.7 SUJETO PASIVO.

Se entiende la persona que sufre directamente la acción, sobre la que recaen los actos materiales mediante los que se realiza el delito; el titular del derecho o interés lesionado o puesto en peligro por el delito.

Para Romero Soto "el sujeto pasivo es el titular del bien jurídico ofendido".⁷

Así mismo y una vez que se integra la Averiguación previa se produce a libranza la consignación al juzgado correspondiente, es decir al que se encuentre en turno y si la consignación es sin detenido se va a resolver si se gira orden de comparecencia, presentación, o de aprehensión, según el caso y si es consignación con detenido, inmediatamente cuando es puesto a disposición se

⁵ - CARRANCA y Trujillo Raúl. Op. Cit. Pag. 223.

⁶ - SOTO Nieto, Francisco. El Delito de Tráfico Ilegal de Drogas. Editorial Trivium. Madrid 1989. Pag. 17.

⁷ - ROMERO Soto, Luis Enrique. Op. Cit. Pag. 264.

va a recibir su declaración preparatoria, en el término de setenta y dos horas se va a resolver su situación jurídica, en caso de que no apelen ninguna de las partes en un término de tres días contados a partir de su notificación, dicha resolución se decreta firme, si en ese momento no hay pruebas por desahogar se declara agotada la instrucción, dándose el término de diez días para que las partes ofrezcan las pruebas que estimen pertinentes, los careos ya no se van a realizar de oficio sino que deben ser solicitados por la parte interesada. En la etapa de instrucción la cual corresponde a partir de que se resuelve la situación jurídica hasta que se cierra la instrucción, durante dicho periodo de instrucción se va a comprobar si efectivamente el activo es culpable del delito que se le imputa, lo cual va a ser valorado con las pruebas aportadas al momento de dictar sentencia.

4.3 FORMAS DE READAPTACION Y CURACION DE LA TOXICOMANIA.

4.3.1 DEFINICIÓN DE TRATAMIENTO.

"Tratamiento en medicina significa la forma de realizar un plan táctico con el fin de mudar una adicción negativa definida como enfermedad, a través de la

selección de aquellas acciones que mejor se adaptan a los fines de la terapéutica".⁸

4.3.2 TRATAMIENTO DEL FARMACODEPENDIENTE.

Para comprender el tratamiento y la rehabilitación del farmacodependiente es necesario tomar, como punto de partida, la premisa de que este fenómeno debe ser estudiado en el marco de lo que entendemos por enfermedad, ya que dentro del sistema de salud en el cual nos encontramos, los objetivos y la metodología empleados con las intenciones de curar tiene que ser claros y precisos.

Este enfoque de medicina social que busca mejorar la salud y el bienestar en forma integral, también se refiere a los que sufren farmacodependencia en nuestra sociedad y solicitan continuamente ayuda. Su atención requiere acciones precisas, altamente profesionales e interdisciplinarias como son las proporcionadas por médicos generales, psiquiatras y psicólogos.

4.3.3 ATENCIÓN CURATIVA.

En los centros de integración juvenil se proporcionan dos tipos de atención curativa especializada, la atención de consulta externa y los servicios internos

⁸.- FERRACUTI, Franco. Farmacodependencia y Alcoholismo, Evaluación de los Tratamientos Existentes. Instituto de las Naciones Unidas para la Defensa Social. Roma. Pag. 2.

de hospitalización, ambos destinados a la recuperación de los pacientes farmacodependientes que solicitan ayuda.

4.3.4 CONSULTA EXTERNA.

Se da a pacientes ambulatorios a través de un abordaje profesional interdisciplinario, el cual enfoca las diversas acciones diagnosticas, terapéuticas y rehabilitatorias con relación al farmacopendiente, su familia o equivalente, a aquellos elementos de la comunidad adecuados para colaborar en el proceso rehabilitatorio, es decir, con la finalidad de favorecer el abandono tóxico y la rehabilitación del paciente.

Las ventajas que observamos en torno a la prestación de ese servicio son entre otras, las de proporcionar una atención muy especializada a los farmacodependientes en las cercanías de su comunidad facilitando así la obtención de los servicios y la posibilidad de ser tratados por un mismo terapeuta.

Debido a la gran cantidad de farmacodependientes que solicitan atención el tiempo destinado a los pacientes es limitado, lo cual exige el mejor aprovechamiento de nuestros recursos y conocimientos.

4.3.5 SERVICIO INTERNO.

Las unidades de internamiento además de provocar consulta externa están destinadas en parte a la desintoxicación de pacientes farmacodependientes

cuyas condiciones necesitan este tipo de atención; así como el control de síndromes de abstinencia provocados 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.

4.3.6 REHABILITACIÓN.

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

La rehabilitación en los centros de integración juvenil tiene como finalidad completar el proceso terapéutico iniciado en la psicoterapia, así como respaldar al farmacodependiente para que logre una nueva y más sana integración en la comunidad a la que pertenece.

Por ende los objetivos de dicha rehabilitación buscan restaurar los aspectos individuales que, en alguna forma se deterioran a consecuencia del uso de

drogas; y además se pretende que el individuo ponga en juego aquellas capacidades que se vieron perturbadas o desatendidas en su desarrollo.

4.3.7 ALTA Y SEGUIMIENTO.

Al ser dado de alta el paciente abandona el internamiento, pero continua su tratamiento en la consulta externa.

Más adelante se lleva a cabo un programa de seguimiento que permite evaluar los cambio 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.

Sobre la base de la experiencia en el tratamiento, se considero la necesidad de implantar un sistema de seguimiento que permita evaluar los resultados del tratamiento y rehabilitación del paciente, conforme este se aleja del terapeuta. Al mismo tiempo sirve para darle la oportunidad de reanudar su atención en caso de que así lo requiera.

A través de esta actividad se pretende permanecer en contacto durante un año con el paciente y con aquellos familiares que incluyeron en el tratamiento.

El seguimiento se inicia al cumplirse el primer mes de finalizado el contacto terapéutico.

4.3.8 PSICOFARMACOTERAPIA.

La intervención farmacológica que se brinda a pacientes farmacodependientes que acuden a los centros de integración juvenil es debidamente fundamentada en la planeación del tratamiento depende tanto del estado físico como mental, así como el psicológico que tenga cada caso particular considerándose, por otra parte, su condición socioeconómica.

Los diferentes tipos de intervención farmacología pueden ser manejados en función del tiempo a corto, mediano o largo plazo. Las de corto están destinadas dentro del concepto de crisis al manejo mental, psicológico y físico en general desde una hasta varias dosis a administrar, responden principalmente a intoxicaciones agudas o crónicas y a cuadros de síndrome de abstinencia ocasionados por la dependencia físicas y tolerancia de las diferentes drogas.

Dadas las condiciones del paciente en ocasiones es imprescindible un internamiento y resulta necesaria su canalización a las unidades ya descritas o a ciertas instituciones especiales del sector salud, como son los hospitales psiquiátricos y generales, que cuentan con los elementos necesarios para su manejo interno. No obstante, la mayor parte de las veces las alteraciones mencionadas pueden ser tratadas en la consulta externa de los centros locales, en conjunto con las técnicas psicoterapéuticas y de rehabilitación.

Las intervenciones psicofarmacológicas a mediano y a largo plazo están dirigidas a los casos siguientes:

- En la disminución progresiva de la dependencia física, hasta lograr la readaptación del organismo sin utilizar la droga.
- En el manejo de alteraciones mentales propias de la intoxicación que necesiten un tratamiento a mas largo plazo.
- Para el manejo de alteraciones psicóticas u orgánicas cerebrales subyacentes a la faramacodependencia, y;
- Como coadyuvante de la psicoterapia de los pacientes cuya alteración psíquica depende o no de la farmacodepedencia. La que sea conveniente, ya que el tratamiento que se esta administrando es precisamente para pacientes dependientes de fármacos.

En los centros de integración juvenil la psicoterapia individual se ha venido aplicando como una parte fundamental del tratamiento al farmacodependiente.

El objeto de este tratamiento es ofrecer al farmacodependiente un ámbito que le de la oportunidad de cuestionar y esclarecer el lugar que la droga ocupa en su vida y encontrar así una nueva alternativa.

Si bien se afirmó que la farmacodependencia es un fenómeno determinado por múltiples factores de tipo sociocultural, reconocemos la influencia de otros elementos de tipo individual, decisivos para que un sujeto se convierta en farmacodependiente.

El farmacodependiente puede tener una serie de explicaciones personales de su dependencia, pero desconocen la verdadera función que la droga desempeña en su vida, así como los determinantes que lo llevaron a recurrir a ella y ahora lo obliga a continuar utilizándola.

La psicoterapia ofrece al farmacodependiente las condiciones necesarias para que encuentre en sí mismo la respuesta a estas interrogantes descubriendo la relación que guarda, su síntoma con su propia historia.

Para ello aunque al inicio se fija un plazo para el tratamiento, el vencimiento de éste no puede ser criterio de terminación, ya que no es posible asignar de antemano el tiempo que se llevara acabo el proceso psíquico de cambio en el paciente.

La finalidad de la psicoterapia es que el farmacodependiente se encuentre en condiciones de organizar su vida sin necesidad de recurrir a la droga.

La terapia de los toxicómanos no sólo es difícil, sino también gravosa para quien la lleva a efecto ya que el enfermo necesita de una asistencia prolongada en ambientes controlados.

El periodo de convalecencia dura de los treinta a los sesenta días y en general va acompañado de un periodo de bienestar cada vez mayor, tanto físico como psíquico. El enfermo se muestra satisfecho por haber logrado superar su adicción por las drogas; pero se puede dar la posibilidad de que una vez que el enfermo es puesto en libertad recaiga nuevamente al uso de estas drogas.

4.3.9 ACTIVIDADES DE APOYO.

Se ha mencionado ya la importancia de incluir a la familia en el abordaje terapéutico del farmacodependiente, lo ideal sería lograr que aquella en su conjunto acudiera a los centros locales a participar en la psicoterapia, pero la experiencia ha mostrado que esto no siempre es posible. Observando en muchos casos que para muchos padres es difícil responsabilizarse de hijo farmacodependiente.

4.3.10 RESCATE.

"En los centros de *integración juvenil* se creó una técnica de rescate por medio de la cual se brinda al paciente la oportunidad renovar el tratamiento, en caso de haberlo interrumpido".⁹

En la actualidad existen varios grupos de apoyo a jóvenes con este tipo de problemas además de que se cuenta con una Agencia Especializada para la Atención de Farmacodependientes ubicada en la cuarta Agencia Investigadora del Ministerio Público del la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, lo anterior en acuerdo con la Procuraduría General de la República, además de que los *medios de comunicación* han creado un programa intitulado "VIVE SIN DROGAS", el cual apoya del mismo modo a las personas con alguna farmadocependencia.

Al respecto el Semanario Judicial de la Federación hace mención en su tesis III, 2º.P:16 P, Pag.226, rubro:

CONTRA LA SALUD, DELITO DE, AUSENCIA DE DOLO, TRATANDOSE DE LA POSESION DE PSICOTROPICOS.

"La posesión de pastillas psicotrópicas, adquiridas sin receta médica no puede constituir una conducta ilícita, cuando en el sumario se acredite que estas pastillas están destinadas a satisfacer un tratamiento médico al que se encontraba sometido el quejoso, ya que en la especie lo que importa es la finalidad de las mismas y no la adquisición de esos psicotrópicos, pues al ser delito contra la salud de peligro y no de resultado, debe tomarse en cuenta que al poseer el acusado los psicotrópicos como resultado de un tratamiento médico, su proceder no lesiona el bien jurídico tutelado por el numeral 195 del Código Penal Federal, como es la salud pública: consecuentemente la conducta desplegada por el activo se traduce en una simple posesión, toda vez que no existió dolo respecto de la posesión, sino simple y llanamente llevo a cabo la satisfacción de una necesidad de orden médico".

⁹- Una respuesta integral al fenómeno de la farmacopendencia. Centro de Interrogación Juvenil. México 1982. Págs. de la 61 a la 81.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

PRIMERA.- El delito contra la salud es de peligro, el uso de diversos narcóticos daña tanto a las personas que las consumen como a la sociedad en general ya que degenera a la raza humana.

SEGUNDA.- El consumo de narcóticos se esta extendiendo por todo el mundo por lo que hay que restringir el uso y tráfico de drogas así como distinguir al adicto del traficante que es quien con fines de lucro empuja al ser humano al consumo o ingestión de estupefacientes.

TERCERA.- Con anterioridad las penas fijadas para el farmacodependiente eran injustas, creemos que todo el rigor debe caer sobre el traficante, se estima que debe contemplarse a la figura del adicto.

CUARTA.- Así mismo el toxicómano es una persona inimputable ya que por la intoxicación que presenta no es capaz de valorar sus acciones, pero bien debemos reflexionar que aunque sea inimputable este debe ser castigado en el caso de que cometa algún ilícito, su inimputabilidad no debe eximir de responsabilidad su conducta delictiva.

QUINTA.- De acuerdo al Código Penal vigente a los farmacodependientes ya no se les castiga, sino únicamente son puestos a disposición de las autoridades sanitarias para su tratamiento correspondiente, por lo que el

Ministerio Público de la Federación como representante de la sociedad que es, debe ordenar a dichas autoridades le mantengan informado de sus asistencias del sujeto puesto a disposición, para que en caso de inasistencia el Ministerio Público aplique las medidas de apremio o sanciones necesarias para el cumplimiento de dicho tratamiento.

SEXTA.- Conforme a las reformas de 1994 respecto a los delitos contra la salud, se cometen algunas injusticias, ya que si bien es cierto, beneficio mucho a los farmacodependientes, también a los que poseen grandes cantidades de narcótico, ya que con las tablas y circunstancias del individuo va a determinarse la penalidad del activo, tomando en cuenta si es reincidente o no. Por lo que deben derogarse el artículo 195 bis y como consecuencia las tablas de penalidades y aplicar únicamente las penas señaladas en cada precepto del Código Penal Federal.

SEPTIMA.- Una vez derogado el artículo 195 bis y sus tablas debe adicionarse el artículo 195 del Código Penal Federal agregando en su primer párrafo la hipótesis de reincidencia, aun y cuando la posesión del incidente no pueda no pueda considerarse que esta destinada a realizar alguna de las conductas del artículo 194 del Código Penal Federal.

OCTAVA.- Cabe señalar que el dictamen médico para determinar si la persona es no farmacodependiente, no se debe practicar únicamente con base a preguntas, sino debe examinarse al individuo tanto físicamente como

psicológicamente por personas especializadas y al mismo tiempo efectuar un análisis de laboratorio (antidoping), para determinar si efectivamente el individuo es adicto o no, pues el dictamen que se realiza es muy ambiguo, lo cual nos permite determinar verazmente si un individuo es o no farmacopendiente y resulta un medio importante para las resoluciones que emite el juzgador.

NOVENA.- Debe señalarse dentro del Código Penal un lapso de tiempo determinado como se hacía antes de las reformas y el cual era de 24 veinticuatro horas ó 72 setenta y dos horas para determinar si el narcótico poseído por una persona excede o no para su consumo personal en ese lapso de tiempo.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- 1.- APARICIO, Octavio. Drogas y Toxicomanías. Editorial Nacional. Madrid, 1979.
- 2.- BARREDA, Luis. Delitos contra la Salud. Drogas un crimen reciente. México 1985.
3. - BERINSTAIN, Antonio. Las drogas y su legislación en España. Anuario de Derecho Penal. España 1979.
4. - BERINSTAIN, Antonio. Dimensiones históricas, económicas y Políticas de las drogas en la criminología crítica. Documentación jurídica. España 1976.
5. - BRAUN Jean, Luis. Historia de las Drogas. Editorial Brugera. Barcelona 1982.
6. - CALDERÓN, Moreno Felix. Las Drogas, estupefacientes y psicotrópicos. Informe Monográfico México 1985.
7. - CARRANCA y Trujillo Raúl. Derecho Penal Mexicano. Editorial Porrúa. México 1976.
8. - CARRANCA y Trujillo Raúl, Carranca y Rivas Raúl. Derecho Penal Comentado. Editorial Porrúa. México 1990.
9. - ESTRADA, Velez Federico. Derecho penal. Editorial Themis. Bogotá, Colombia 1986.
10. - FERNÁNDEZ, Albor Agustín. Reflexiones criminológicas y Jurídicas sobre las drogas. México 1982.
11. - FUENTE Ramón De la. Sobre el problema de la farmacodependencia. Estudio monográfico. México 1972.
- 12.- GARCÍA, Ramírez Sergio. Cuestiones criminológicas y penales contemporáneas. Instituto Nacional de Ciencias Penales. México 1981.
13. - GARCÍA, Ramírez Sergio. Delitos en materia de Estupefacientes y psicotrópicos. Editorial Trillas. México 1977.

- 14.- GARCÍA, Ramírez Sergio. Manual del delito Contra la Salud relacionadas con estupefacientes y psicotrópicos. Procuraduría General de la República. México 1982.
- 15.- GOODE, Erich. La Adicción a las Drogas en los jóvenes. Editorial Paidós, Buenos Aires 1981.
- 16.- JIMÉNEZ, Huerta María. Derecho penal Mexicano. Editorial Porrúa. México 1985.
- 17.- LÓPEZ, Bolado Jorge Daniel. Drogas y otras sustancias estupefacientes. Editorial Plus Ultra. Buenos Aires 1977.
- 18.- LOURIE, Peter. Las drogas Aspectos médicos, psicológicos y sociales. Editorial Alianza. Madrid 1969.
- 19.- MASSUN, Edith. Delitos Contra la Salud, sistemas de prevención y control del uso indebido y tráfico de las drogas en Costa Rica. Naciones Unidas. Liud 1982.
- 20.- MEZGER, Edmundo. Tratado de Derecho Penal. Traducción de José Arturo Rodríguez. Revista de Derecho Privado. Madrid 1955.
- 21.- MORENO Antonio de. Curso de Derecho Penal Mexicano. México 1985.
- 22.- OSORIO y Nieto, César Augusto. La Averiguación Previa. Editorial Porrúa. México 1985.
- 23.- PAVÓN Vasconcelos, Francisco. Comentarios de Derecho Penal. Editorial Porrúa, México 1982.
- 24.- PINA, Rafael de. Diccionario de Derecho. Editorial Porrúa. México 1995.
- 25.- PORTE Petit Candaudap, Celestino. Apuntamientos de la Parte General del Derecho Penal. México 1985.
- 26.- RANIERI, Silvio. Manual de Derecho Penal. Editorial Themis. Bogotá 1969.
- 27.- ROMERO Soto, Luis Enrique. Derecho Penal. Editorial Themis. Bogotá 1969.
- 28.- ROSAL, Cobo del. Consideraciones Generales sobre el denominado tráfico ilegal de drogas tóxicas o estupefacientes. México 1986.

29.-SOTO, Nieto Francisco. El Delito del tráfico ilegal de drogas, su relación con el delito de contrabando. Editorial Trivium. Madrid 1989.

LEGISLACIÓN Y OTROS

- 1.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Editorial Porrúa, México 1996.
- 2.- Código Penal, Editorial Porrúa, México 1994.
- 3.- Código Penal, Editorial Porrúa, México 1998.
- 4.- Código Federal de Procedimientos Penales, Editorial Porrúa, México 1997.
- 5.- Ley General de Salud, Editorial Sista, México 1997.
- 6.- Compilación General Penal Federal, Editorial Greca, México 1998.
- 7.- Una respuesta Integral al fenómeno de la farmacodependencia. Centros de Integración Juvenil. México 1982.
- 8.- Diccionario Jurídico Mexicano. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Editorial Porrúa. México 1988.
- 9.- Delitos contra la salud pública, tráfico ilegal de drogas tóxicas o estupefacientes. Instituto de Criminología y Departamento de Derecho Penal. España 1977.
- 10.- Las Naciones Unidas y la Fiscalización del Uso indebido de Drogas. Naciones Unidas. Nueva York, N.Y. 1987